



SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,  
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

---

## ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E OS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM SANTA CATARINA

Tania Regina Krüger<sup>1</sup>  
Simone Bihain Hagemann<sup>2</sup>  
Aline Ayres Hollanda<sup>3</sup>

### Resumo

O presente trabalho tem o objetivo de fazer uma reflexão sobre o direito à saúde conquistado com as Leis do SUS e a Constituição Federal e a privatização através das Organizações Sociais, traçando um breve panorama e mapeamento dos serviços de saúde de âmbito estadual e municipal no estado de Santa Catarina, entregues a gestão de Organizações Sociais. Também se chama atenção para o controle social das instituições de Saúde em Santa Catarina acaba sendo realizado majoritariamente pelo gestor público membros da OS executora do serviço.

**Palavras-Chave:** Sistema Único de Saúde, Privatização, Saúde Pública, Organizações Sociais em Saúde

### 1 INTRODUÇÃO

A luta da sociedade civil brasileira em busca de direito a saúde desde meados dos anos 1970 culminou no processo de Reforma Sanitária, historicamente conhecida por ser a precursora da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). O princípio fundamental que articula o conjunto de leis e normas que constituem o SUS está explicitado no artigo 196 da Constituição Federal (1988), que traz a saúde como direito de todos, cabendo ao Estado a responsabilidade de promovê-lo (BRASIL, 1990).

Desde o seu reconhecimento legal o SUS vem encontrando inúmeras resistências para sua implementação, pois ele não é um projeto hegemônico. Vivenciamos nestas quase 3 décadas de SUS uma grande disputa político ideológica na área da saúde entre o projeto da Reforma Sanitária, o projeto liberal privatista e o projeto flexibilizador transformista. A partir deste cenário de disputa entre os três projetos, vimos que o Projeto da Reforma Sanitária e o SUS, enquanto um projeto de sociedade para a saúde que vem se fragilizando, que decidimos entender neste trabalho um destes motivos, qual seja: a gestão dos serviços do SUS por pessoa jurídica de direito privado - Organizações Sociais - e que regula a prestação de serviços também na lógica do direito privado.

No ano de 1998 houve uma modificação no regime da Administração Pública brasileira com a Emenda Constitucional nº19, de modo que as políticas públicas foram classificadas como serviços sociais competitivos e, portanto possíveis de serem vendidos. (BRASIL, 1998). Particularmente no caso da saúde o Estado passou a poder contratar Organizações Sociais – OS e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPS para fazer a gestão dos seus serviços. Apesar do nome OS e OSCIPS não as caracterizar no imediato como empresas privadas elas são de fato, pois são regidas pelo direito privado, tendo autonomia para a contratação de mão-de-obra através e realização e compras. Na gestão dos serviços de saúde as OS e OSCIPS não são regidas por qualquer normatização do direito público, mas são apresentadas como formas legais de cumprimento da legislação do SUS (BRAVO e MENEZES, 2011).

---

<sup>1</sup> tania.kruger@ufsc.br – UFSC.

<sup>2</sup> si\_hg@hotmail.com - Prefeitura de Florianópolis.

<sup>3</sup> alineah@gmail.com – UFSC.



A reforma da administração pública brasileira dos anos de 1990 caracterizadas como Contrarreforma do Estado está permitindo à iniciativa privada transformar quase todas as dimensões da vida social em negócio e definir de modo rebaixado o que são as atividades exclusivas do Estado deixando de fora clássicos serviços públicos como saúde e educação. Nesta perspectiva o patrimônio continua sendo público, mas a sua administração e a sua exploração são feitas por grupos privados ou políticos organizados que o gerenciam de acordo com os seus interesses para atender as suas demandas políticas, particulares ou de ampliação do negócio. Esta forma de privatização não se realiza pelo mecanismo da venda típica, mas envolvem também no plano dos argumentos uma afirmação de que tais mecanismos vinculados ao setor privado e ao Direito Privado operarão como mais e não menos Estado.

Assim, este texto tem por objetivo fazer um breve mapeamento dos serviços públicos estaduais e municipais de saúde em Santa Catarina que estão sob a gestão das Organizações Sociais. Este processo vem ocorrendo desde a Lei Estadual que criou o Programa de Incentivo às Organizações Sociais 12.929/2004 e regulamentada no Decreto 4.272/2006<sup>4</sup> (SANTA CATARINA, 2006a). Este estudo se realizou com base em pesquisa aos documentos de acesso público disponibilizados nos sites da Secretaria de Estado da Saúde, das Secretarias Municipais de Saúde e em notícias dos meios de comunicação que tratam do tema.

Avalia-se que este tema precisa ser melhor estudado, caracterizado e refletido sobre seus impactos nos fundamentos do SUS como também na prestação dos serviços de assistência a saúde. No entanto, este é uma primeira tentativa de começar estudar este tema no estado catarinense.

## **2 SERVIÇOS DE SAÚDE DE AMBITO ESTADUAL EM SANTA CATARINA COM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

No estado de Santa Catarina a transferência dos serviços públicos vem ocorrendo desde a aprovação da Lei de Incentivo às Organizações Sociais 12.929/2004, que permite a privatização de todos os serviços públicos (não apenas os serviços de saúde), exceto os serviços de poder de polícia. Em 2015 existiam 08 instituições de saúde de âmbito estadual sob gestão de Organizações Sociais (OS).

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, mesmo com parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde – CES<sup>5</sup>, desde 2007 vem entregando para a gestão de OS as seguintes unidades e serviços: Hemosc e Cepon em 2007, Hospital infantil de Joinville em 2009, Serviço de Qualidade e Humanização do Hospital Hans Dieter Schimidt em 2010, Hospital Regional de Aranguá em 2007, Hospital Regional de São Miguel d'Oeste em 2010, Serviço de Urgência e Emergências - SAMU em 2012 e Hospital Florianópolis em 2013.

Tabela 1: Unidades de saúde da SES/SC com gestão das Organizações Sociais, tempo de contrato e número de Termos Aditivos.

<sup>4</sup> Lei nº 12.929, de 04/02/2004, alterada pelas Leis nº 13.343, de 10 de março de 2005, e nº 13.720, de 02 de março de 2006, e Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006.

<sup>5</sup> Em setembro de 2008 a presidente submeteu à aprovação do Pleno do CES/SC a proposta do conselheiro João Pedro Carreirão que o valor destinado às Organizações Sociais na Proposta Orçamentária 2009 seja o que estava previsto somente para atender o HEMOSC e CEPON, sem a inclusão do SAMU e do Hospital de Joinville. A proposta do Conselheiro Carreirão foi aprovada. Na sequência a Presidente Carmen Zanotto submeteu a proposta da Conselheira Caroline, de rejeição por parte do Conselho do repasse da Gerência do SAMU para uma Organização Social, à aprovação do Pleno. Com cinco votos contrários, uma abstenção e quinze favoráveis, a proposta foi aprovada (SANTA CATARINA, 2008).

Em junho de 2009 o Pleno do CES/SC após as discussões e ponderações, o Conselho deliberou pela suspensão temporária dos Concursos de Projetos; pela criação de uma Resolução expondo o posicionamento do CES/SC em relação às Organizações Sociais. Em julho de 2009 o Pleno do CES/SC aprovou por maioria, com quatro abstenções, a Moção de apoio pela procedência da ADIM nº 1.923/98, contra Organizações Sociais. (SANTA CATARINA, 2009).



SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,  
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

Organizações Sociais	Unidade de saúde	Mês e ano do contrato	N. de termos aditivos
Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON -FAHECE	CEPON	12/2007	19
Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON -FAHECE	Hemosc	12/2007	14
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM	SAMU	06/2012	02
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM	Hospital Regional de Ararangá	05/2013	02
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM	Hospital Florianópolis	12/2013	-
Hospital Nossa Senhora das Graças - HNSG	Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria de Joinville	08/2008	14
Associação Beneficente Hospitalar Peritiba –ABHPERITIBA (Rede São Camilo Saúde)	Hospital Regional Terezinha Gaio Basso – São Miguel d'Oeste	12/2010	05
Fundação São Paulo Apóstolo	Serviço de Qualidade e Humanização do Hospital Regional de Joinville	01/2010	-

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde, disponível em [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&Itemid=547](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&Itemid=547). Consultado em 06/08/2015. Elaboração das autoras.

As OS são entidades de direito privado, que, por iniciativa do Poder executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária (BARBOSA, 2010). O papel dessas empresas é o de executar os serviços, ou seja, elas possuem autonomia na definição de todo o processo de trabalho dentro das instituições, definindo a forma de atender a população e os serviços que serão ofertados.

Dessa forma, a Administração Pública repassa os recursos públicos para essas empresas, que realizam a contratação de pessoal, as compras, ampliação e manutenção do prédio e a prestação dos serviços conforme as metas estabelecidas entre a entidade Supervisora e a entidade Executora.

O que se observa na gestão do governo catarinense é um trato com os serviços da saúde numa lógica gerencial de custo benefício, sem caracterizar a saúde com um bem humano e social e um serviço básico de cidadania. Os trechos da reportagem (KREMER, 2011) transcritos abaixo são reveladores do pouco compromisso com o SUS e a saúde dos catarinenses:

O secretário de Saúde de Santa Catarina, Dalmo Claro de Oliveira, diz que a administração das organizações sociais — defendida pelo governador Raimundo Colombo (DEM) — é interessante por agilizar o atendimento à população. Isso porque as OS podem adquirir produtos e serviços sem licitação e contratar funcionários sem concurso público.

Representantes do setor privado, como o presidente da Federação dos Hospitais de Santa Catarina (Fehoesc), Tércio Egon Paulo Kasten, concordam com a ideia



de que instituições administradas por OS beneficiam os usuários. Para Kasten, as OS conseguem trazer economia e eficiência para o Estado, diminuindo as filas comuns nas portas dos hospitais públicos.

Além de agilizar os procedimentos, a administração por organizações poderia reduzir os gastos públicos. Enquanto os técnicos de enfermagem concursados pelo Estado trabalham 30 horas semanais e têm salário base de R\$ 900 mensais, mais eventuais gratificações, as OS podem contratar celetistas com carga horária de até 44 horas semanais e piso de R\$ 660.

Nesta direção uma problemática importante se refere à contratação de pessoal sem concurso público e na maioria dos casos os trabalhadores são contratados pelos pisos salariais. Dificilmente há planos de carreiras que visem à fixação do profissional na instituição, causando sérios danos à qualidade do atendimento, uma vez que a rotatividade de pessoal torna-se altíssima.

Nos processos de compras, que são realizadas sem licitação, não garantem nem os menores custos, nem a melhor qualidade dos produtos. As OS, mesmo trabalhando com recursos públicos, não seguem as normas do direito público como a Lei de Licitações Lei nº 8.666/1993.

Outro dado que chama a atenção nessa questão do financiamento das instituições de saúde em Santa Catarina é o Plano Plurianual 2012-2015 aprovado através da Lei n. 15.722 de 22 de dezembro de 2011, que traz no item “subvenção financeira às Organizações Sociais” o valor superior a 800 milhões para 08 OS e no Item “manutenção das unidades assistenciais mantidas pela SES” o valor de 717 milhões para 15 unidades. Ou seja, em Santa Catarina ocorre um claro subfinanciamento das unidades públicas se comparadas com as Organizações Sociais.

O argumento para implantar as Organizações Sociais é que elas custam menos e realizam mais procedimentos pelo SUS. Contudo, em São Paulo em 2008 e 2009 os Hospitais gerenciados por OS’s custaram 50% a mais aos cofres públicos. Nesse estado no período de 2006 a 2009 os gastos com essas OS’s saltaram de 910 milhões para 1,96 bilhão, ou seja, 114% a mais enquanto que no mesmo período o orçamento de todo o estado de São Paulo cresceu 47%. (SÃO PAULO, 2010).

### 3 SERVIÇOS DE SAÚDE DE AMBITO MUNICIPAL EM SANTA CATARINA COM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Nos municípios de Santa Catarina a gestão dos serviços próprios e filantrópicos está sendo entregue as Organizações Sociais, conforme mapeamento que realizamos na tabela abaixo.

Tabela 2: Organizações Sociais com gestão de serviços municipais de saúde em Santa Catarina

Organização Social	Municípios	Serviços
<b>Grupo CoperVida e Instituto Vida de Assistência à Saúde</b>	Canoinhas	Pronto Atendimento Municipal desde 11/2014
	Joinville	Contratação de 50 funcionários, para atender a demanda de ortopedia e clínico geral em tres Pronto Atendimento do município. Contrato assinado em 06/2014 e renovado em 06/2015.



**SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,  
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL**  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

	Bombinhas	A cooperação para manutenção e execução de todas as atividades e serviços de pronto socorro e exames complementares laboratoriais e de diagnóstico - endoscopia, colonoscopia e ultrassonografia, desde 03/2014.
	Rio dos Cedros	Direção do Hospital Bom Bosco, contrato assinado em 2012 por 15 anos
	Timbó	Hospital e Maternidade OASE
	Indaial	Pronto Atendimento
<b>Instituto de Saúde e Educação Vida - ISEV</b>	Biguaçu	Prestação de serviços: Estratégia Saúde da Família - ESF, Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, capacitações, campanhas diversas e contratação de pessoal para vários outros serviços. Leva os pacientes de Biguaçu para fazer mutirão e cirurgia em sua outra Unidade em Nova Veneza
	Balneário Camboriu	Em 03/2015 reabriu o antigo Hospital Santa Inês, que agora se chama Instituto de Saúde e Educação Vida (ISEV). Atende somente convênios, mas há intenção de parceria com a prefeitura e atender pelo SUS;
	Criciúma	a) Administra o hospital Materno Infantil Santa Catarina, desde 2014. Em 2015 renovou o contrato por 10 anos; b) Administra a Casa de Saúde do Rio Maina (saúde mental) - uma instituição privada, atendendo 95% dos pacientes SUS.
	Nova Veneza	Hospital São Marcos
	Sombrio	Comprou em leilão o prédio do Hospital Dom Joaquim em 10/2014
<b>Associação Proteção e Vida</b>	Navegantes	A gestão do hospital Nossa Senhora dos Navegantes desde 07/2015. De 2009 a 2015 a Beneficência Camiliana do Sul estava com a gestão deste Hospital
<b>Rede São Camilo Saúde</b>	Guaramirim	Hospital Padre Mathias Maria Stein
	Ipumirim	Hospital São Camilo
<b>Beneficência Camiliana do Sul</b>	Quilombo	Hospital São Bernardo
	Concórdia	Hospital São Francisco
	Seara	Hospital São Roque
<b>Rede São Camilo Saúde - Associação Beneficente Hospitalar Peritiba</b>	Peritiba	Associação Beneficente Hospitalar Peritiba



Diferente do estado (SES e SEP) não encontramos nos sites das prefeituras municipais leis municipais que permitem a contratação de OS para realizar os serviços de saúde, não localizamos os contratos de gestão. O mapeamento acima se realizou por meio de notícias dos sites dos municípios, de notícias da mídia em geral e de informações dos sites das próprias OS.

#### **4 QUE CONTROLE SOCIAL NOS SERVIÇOS DE OS?**

Outra mudança no sistema das Organizações Sociais é a fiscalização, onde o controle social do SUS é substituído por uma Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF. O preocupante é que essa Comissão, no caso de Santa Catarina, é composta majoritariamente por representantes dos gestores, da Organização Social e apenas um representante do Conselho Estadual de Saúde – CES/SC, conforme o decreto número 4.272/2006, é responsável em fiscalizar o contrato e aprovar as prestações de contas. O Relatório desta Comissão é conclusivo e não passa por nenhuma instância colegiada de participação social para ser aprovado, como o CES.

O Decreto n. 4272, de 28 de abril de 2006, que regulamenta a Lei de Incentivo às Organizações Sociais é a normativa que regulamenta, entre outras questões, a fiscalização dos contratos com as OS's. Essa responsabilidade é atribuída à Comissão de Fiscalização e Avaliação - CAF, que de acordo com o Art. 35 do Decreto n. 4272/2006 é composta por: um representante da Secretaria de Estado da Saúde, um representante da Secretaria de Estado do Planejamento, um representante dos servidores públicos cedidos, um representante da sociedade civil indicada pelo Conselho Estadual de Saúde e um representante da Organização Social. A Comissão será presidida pelo representante da Secretaria de Estado da Saúde. Ou seja, pelo Decreto 4272/2006 a Comissão é composta por cinco membros, onde os Gestores e representante da Organização Social formam maioria em número de três (SANTA CATARINA, 2006a).

Todo o controle social do SUS, instituído pela Lei 8142/1990 é contrariado no sistema de OS, sendo substituído por uma comissão não paritária, onde os usuários e os trabalhadores possuem apenas uma vaga. Vale lembrar que as Leis do SUS instituíram os conselhos de saúde, com composição paritária e que são responsáveis pela fiscalização da política de saúde, sendo órgão deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde.

Ainda de acordo com o Decreto 4272/2006, em seu artigo 36, a Comissão de Fiscalização e Avaliação é responsável por: acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas nos contratos de gestão, fiscalizar os atos legais e institucionais da OS no âmbito do Contrato de gestão, analisar e aprovar a prestação de contas anual da OS, encaminhar aos órgãos de controle os relatórios sobre os contratos de gestão (Diretoria de Auditoria Geral da Secretaria de Estado da Fazenda que, após os procedimentos legais, promoverá o seu encaminhamento ao Tribunal de Contas do Estado), aprovar os regulamentos para a contratação de obras e serviços e para as compras e contratação de pessoal. (SANTA CATARINA, 2006a).

Dessa maneira, os conselhos de saúde ficam sem acesso às informações sobre a execução dos contratos de gestão com as OS, dificultando ainda mais a fiscalização delas. Em Santa Catarina o Conselho Estadual de Saúde aprovou a Resolução número 003/2010, que se posiciona contrariamente à terceirização da gestão das unidades de saúde para as Organizações Sociais. Nota-se que mesmo após a aprovação dessa resolução não só os contratos que existiam na época da sua aprovação continuaram ativos, como outras OS foram contratadas, contrariando claramente o controle social do SUS em Santa Catarina.

#### **5 CONCLUSÃO**

A constituição federal e as Leis do SUS garantem a saúde como um dever do estado. As leis do SUS garantem a participação da iniciativa privada de forma complementar ao SUS.



O modelo de Organizações Sociais é um modelo que substitui o serviço público e portanto fere claramente a constituição e as leis do SUS.

Em Santa Catarina vemos um claro enfraquecimento da rede hospitalar pública, com prioridade para o financiamento para as instituições de saúde sob gestão das OS, ao mesmo tempo em que ocorre uma clara afronta ao controle social do SUS.

Trata-se do avanço da política neoliberal em nosso estado, através da privatização progressiva dos serviços de saúde, colocando-os à disposição para a exploração de lucros. Sugere-se que esse tema seja amplamente discutido nos cursos e seminários que dizem respeito ao direito à saúde.

Apesar de todas estas dificuldades e tensionamentos que estão efetivamente em busca dos recuses públicos da saúde, não podemos desconsiderar que é um dos maiores sistemas públicos de saúde no mundo industrializado. Presta assistência à saúde para milhões de pessoas, a qual vai desde assistência básica até tratamentos que envolvem complexidade tecnológica média e alta, bem como serviços de emergência. Além disso, conta com excelente programa de vacinação e um programa de vírus da imunodeficiência humana (HIV) reconhecido internacionalmente. Realiza também pesquisa em diversas áreas da ciência, inclusive, com célula-tronco e é o segundo país no mundo em número de transplantes de órgãos. (OCKÉ-REIS, 2010).

O SUS representa, portanto, concomitantemente avanços e retrocessos na área da saúde pública brasileira, pois, é considerado o maior projeto público de inclusão social, onde mais de 70% da população brasileira depende exclusivamente apesar de sobreviver em meio a graves dificuldades e obstáculos oriundos no modelo de gestão.

Na atual conjuntura, desafios estão colocados para os defensores do Projeto de Reforma Sanitária com relação à democratização da saúde, a defesa do SUS constitucional, a reafirmação do caráter público estatal e a destinação de recursos públicos para o setor público.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Luciana. CPI na Saúde de São Paulo denuncia “Universalização Excludente”. Correio Cidadania, São Paulo, 15 de abril de 2008. Disponível em <[http://www.correiodocidadania.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1678:politica150408&catid=25:politica&Itemid=47](http://www.correiodocidadania.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1678:politica150408&catid=25:politica&Itemid=47)>. Consultado em 13/05/2013.
- BARBOSA, Nelson Bezerra. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2497-2506. ISSN 1413-8123.
- BIGUAÇU. Profissionais da Saúde realizam visitas técnicas ao Hospital de Biguaçu. Em 28/07/2015c. In. <http://www.bigua.sc.gov.br/profissionais-da-saude-realizam-visitas-tecnicas-ao-hospital-de-biguaçu/> Acesso 31/07/2015.
- BIGUAÇU. Prefeitura de Biguaçu inicia mutirão de cirurgias e reduz filas de espera. Em 23/04/2015. In. <http://www.bigua.sc.gov.br/prefeitura-de-biguaçu-inicia-mutirao-de-cirurgias-e-reduz-filas-de-espera/>. Acesso 31/07/2015
- BRASIL. Emenda Constitucional n. 19, de 04 Junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio ... Brasília: 04 Junho 1998.
- BRASIL. Lei n. 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde... Brasília.
- BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília.
- BRAVO, M. I. S. e MENEZS, J. (Orgs). Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011. 76 p.



SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,  
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

COPERVIDA. Direção solicita Utilidade Pública do Instituto Vida em Rio dos Cedros. s/d. <http://www.copervida.com.br/2012/noticia?c=111&g=2> acesso 08/06/2015.

GAZETA DE JOINVILLE. Câmara de Vereadores de Joinville aprova renovação de convênios com Instituto Vida. Em 24/06/2015. In. <http://www.gazetadejoinville.com.br/portal/2015/06/24/camara-de-joinville-aprova-renovacao-de-convenios-com-instituto-vida/> acesso 31/07/2015

KREMER, Roberta. Governo de SC cogita transferir administração de hospitais a Organizações Sociais. Diário catarinense. Saúde, 01/03/2011. <http://www.clicrbs.com.br/diariocatarinense/jsp/default.jsp?uf=2&local=18&section=Geral&newsID=a3225186.xml>. Acesso em 01/03/2011.

LEMES, Conceição. Hospitais públicos de SP gerenciados por OSs: Rombo acumulado é de R\$147,18 milhões. VioMundo, São Paulo, 21 de junho de 2011. Disponível em <<http://www.viomundo.com.br/denuncias/hospitais-publicos-de-sp-gerenciados-por-oss-a-maioria-no-vermelho.html>>. Consultado em 13/05/2013.

OCKÉ-REIS. C. O SUS: o desafio de ser único. In: Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde/ Nelson Rodrigues dos Santos e Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Orgs.) – Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

SANTA CATARINA. Lei Complementar. Decreto nº 1.928/2006. Regulamenta a Lei nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, que institui o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais, e dá outras providências.

SANTA CATARINA. Resolução n. 03/2010. Conselho Estadual de Saúde. Secretaria do Estado da Saúde.

SANTA CATARINA. Lei n. 15.722, de 22 de dezembro de 2011. Aprova o Plano Plurianual para o quadriênio 2012-2015 e adota outras providências. Diário Oficial do Estado, Santa Catarina, n. 19.241- A de 31 de dezembro de 2011.

SANTA CATARINA. Decreto n. 4272, de 28 de abril de 2006. Regulamenta o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais instituído pela Lei n. 12.929/2004. Diário Oficial do Estado, Santa Catarina, pag. 002 de 28 de abril de 2006a.

SANTA CATARINA. O Programa Estadual de incentivo às Organizações Sociais. Secretaria do Estado de Planejamento. In. <http://www.spg.sc.gov.br/index.php/acoes/19-organizacoes-sociais>. Acesso 02/07/2015.

SANTA CATARINA. Ata Conselho Estadual de Saúde. Secretaria do Estado da Saúde. Abril de 2006b.

SANTA CATARINA. Ata Conselho Estadual de Saúde. Secretaria do Estado da Saúde. SETEMBRO de 2008.

SANTA CATARINA. Ata Conselho Estadual de Saúde. Secretaria do Estado da Saúde. Junho e Julho de 2009.

SANTA CATARINA. Plano Plurianual 2012-2015. Lei Nº 15.722, de 22 de dezembro de 2011 – Anexo Único. Disponível em <<http://www.tjsc.jus.br/adm/financas/PPA%202012-2015%20-%20Anexo%20Unico.pdf>> Consultado em 30/04/2014.

SÃO PAULO. Diretoria de Contas do Governador. Comparação de Hospitais Paulistas: Estudo comparativo entre gerenciamento da administração direta e das organizações sociais da saúde. São Paulo: Tribunal de Contas do Estado, 2010.

SÃO CAMILO SAÚDE. Hospitais por Região. In. <http://www.brazil4.com.br/servidor/saocamilosaude/conteudo/lei.asp> . Acesso 01/08/2015

SPDM. SAMU Santa Catarina. In. <http://www.spdmpais.org.br/site/samu-santa-catarina.html> Acesso 03/07/2015