

A excepcionalidade normalizada: Organizações sociais de saúde (OSS) na pandemia

Fonseca, Francisco

FGV/EAESP e PUC-SP (Brasil)

✉ francisconfonsecacp@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-4339-4786

Lima Chabbouh, Gabriela Pinheiro

Universidade Federal do ABC (Brasil)

✉ gabriela.p.lima@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4912-2426

Florêncio-da-Silva, Maria Camila

FGV/EAESP (Brasil)

✉ mariacamilaflorencio@gmail.com

ORCID ID:

Peria, Pedro Vianna Godinho

FGV/EAESP e PUC-SP (Brasil)

✉ p.v.g.peria@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-2635-7959

Documento recibido:

09 noviembre 2020

Aprobado para publicación:

28 octubre 2021

Resumen

Este artículo analiza la gestión de los hospitales de campaña creados por la Ciudad de São Paulo en el contexto de la pandemia COVID-19 a través de la contractualización por resultados con las Organizaciones Sociales de Salud. Mediante revisión bibliográfica, análisis documental y de indicadores, se discute el carácter de excepcionalidad de estas contrataciones frente a las características de su gestión habitual, de rendición de cuentas y los dictados de las teorías democráticas. Anclado en reflexiones sobre el avance de los mecanismos empresariales y los discursos sobre la Gestión Pública, el trabajo concluyó que en ambas situaciones se observan los mismos puntos críticos en relación con los controles y la transparencia, lo que lleva a afirmar el carácter de "excepcionalidad normalizada". "Del modelo de contratación por resultados.

Palabras clave

COVID-19; Organizaciones de salud social; Contrato de administración; Transparencia; Rendición de cuentas.

Resumo

Este artigo analisa a gestão dos hospitais de campanha criados pela Prefeitura de São Paulo no contexto da pandemia da COVID-19 via contratualização por resultados com Organizações Sociais de Saúde (OSS). Por meio de revisão bibliográfica, análise documental e de indicadores, discute-se o caráter de excepcionalidade dessas contratações em oposição aos ditames das teorias democráticas, da accountability e da Administração Pública. Ancorado nos dados e análises sobre o avanço dos mecanismos e discursos empresariais sobre a gestão pública, conclui-se que os mesmos pontos críticos em relação ao controle e à transparência são observados em situações tanto de normalidade quanto de excepcionalidade, podendo-se afirmar o caráter de “excepcionalidade normalizada” desse modelo de contratação por resultados.

Palavras-chave

COVID-19; Organizações Sociais de Saúde; Contrato de Gestão; Transparência; Accountability.

Abstract

This article analyzes the management of campaign hospitals created by the City of São Paulo in the context of the COVID-19 pandemic via contractualization by results with Social Health Organizations. Through bibliographic review, documentary and indicators analysis, the character of exceptionality of these hires is discussed as opposed to the characteristics of its usual management, of accountability and the dictates of democratic theories. Anchored in reflections on the advancement of business mechanisms and discourses on Public Management, the paper concluded that the same critical points in relation to controls and transparency are observed in both situations, leading to affirm the character of “normalized exceptionality” of the results-based hiring model.

Keywords

COVID-19; Social Health Organizations; Management Contract; Transparency; Accountability

Introdução

A pandemia da COVID-19 demonstra seu caráter disruptivo nas mais distintas dimensões. Compreender esse processo não é simples e exige revisão dos léxicos e modelos mentais hegemônicos, implicando revisitar pressupostos, conceitos e ferramentas para sua compreensão.

Este artigo discute os arranjos institucionais de combate à pandemia tomados em caráter de exceção pela prefeitura de São Paulo, com foco na parceria estabelecida com Organizações Sociais de Saúde (OSS) para a expansão de leitos hospitalares. As dimensões de coordenação e governança (que implicam articulação, controle e planejamento) pela prefeitura e de seus impactos (orçamento, economicidade e transparência dos atos, prestação dos serviços) reaparecem nesse momento de pandemia e obrigam-nos a refletir sobre o modus operandi da Administração Pública.

Nesse âmbito, foram estruturados dois hospitais de campanha gerenciados por OSS: no Estádio do Pacaembu, com 200 leitos, gerenciado pelo Hospital Albert Einstein (R\$ 21 milhões); e no Complexo do Anhembi, com 1.800 leitos, gerenciado pelo Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS) e pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), (R\$ 118 milhões).

Apesar de os hospitais terem sido inaugurados respectivamente em 01 e 11 de abril (Boletim, 2020), o Termo de Parceria e os Termos Aditivos aos Contratos não foram devidamente publicizados e não continham as informações necessárias à avaliação da prestação dos serviços - nem mesmo pelo poder público municipal. O extrato do Termo de Parceria com o Hospital Albert Einstein foi publicado no DOC em 07/05/2020 e os extratos dos termos aditivos aos Contratos de Gestão com o IABAS e a SPDM foram publicados no DOC em 09/05/2020.

No entanto, os extratos não contêm informações sobre os indicadores de resultados que seriam usados para verificação da eficiência e da qualidade dos serviços prestados. A íntegra desses documentos tampouco foi localizada no portal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo ou no Portal da Transparência da Prefeitura. Alguns documentos somente puderam ser acessados por meio do módulo de consulta do Sistema Eletrônico de Informações – SEI – da Prefeitura Municipal de São Paulo, pelo número do processo publicado no DOC.

A urgência da situação é inquestionável, de forma que não se pretende relativizar esforços para salvar vidas, o que justifica a agilidade na ampliação dos leitos com dispensa de licitação para aquisição de bens e serviços destinados ao enfrentamento da emergência (Decreto nº 59.283, 2020).

Contudo, o que se observa é que lacunas na transparência (a começar pela seleção dos contratados), nos mecanismos de controle (que são meramente formalísticos) e na eficiência (ausência de métricas claras e economicidade) dos serviços prestados não são excecionalidades, mas a normalidade da gestão da Política de Saúde no Município de São Paulo. Cerca de 66% de seus equipamentos já estão sob gestão dessas organizações privadas (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, 19 de abril de 2020).

Nesse sentido, o contexto da pandemia é oportuno para a discussão dos alcances e limites impostos pelo modelo de contratualização. Em outras palavras, interessa saber se as OSS atuam sob esses ditames tanto em tempos de normalidade como de excecionalidade.

É importante ressaltar que este artigo analisa o fenômeno das OSS à luz dos princípios democráticos e republicanos, especialmente transparência, controle social e accountability. Entende-se que abrir-se à participação e ao controle substantivo dos usuários e de instituições de controle – do processo de contratação à prestação estrito senso – condiz com a teoria política democrática e com os princípios da Administração Pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência), presentes na Constituição Federal de 1988.

Na revisão de literatura sintetizada por Cunha et. al. (2016) essa associação fica clara, pois “a transparência e o direito de acesso à informação governamental são internacionalmente considerados como essenciais para várias funções da democracia, como participação e accountability” (p 119), sendo esta última “a obrigação de os funcionários públicos informarem sobre o uso dos recursos públicos e responsabilização do governo ao público para atender aos objetivos de desempenho declarados” (Cunha et al, 2016, p.125).

Em perspectiva teórica, postula-se ainda que a presença privada ostensiva e com baixos controles institucionais e sociais no setor público (Levi, 2009; Lobo, 2014; Pedrosa de Oliveira, 2016) tem modificado a formulação e implementação de políticas públicas, bem como a gestão dos aparatos públicos, por meio de pressupostos,

métricas e ferramentas característicos da gestão empresarial (Fonseca, 2019). E que o Gerencialismo, promovido anteriormente por reformas em contextos neoliberais, teria criado “governos empresariais” (Dardot e Laval, 2016) em oposição à gestão propriamente “pública” e societária (Paes de Paula, 2005). Segundo esses autores, as políticas públicas seriam, em perspectiva internacional, elaboradas e geridas a partir de pressupostos empresariais. Isso traria consequências negativas com relação a transparência e accountability, a ponto de não ser possível sustentar empiricamente que o instituto do Contrato de Gestão (CG) traria maior eficiência à Administração Pública.

Em termos metodológicos, faz-se uso de fontes documentais oficiais, indicadores e bibliografia específica para analisar a implantação emergencial desses hospitais, articulando a trajetória e o *modus operandi* das OSS simultaneamente em tempos de normalidade e de pandemia.

Tem-se como hipótese que a excepcionalidade das ações tomadas na pandemia é comum no cotidiano da Administração Pública quando se analisa o ciclo completo dessas contratualizações: seleção pouco transparente das organizações; pressupostos, objetivos, métricas e ferramentas advindos dos agentes privados e controles públicos formalísticos, não substantivos. Nessa direção, a literatura aponta para a importância da coordenação governamental (Rodrigues & Azevedo, 2020; Teixeira et al., 2020) e societal (Andion, 2020) em momentos críticos, caso da pandemia do novo coronavírus.

Para tanto, analisa-se conceitualmente a origem das OSS na reforma gerencial, o funcionamento desse modelo em São Paulo, e conclui afirmando necessidade desse modelo vincular-se aos preceitos da accountability e transparência, no projeto do Estado democrático e participativo.

A Reforma Gerencial e as Organizações Sociais de Saúde (OSS)

O liberalismo brasileiro historicamente empunhou a bandeira da “desoneração” das responsabilidades estatais: nos anos 1940 pela União Democrática Nacional; durante a ditadura militar pela descentralização administrativa promovida pelo Decreto-Lei 200; e sobretudo no pós-redemocratização no final dos anos 1980 e anos 1990, como projeto neoliberal de forte influência internacional nos governos Collor e FHC por meio das “reformas orientadas para o mercado”.

Após o enfrentamento de agudas crises econômicas com sucessivas reformas, criou-se solo fértil para a expansão do projeto neoliberal. Dentre as diversas medidas econômicas que foram adotadas para o controle da inflação estavam os incentivos à redução dos gastos públicos (ajuste fiscal), a diminuição do Estado e a redução dos investimentos sociais.

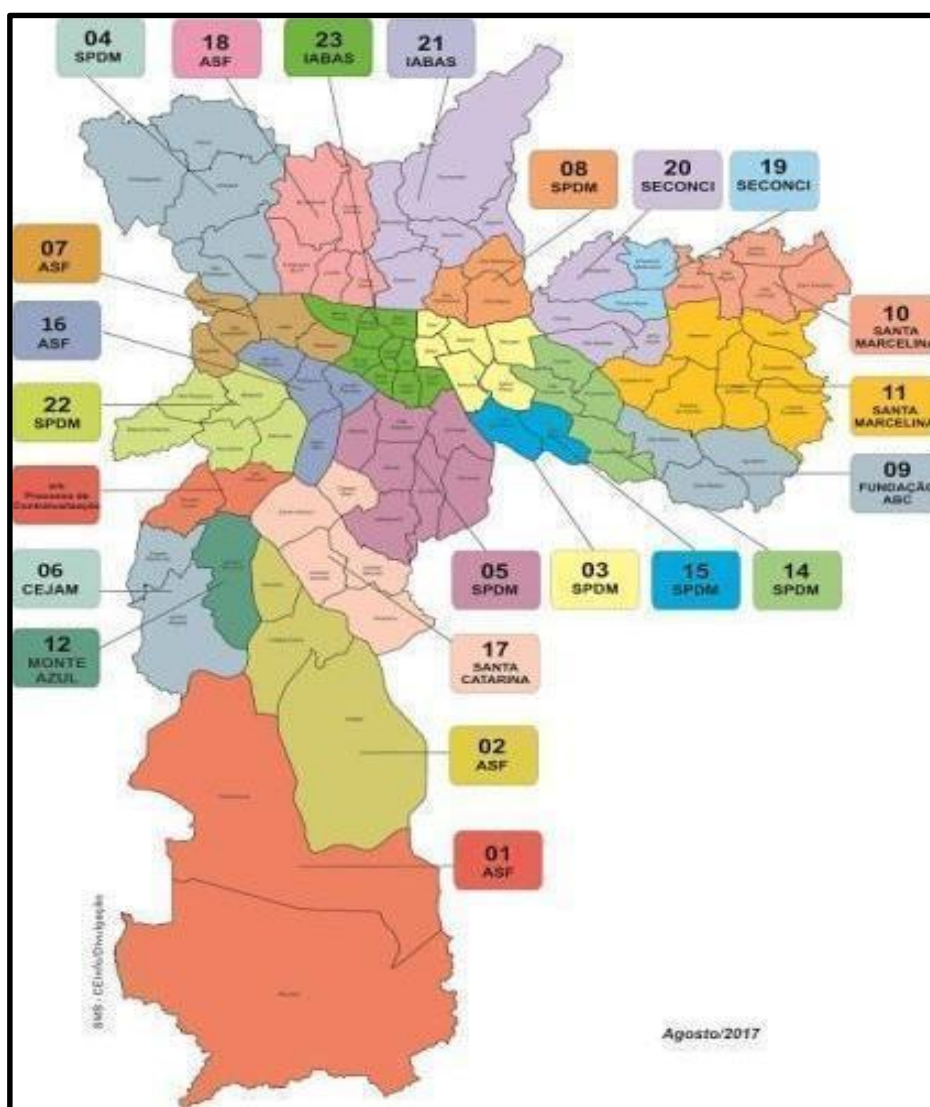
Sob o governo FHC esse projeto foi materializado, entre outros, na criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), que editou o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), em 1995.

Dentre as estratégias propostas destaca-se a desoneração da ação estatal direta no campo dos serviços públicos considerados “não exclusivos”. Daí a criação das Agências Autônomas e das Organizações Sociais (OS), tidas como fundamentais para “a descentralização visando dotar o Estado de uma estrutura organizacional moderna, ágil e permeável à participação popular” (MARE, 1995, p. 58). A implementação das OS implicaria publicização de parte das atividades executadas pelo Estado a entidades que teriam autorização legislativa para celebrar o Contrato de Gestão.

A Lei nº 9.637 (1998), advinda da reforma, pretendeu qualificar o que seriam as OS e publicizar os serviços, descentralizando-os para o “setor público não-estatal”. Tal norma define os CG como “o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades” (art. 5º). Na sua elaboração, deve-se atentar para as metas estipuladas no Plano de Trabalho e sua avaliação periódica de desempenho.

Caberia à Administração Pública fazer o controle pelos resultados pactuados. Mas o que se entende por resultados e como se mede seu alcance tem variado muito entre os contratos estabelecidos, pois o Governo Federal demorou mais de 19 anos para regulamentar a lei por meio do Decreto nº 9.190 (2017), o que levou os governos subnacionais a regulamentarem a sua própria contratualização por resultados, como é o caso de São Paulo.

Figura 1 - Distribuição dos Contratos de Gestão entre as OSS no Município de São Paulo



Fonte: SMS - 2017. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br>>. Acesso em 20 de abril de 2020.

A normalidade da gestão sob as OSS

No município de São Paulo, a contratualização foi disciplinada pela Lei nº 14.132 (2006), alterada pela Lei nº 14.664 (2008), e regulamentada por uma série de decretos, sendo o último o de nº 58.376/2018. Na Secretaria

Municipal de Saúde (SMS), o instrumento jurídico do CG vem sendo utilizado desde 2007, sofrendo significativas alterações desde 2014, tais como: a implantação do modelo de “Rede Assistencial”, substituindo os contratos assinados anteriormente e dividindo a cidade entre 9 OSS, por meio da assinatura de 22 CG.

Esses contratos são periodicamente aditados para incluir novos serviços. O primeiro deles já foi aditado 26 vezes desde 2014 e recentemente renovado após o prazo de vencimento de 5 anos, sem que houvesse chamamento público. A prorrogação foi autorizada pelo Decreto nº 58.376/2018 para os CG de Saúde pelo prazo de até 20 anos, sem que fosse avaliado o custo-benefício do modelo de contratação.

Gradualmente, as unidades de saúde foram incorporadas aos CG e, em 2019, das 942 unidades municipais, 66,2% estavam sob gestão das OSS. Na atenção básica esses números chegam a quase 80% (Tabelas 1 e 2). Deve-se atentar para a magnitude e impactos desses números e prazos.

Tabela 1: Principais Unidades da Atenção Básica por Tipo de Gerenciamento

Gerenciamento	Contagem de Nº CNES			Total	%
	UBS	UBS/AMA Integrada	AMA 12h/24h	Unidades da Atenção Básica*	Unidades da Atenção Básica
Administração Direta	77	0	0	77	16.01%
Contrato de Gestão	290	75	15	380	79.00%
Termo de Convênio	12	1	2	15	3.12%
Total	379	85	17	481	100%

Fonte: Elaboração própria com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2019.

No atendimento hospitalar e pré-hospitalar o percentual de unidades sob responsabilidade das OSS é um pouco abaixo da média em razão de as demais unidades estarem sob responsabilidade da administração indireta, pela Autarquia Hospitalar Municipal (AHM), conforme Tabela 2:

Tabela 2: Principais Unidades de Atendimento Hospitalar e Pré-hospitalar por Tipo de Gerenciamento

Gerenciamento	Contagem de Nº CNES			Total	%
	Hospital Municipal	Pronto Socorro/ Pronto Atendimento	Unidade de Pronto Atendimento - UPA	Unidades de atendimento hospitalar e pré-hospitalar**	%
Autarquia Hospitalar	13	0	1	14	31.82%
Contrato de Gestão	5	15	7	27	61.36%
Termo de Convênio	2	0	1	3	6.82%
Total	20	15	9	44	100%

Fonte: Elaboração Própria com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2019.

Considerando o acompanhamento, avaliação e fiscalização dos CG municipais, há atribuições distintas para as diversas instâncias:

- a) Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCSS): coordena as atividades de contratação e execução dos CG no âmbito da SMS, organiza chamamentos públicos e faz acompanhamento das prestações de contas e avaliação dos resultados;
- b) Supervisões Técnicas de Saúde (STS), órgãos descentralizados da SMS que acompanham diretamente as unidades para fiscalizar a presença de profissionais e a prestação dos serviços;
- c) Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde (WEBSAASS): ferramenta com a qual a OSS mantém atualizados dados relativos à prestação de contas;
- d) Comissão Técnica de Avaliação (CTA), formada por membros da CPCSS, da STS e da OSS: analisa trimestralmente o cumprimento das metas, as justificativas para o não cumprimento e eventuais abatimentos cabíveis nos repasses (SMS, 2016);
- e) Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF): formada por poder público e sociedade civil, analisa os relatórios de execução do CG, comparando anualmente resultados com a prestação de contas apresentada pela OSS.
- f) Essas instâncias organizam-se para acompanhar os seguintes requisitos:
- g) Equipe mínima - para cada unidade e serviço é estabelecido conjunto mínimo de profissionais que deve ser contratado, com retenção de valores mensais em caso de não contratação;
- h) Produção - são selecionadas algumas atividades, como consultas, exames e procedimentos para as quais há metas, com previsão de desconto proporcional em caso de não atingimento de 85% do contratado, retendo-se valores;
- i) Qualidade - são selecionados oito indicadores com metas de desempenho; o seu não cumprimento implica multa.

Embora exista esse arcabouço institucional, sua prática está muito aquém do que se propõe formalmente. Afinal, nenhuma das etapas está disponível para acompanhamento público e são frequentemente objeto de questionamentos pelo Tribunal de Contas do Município (TCM). Não é possível saber: se as OSS entregaram os serviços contratados na quantidade e qualidade previstas; se as STS atestaram a presença dos profissionais nas unidades; se as CTA se reuniram; se a CPCSS aplicou os descontos devidos ou se a CAF aprovou os relatórios apresentados. Note-se que tais ocultações colocam em xeque alguns preceitos basilares da Administração Pública.

O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, órgão de controle, composto por Governo, profissionais e usuários, registra a falta de informações sobre a atuação das OSS, conforme atas das reuniões ordinárias 253/2019 e 255/2020, por exemplo.

O atraso na elaboração de relatórios e a ausência de elementos que permitam avaliar os CG são frequentemente questionados pelo Tribunal de Contas do Município de São Paulo. Em relatório de fiscalização publicado (TC/003773/2019) verificou-se "Fragilidade na justificativa para a realização de chamamento público, devido à

falta de demonstração da vantajosidade da adoção do contrato de gestão em comparação com a administração direta dos serviços de saúde” e “que os indicadores adotados não permitem, em sua maioria, a apuração da qualidade dos serviços.”

Como se vê, os mecanismos de transparência quanto aos serviços prestados e aos recursos repassados às OSS são, na prática, precários. Mas, o valor repassado é significativo. Note-se que, em 2019, o orçamento total liquidado do Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi R\$ 9.271.838.476. Desses, 44,2% (R\$ 4.098.680.000,00) foram destinados ao pagamento de OSS via Contratos de Gestão (Tabela 3).

Tabela 3: Valores liquidados em 2019 por OSS

	Organização Social de Saúde	Valores Liquidados 2019 em R\$	% do total
1	Associação Comunitária Monte Azul*	R\$ 129.540.000,00	3,16%
2	Associação Congregação de Santa Catarina	R\$ 270.690.000,00	6,60%
3	Associação Saúde da Família	R\$ 801.640.000,00	19,56%
4	Casa de Saúde Santa Marcelina	R\$ 643.030.000,00	15,69%
5	Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM	R\$ 393.370.000,00	9,60%
6	Fund. Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem - FIDI	R\$ 24.740.000,00	0,60%
7	Fundação do ABC	R\$ 144.890.000,00	3,54%
8	Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde - IABAS	R\$ 345.120.000,00	8,42%
9	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo - SECONCI	R\$ 243.870.000,00	5,95%
10	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM	R\$ 1.101.790.000,00	26,88%
	Total	R\$ 4.098.680.000,00	100%

Fonte: Elaboração própria com dados da SMS - 2020

A análise dos distintos documentos e indicadores disponíveis leva à conclusão de que a contratualização não está pautada em estudos e evidências que demonstrem a eficiência e efetividade dos CG em comparação com a administração direta quanto à produtividade, melhoria de indicadores e eficiência nos gastos públicos. Ao menos, não são disponibilizadas informações que permitam essa análise.

Em outras palavras, se as decisões da Administração Pública devem estar pautadas nos princípios que a regem, dos quais se destacam economicidade e publicidade de suas ações, os CG celebrados pecam em ambos, como demonstrado pelos documentos oficiais. Nesse sentido, ser favorável ou não a esse instrumento não deve se vincular a noções prévias, e sim a evidências, que até então não estão claras.

A excepcionalidade sob gestão das OSS

Considerando a rápida disseminação da COVID-19, no dia 30/03/2020 a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBAE) apresentou à SMS Procedimento de Manifestação de Interesse Social (PMIS) prontificando-se a operar um hospital de campanha (SBIBAE, 2020), conforme processo SEI nº6018.2020/0020290-1.

Nesse documento, a entidade estabelece os serviços contemplados e como se daria a gestão do equipamento. Propôs-se a realização de Termo de Parceria, admitindo a SBIBAE como responsável pela gestão do hospital e argumentando em favor da maior agilidade e flexibilidade para contratação de serviços. O documento prevê “sempre que necessário, [a apresentação] de Plano de Trabalho contendo previsão de receitas e despesas a serem realizadas” (SBIBAE, 2020), além de determinações sobre prestação de contas e garantia de transparência, mas não especifica como seriam esses mecanismos. Ao final é apresentada planilha com proposta orçamentária para atuação entre abril e julho na unidade no Pacaembu, totalizando R\$ 20.939.228,00.

No mesmo dia a SMS editou informação à CPCSS, à Coordenadoria Regional de Saúde Norte e à AHM determinando que fossem pactuados urgentemente planos de trabalho para a gestão de hospitais de campanha. Define, ainda, que os leitos operacionalizados no Complexo Esportivo do Pacaembu fossem pactuados com a SBIBAE “com dispensa de chamamento público em razão da notória excelência da entidade no combate à COVID-19” (SMS, 2020). Em relação às instalações no Complexo do Anhembi, define que os contratos de gestão das entidades (IABAS e SPDM) fossem aditados.

Foi publicado, em 02/04/2020, parecer favorável da Assessoria Jurídica da AHM à pactuação e despacho autorizatório para celebração de parceria com a SBIBAE no montante estipulado pelo PMIS da entidade. No entanto, o extrato do Termo de Convênio 001/2020, firmado entre a AHM e o Hospital Albert Einstein, publicado no DOC em 07/05/2020, não continha informações sobre como se daria a avaliação dos serviços. Nem mesmo o Termo de Convênio (acessado na íntegra por meio do portal do Sistema Eletrônico de Informações - SEI) continha informações sobre como seriam avaliados os serviços prestados. Aliás, até o dia 08 de julho, quando foi autorizada a rescisão do contrato para a gestão do Hospital de Campanha do Pacaembu (conforme dados constantes na página 63 do Diário Oficial da Cidade - DOC), nada havia sido publicado nesse sentido.

Verifica-se, inclusive, que o Tribunal de Contas do Município abriu processo de fiscalização relativo ao Termo de Convênio 001/AHM/2020, conforme TC nº 007874/2020, publicado no DOC em 09/07/2020, solicitando “esclarecimentos, documentos complementares, indicação dos agentes públicos responsáveis diretos pelos atos analisados (em razão da necessidade de individualização da conduta) e, em especial, encaminhamento de justificativas acerca das questões relativas ao valor da contratação.”

Em relação à unidade no Complexo do Anhembi, os extratos dos termos aditivos 31/2020 firmado com o IABAS e 30/2020 com a SPDM, publicados no DOC em 09/05/2020, permitem verificar que a SPDM seria responsável pela operacionalização de 310 leitos no valor de R\$ 35.292.724,00, e o IABAS 566 leitos no valor de R\$ 82.804.025,29, repassados entre abril e julho de 2020. Sobre a avaliação desses serviços, foi somente no dia 28/05/2020, que foi publicado no DOC resumo do Termo de Apostilamento ao Contrato de Gestão R021/2016 com o IABAS, que “Estabelece os indicadores de qualidade para o Hospital de Campanha do Anhembi, avaliado conforme grade de qualidade anexa e alterar o período de entrega dos indicadores de qualidade para medição do período de abril a julho de 2020”.

Apesar de o extrato mencionar o anexo de indicadores do Contrato de Gestão R021/2016, alterado pelo Termo de Apostilamento, o mesmo não se encontra no Processo SEI 6018.2020/0020290-1 e não foi localizado, impedindo, portanto, o conhecimento pelo público dos critérios estabelecidos para avaliação dos resultados deste Contrato. Quanto ao Contrato de Gestão R008/2015 com a SPDM, não foi localizada no DOC nenhuma menção a mudanças nos critérios de avaliação do Contrato, decorrentes do aditamento para implantação de leitos no Hospital de Campanha do Anhembi, para enfrentamento da COVID-19.

Diante da ausência desses documentos, indaga-se: como saber se o que foi contratado foi entregue?; a mensuração foi apenas em número de leitos instalados?; qual foi a equipe mínima e como foi composta?; quais parâmetros para definir a qualidade no atendimento?; quais critérios subsidiaram a estipulação desses valores? Tais aspectos críticos, entre outros, têm sido pouco questionados em razão de o foco ser o combate à pandemia, isto é, a situação de excepcionalidade, mas que, como demonstrado, são inobservados no cotidiano da gestão contratualizada dos serviços, isto é, em tempos de normalidade.

Como foi apontado em estudo recente, “flexibilizar o controle burocrático para as medidas de emergência não significa não disponibilizar prontamente as informações sobre compras e contratos em portais de compras públicas.” (Alves & Costa, 2020). Conforme exposto, apesar da urgência do combate à pandemia, não se deve prescindir da divulgação das informações necessárias ao efetivo controle social e da possibilidade de posterior responsabilização em caso de irregularidades. Conforme amplamente conhecido, inúmeros processos investigativos foram abertos quanto a suspeitas de compras irregulares realizadas por prefeitos e governadores – sem contar o caso de superfaturamento de vacinas no governo Bolsonaro, que fora objeto de Comissão Parlamentar de Inquérito que o indiciou, além de vários de seus ministros –, lesando o erário público ao aproveitar-se da situação pandêmica. Logo, emergência não prescinde de controles sociais e institucionais, mesmo que realizados a posteriori.

A reforma gerencial criou as OSS como demanda legítima pela oxigenação do poder público ao contar com a expertise dos agentes privados. Tais agentes, contudo, não se submetem aos ditames de direito administrativo e o poder público não logra fiscalizar e coordenar sua gestão de forma efetiva e transparente, e menos ainda sua eficiência e efetividade são comprovadas à luz de procedimentos claros e controláveis. O caráter pulverizado da prestação dos serviços de saúde, uma vez que há muitas entidades distintas, torna ainda mais distante e difícil a coordenação do setor público perante a saúde pública. Se a experiência paulistana durante a pandemia reforça essa tese, estudos sobre o mesmo modelo de “publicização” em outras esferas chegam a resultados semelhantes, com especial ênfase para o caso do Rio de Janeiro (Oliveira & Fleury, 2016), em que o governador sofreu processo de impeachment por ter realizado compras irregulares. Reitere-se que os postulados poliárquicos e da accountability estão ausentes desse arcabouço jurídico desde sua constituição, embora não requeridos por seus idealizadores, uma vez que postulavam a prestação ágil e eficaz dos serviços públicos (Bresser Pereira, 2017). Contudo, a maneira como foram se desenvolvendo tem levado a situações em larga medida opostas.

Considerações finais


O presente artigo pretendeu contribuir para a descrição e análise de situação inédita (excepcional) na Administração Pública, a partir de elementos críticos advindos do paradigma de gestão estabelecido pela reforma gerencial e da discussão sobre transparência e accountability. Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 lança luz à contemporaneidade e criticidade da questão em tela.

Como apontado, em situações de calamidade pública medidas de exceção são aceitáveis e mesmo desejáveis, tendo em vista a gravidade da situação na saúde, desde que atinente ao arcabouço normatizador do Estado de Direito Democrático. Contudo, o que se observa nos documentos oficiais, nos indicadores e na bibliografia empírica é que os condicionantes de excepcionalidade estão presentes no cotidiano da “contratualização”, não apenas nesse momento de excepcionalidade. A circunstância calamitosa da pandemia do novo coronavírus apenas aprofunda o *modus operandi* do sistema de saúde: “a crise tornou evidente a incapacidade tanto dos governos quanto do mercado de responder rapidamente às demandas causadas pela pandemia” (Teixeira et al., 2020, p. 541, tradução livre). Quanto ao mercado, claramente apresenta limites em razão de seu inerente caráter privado num mundo que exige ações coletivas; quanto ao Estado (e nele, o governo), evidenciou ao mesmo tempo sua importância crucial como organizador da esfera pública, assim como a necessidade de controles sociais e institucionais efetivos e transparentes quanto às suas ações, ainda mais as emergenciais.

Deve-se atentar simultaneamente para o processo (escolha das OSS, conteúdo e métricas do CG, participação efetiva dos usuários, coordenação da SMS) e para os impactos (fiscalização substantiva, publicização, relação entre custos e resultados etc) do modelo. Tais questões são nucleares à teoria da democracia e consequentemente da accountability e aos preceitos constitucionais balizadores da Administração Pública.

Este artigo aponta que, em nome da “rapidez” e “flexibilidade” da gestão privada das políticas e equipamentos públicos, os critérios balizadores da gestão pública constitucional e democrática não podem ser derogados. Mais ainda, reitera-se que sequer há elementos comprobatórios quanto à economicidade, efetividade e eficiência dessa escolha. Em outras palavras, esse modelo poderia ser utilizado desde que ancorado em evidências, até então ausentes. A maior ou menor satisfação dos usuários, medida por instrumentos diversos, é variável importante, mas longe de ser a única para tomada de decisão quanto à prestação de políticas públicas.

Por fim, o binômio normalidade/excepcionalidade é o eixo central da discussão acerca da presença das OS na gestão da saúde pública – levado ao paroxismo com a pandemia do coronavírus -, pois, por um lado os contratos de gestão permitem respostas rápidas, mas, por outro, políticas públicas em contextos democráticos requerem planejamento, coordenação, transparência, fiscalização e controle social. A agilidade, como observamos, tem prescindido dos ditames públicos informados pelo caráter republicano do Direito Constitucional e Administrativo e mesmo do Estado de Direito Democrático.

Espera-se que a pandemia seja rapidamente vencida, assim como os contratos de gestão das OSS comprovem, por evidências públicas, sua eficácia, efetividade e eficiência à prestação de serviços públicos de saúde, tanto em tempos de pandemia como de normalidade. Só assim a presença de entidades privadas nas arenas públicas terá legitimidade para demonstrar sua possível superioridade quanto à prestação direta dos serviços públicos pelo próprio Estado. 

Referencias

- Alves, M. A., & Costa, M. M. D. (2020). Colaboração entre governos e organizações da sociedade civil em resposta a situações de emergência. *Revista de Administração Pública*, 54, 923-935.
- Andion, C. Atuação da sociedade civil no enfrentamento dos efeitos da COVID-19 no Brasil. *Revista de Administração Pública*. 2020, v. 54, n. 4, pp. 936-951. Ago 2020. ISSN 1982-3134. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200199>.
- Bresser-Pereira, L. C. 2017. Reforma gerencial e legitimação do estado social. *Revista De Administração Pública*, 147–156.
- Bobbio, N. 1986. *A Poliarquia: participação e oposição*. São Paulo, Edusp.
- Boletim Diário da COVID-19 no MSP. 2020. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/index.php?p=295572>. Acesso 30 de mai. de 2020.
- Cunha, et al. 2016. "Transparência governamental eletrônica para Accountability". In PINHO, J.A.G., ed. *Artefatos digitais para mobilização da sociedade civil: perspectivas para avanço da democracia* (online) (pp. 119-139). Salvador: EDUFBA.
- Dardot, P., Laval, C. 2016. *A nova Razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.
- Decreto nº 137 de 27 de maio de 1991. 1991. Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril de 2020.
- Decreto nº 47.453 de 10 de julho de 2006 (2006). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.
- Decreto nº 49.523 de 27 de maio de 2008. 2008. São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.
- Decreto nº 52.858 de 20 de dezembro de 2011. 2011. São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.
- Decreto nº 58.376 de 21 de agosto de 2018. 2018. São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.
- Decreto nº 9.190 de 1º de novembro de 2017. 2017. Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril de 2020.
- Draibe, S. 1985. *Estado e industrialização no Brasil: 1930/1960*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fonseca, F. 2019. Governança empresarial- das metrópoles sob o predomínio neoliberal: o papel da gestão pública gerencial e da privatização do sistema político. *Cadernos Metrópole*, 393–415.
- Informação SMS/AJ Nº 027592820 (2020). Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo. Recuperado em 24 de abril de 2020.
- Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998. (1998). Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril de 2020.
- Lei nº 14.132 de 24 de Janeiro de 2006 (2006). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.
- Lei nº 14.664 de 4 de janeiro de 2008 (2008). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.

- Levi, M.L. 2009. Organizações Sociais de Saúde do Estado de São Paulo: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Lobo, F. 2014. As Leis e as Práticas. Uma breve história das organizações sociais no Brasil. In. Organizações Sociais: A construção do modelo. Coord. Rubens Naves. São Paulo, Quartier Latin.
- Manual de Acompanhamento Financeiro dos Contratos de Gestão (2016). Secretaria Municipal de Saúde (SMS), São Paulo, SP.
- Lei federal de Organizações Sociais e sua regulamentação no âmbito do sistema único de saúde (2016) Ministério da Saúde, Brasília, DF.
- Oliveira, J. P. T.; Fleury, S. Fragilidades dos mecanismos de controle das Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro. Cadernos do Desenvolvimento Fluminense. n. 11, 2016, p. 141-160. DOI: <https://doi.org/10.12957/cdf.2016.35882>.
- Paula, A. P. P. 2005. Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- Pedrosa de Oliveira, Ana C. 2016. Dinâmica Política e Política de Gestão: partidos de esquerda e a adoção das parcerias com Organizações Sociais no Brasil – 2007 a 2015. Tese de doutoramento, FGV/Eaesp.
- Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. 1995. Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). Brasília, DF.
- Procedimento de Manifestação de Interesse Social. 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBAE). Recuperado em 24 de abril de 2020.
- Relatório de Análise de Procedimento de Seleção. 2019. Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCM). Processo eTCM: 003773/2019.
- Rodrigues, J. N.; Azevedo, D. A. Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial, Espaço e Economia, 18 | 2020, posto online no dia 23 abril 2020. URL: <http://journals.openedition.org/espacoconomia/12282>; DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoconomia.12282>.
- Teixeira, M., Araújo Fernandes, A. S., Zuccolotto, R., & do Nascimento, A. B. F. M. (2020). La política de inacción del gobierno brasileño ante la pandemia de COVID-19. GIGAPP Estudios Working Papers, 7(182-189), 533-554. Recuperado a partir de <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/227>.

Sobre los autores/ About the authors

Francisco Fonseca (FGV/Eaesp e PUC-SP) é mestre em ciência política e doutor em história. É professor de ciência política na FGV/Eaesp e na PUC-SP. Gabriela Pinheiro Lima Chabbouh (Universidade Federal do ABC): é mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do ABC e Analista de Políticas Públicas e Gestão Governamental na Prefeitura de São Paulo. Maria Camila Florêncio-da-Silva (FGV/Eaesp) é doutora em Administração Pública e Governo FGV/Eaesp e Analista de Políticas Públicas e Gestão Governamental na Prefeitura de São Paulo. Pedro Vianna Godinho Peria (FGV/Eaesp) é bacharel em Administração Pública e mestrando em Administração Pública e Governo na FGV/Eaesp.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org