



Mônica Viegas Andrade

Professora titular do Departamento de Economia da Universidade Federal de Minas Gerais e coordenadora do Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade (GEESC/Cedeplar-UFMG)



Kenya Noronha

Professora associada do Departamento de Economia da Universidade Federal de Minas Gerais e vice-coordenadora do Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade (GEESC/Cedeplar-UFMG)

O crescimento das organizações sociais de saúde e os desafios dessa expansão para o SUS

As organizações sociais (OS) representam um novo modelo de gestão na administração pública ao permitir um contrato de parceria entre os setores público e privado para o provimento de uma atividade e serviços de interesse público. As OS foram regulamentadas no nível federal pela Lei nº 9.637/1998 e legitimadas pelo Supremo Tribunal Federal em 2015. Além da normatização federal, os municípios e estados podem promulgar leis específicas voltadas principalmente para organizar o processo de certificação das instituições. Especificamente no setor de saúde, as organizações sociais de saúde (OSS) foram implementadas com a reforma administrativa em meados dos anos 90 visando reduzir o papel do Estado. O reconhecimento das dificuldades do Estado em gerir diretamente os serviços de saúde motivou a redu-

ção do papel do governo na gestão do SUS, com valorização e ampliação da gestão compartilhada. A parceria público-privada é firmada principalmente por um contrato de valor fixo que confere autonomia gerencial às OSS e estabelece metas a serem cumpridas para atender à demanda. No âmbito dessa parceria, o setor público ficaria responsável pela avaliação e controle dos resultados acordados.

Os primeiros estabelecimentos com gestão transferida para OSS ocorreram em São Paulo e Bahia, ainda em 1998, embora experiências similares, anteriores ao marco regulatório, tenham sido realizadas no Pará. A partir do relativo sucesso observado em São Paulo, e com a Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000, que restringia os gastos nos estados e municípios, as OSS se expandiram por todo o país. O maior crescimento

do modelo ocorreu a partir de 2010, sendo observado um grande salto em 2015: 25% do total de contratos atualmente identificados foram firmados nesse ano. Embora regulamentado, ainda não existe no Brasil uma base de dados oficial que permita o monitoramento e acompanhamento desses contratos. O maior levantamento disponível publicamente foi realizado recentemente pelo nosso grupo de pesquisa – Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade do Centro de Desenvolvimento Econômico e Planejamento Regional da UFMG. A partir da base consolidada, foi construída uma plataforma de visualização (BDOSS) que permite caracterizar os estabelecimentos e suas respectivas OSS, sendo disponibilizada para uso público por meio de um *dashboard* em um sítio eletrônico (https://geesc.shinyapps.io/portal_bdoss/). A BDOSS identificou 1.874 estabelecimentos geridos por OSS no Brasil presentes em 21 UFs e no DF. Em termos de participação relativa no total de estabelecimentos com administração direta, as OSS ainda representam pequena parcela, mas a expansão dessa modalidade de gestão impõe desafios ao SUS.

Mais flexibilidade

Por um lado, as OSS são uma alternativa à administração direta, por terem gestão mais flexível e, dessa forma, capacidade de apresentar respostas rápidas para as necessidades e ciclos do setor de saúde. Esse setor é caracterizado pelo seu dinamismo devido à incorporação de novas tecnologias

e mudanças no padrão epidemiológico em decorrência da transição demográfica, mudanças de hábitos de vida e crise climática. A pandemia da covid-19 é um exemplo extremo das necessidades de resposta rápida do setor saúde. Na administração direta, a aquisição de recursos ou contratação de profissionais, por exemplo, envolve processos licitatórios e de ampla concorrência rígidos e com poucas possibilidades de dispensa. Esse engessamento da gestão pública pode ser uma barreira importante para absorver as novas demandas em tempo oportuno. No Brasil, principalmente para os hospitais, há evidências de maior eficiência dos estabelecimentos geridos por OSS.

Se para os hospitais as evidências são mais favoráveis e promissoras, para os estabelecimentos de atenção primária, as unidades básicas de saúde, os desafios são maiores. Em primeiro lugar, a capacidade das OSS em lidar com a atenção primária no contexto de uma rede de atenção onde esse estabelecimento deve ser a porta de entrada do sistema de saúde é largamente ignorada ou, no pior dos casos, desconhecida. Os estabelecimentos gerenciados pelas OSS precisam estar alinhados com os protocolos, diretrizes e políticas de referenciamento e contrarreferenciamento dos pacientes na rede. As unidades básicas de saúde (UBS) representam a essência do SUS e têm a responsabilidade de capilarizar o sistema em todo o território. Outro aspecto importante na atenção primária é a longitudinalidade do cuidado. Nesse nível de atenção é fun-



Henrique Bracarense

Pesquisador do GEESC/Cedeplar





damental que o profissional de saúde estabeleça uma relação contínua e de longo prazo com os pacientes. É com essa relação que são construídos a confiança e o vínculo necessários para que os processos de promoção e prevenção de saúde possam ser realizados de forma adequada. Ainda que as evidências científicas sejam escassas, há relatos sugerindo maior rotatividade e menor engajamento dos profissionais bem como menor alinhamento com as diretrizes do SUS quando ocorre a mudança na forma de administração.

Nesse contexto, a expansão das OSS, principalmente na gestão das UBS é preocupante principalmente na ausência de transparência e de mecanismos claros de acompanhamento, monitoramento e avaliação. As controvérsias envolvidas com a gestão das OSS se devem, sobretudo à baixa transparência e escândalos de corrupção na transferência de grandes montantes para entes privados. O caso mais emblemático foi a crise política que envolveu o ex-governador do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, e as 11 OSS responsáveis pela gestão de 45 unidades básicas de saúde, com contratos que totalizaram cerca de R\$ 7 bilhões entre 2016 e 2020. Esse episódio resultou na expulsão das OSS do estado, influenciando negativamente a percepção pública e a cobertura midiática sobre o tema. Evidências negativas também foram observadas no Relatório de Avaliação da Controladoria Geral da União (CGU) nº 202000027, de 2020, que analisou a aplicação de recursos

federais transferidos para fundos de saúde geridos por OSS em oito estados e no Distrito Federal, totalizando cerca de R\$ 4 bilhões entre 2015 e 2020. As conclusões foram alarmantes, constatando-se irregularidades graves, ineficiência na terceirização e prejuízos estimados em R\$ 360 milhões, cerca de 9% do total dos contratos avaliados.

A transição para um modelo misto de gestão com presença de estabelecimentos geridos pela parceria público-privada requer urgentemente a organização de uma estrutura de acompanhamento, monitoramento e avaliação nos três níveis de governo. Especificamente, estabelecimentos geridos no nível municipal como as UBS precisam ser protegidos por um aparato regulatório forte. Para isso é necessário implementar um sistema de informações que precisa ser alimentado de forma periódica e padronizada entre as organizações, permitindo estudos comparativos acerca da *performance* dessas instituições. Em um país com a heterogeneidade socioeconômica e espacial, onde existem municípios pequenos sem capacidade de gestão e logística, é fundamental que os estados e o governo federal assumam o protagonismo dessa regulação. Na ausência de dados transparentes, acessíveis e confiáveis, dentro de parâmetros consolidados, o debate é natimorto. O SUS não deve ser entregue em um cheque em branco. ❏

Mônica Viegas Andrade e Kenya Noronha escrevem a cada bimestre.