



OPINIÃO

Contratos com Organizações Sociais no setor de saúde precisam de mudanças

27 de maio de 2016, 6h59

Por Marcos Augusto Perez

Já faz muitos anos que diferentes entes federativos brasileiros têm feito parcerias com Organizações Sociais (OS) para a execução de serviços de saúde. Atualmente, somente o estado de São Paulo destina mais de R\$ 4 bilhões para o atendimento de saúde de alta e média complexidade por meio de OS (os dados são do projeto de lei orçamentária de 2016). O município de São Paulo destinará, em 2016, mais de R\$ 3 bilhões para o custeio de serviços de saúde por meio de entidades privadas sem fins lucrativos, com, provavelmente, boa parte dos recursos endereçados às OS.

Os números expressam a grandeza do setor e testemunham o sucesso do modelo de parcerias com OS para a execução dos serviços públicos de saúde. O estado de São Paulo mantém contratos de gestão com mais de 30 Organizações Sociais do setor da saúde; o município de São Paulo, com cerca de 15 entidades; o estado do Rio de Janeiro tem 17 entidades; e o município do Rio de Janeiro, 22 organizações.

As OS são, em linhas gerais, pessoas jurídicas associativas ou fundacionais, sem finalidade lucrativa, que obtêm essa qualificação da União, de estados da federação, do DF ou de municípios. Elas têm como traço especial o fato de contarem com uma governança mista, diante da presença de representantes do poder público em seu conselho de administração.

Fruto do movimento de renovação que culminou na reforma administrativa de 1998 e, no caso específico, na edição da Lei 9.637/1998, a qualificação de OS e a assinatura de

contratos de gestão partem da ideia de que a administração deve buscar parcerias com essas entidades para obter mais eficiência, descentralização e capilaridade na execução de suas atribuições.

Não se pode negar que as OS prestam valioso serviço a muitos brasileiros e que o seu apoio à administração pública é hoje essencial para a execução dos serviços de saúde. Entretanto, o volume de recursos movimentados por essas entidades impõe que tanto a administração quanto as OS busquem aperfeiçoar o modelo institucional que orienta esse tipo de parceria.

Os contratos de gestão foram regulados de modo bastante simples pela Lei 9.637/1998. O legislador concedeu ao administrador uma grande margem de discricionariedade para determinar o conteúdo obrigacional desses contratos, e seguramente não se cogitava, quando editada, que os contratos de gestão se tornassem, em pouco mais de uma década, veículos do repasse de recursos tão extensos como hoje se testemunha.

Os contratos de gestão já evoluíram, mas há que se aperfeiçoar esse modelo com o intuito de reforçá-lo. Para isso, há três aspectos essenciais que deveriam constar dos contratos: a inclusão de indicadores de desempenho, de verificadores independentes e a criação de um sistema de sanções por ajustamento de conduta e rompimento.

Muitos contratos já preveem a medição da qualidade dos serviços por meio dos indicadores de desempenho. Porém, quando comparamos esses indicadores com os que constam de contratos de parcerias público-privadas (PPP) no mesmo setor de saúde pública, verificamos que há muito ainda a se avançar nos contratos de gestão. Na PPP do Hospital do Subúrbio de Salvador, o primeiro contrato do tipo na área de saúde do Brasil, há mais de 30 indicadores de desempenho, reunidos em nove grupos. Nos contratos recentes de PPP para a implantação e gestão de hospitais celebrados pelo estado de São Paulo, há mais de 170 indicadores. Se os serviços de saúde são os mesmos em um estabelecimento de saúde pública gerido por uma OS e em outro gerido por um concessionário de serviços, os indicadores de desempenho deveriam também ser semelhantes.

Outra inspiração recebida dos contratos de PPP é a figura do verificador independente,

que funciona como um fiscal da qualidade do serviço que atua em defesa do usuário. Sua função é acompanhar a execução dos serviços e apresentar periodicamente relatório dos indicadores de desempenho. Nos contratos de PPP, essa avaliação condiciona os recebimentos do concessionário. Nos contratos de gestão, faz todo sentido que um olhar externo e independente possibilite à administração e à OS contratada a reavaliação da qualidade dos serviços e, eventualmente, condicione a renovação do contrato.

Por fim, a criação de um sistema de sanções por ajustamento de conduta e rompimento poderia substituir as penalidades tradicionalmente aplicáveis aos contratos administrativos (artigo 87, da Lei 8.666/1993). Não há sentido em penalizar uma OS por meio de um sistema tradicional de penalidades, como advertências, multas ou rescisão contratual, pois a administração participa da sua governança.

Geralmente, quando um contrato de gestão não é cumprido perfeitamente, há a possibilidade de que as partes sejam igualmente responsáveis. Há, de fato, uma nova dinâmica em que a sanção tradicional pune mais o destinatário do contrato, que são os usuários dos serviços de saúde, do que os responsáveis pelos erros.

Esses são, dentre outros, alguns pontos que me levam a crer que o contrato de gestão deve evoluir para que, no futuro, as OS continuem a prestar mais e melhores serviços para a saúde pública.

Marcos Augusto Perez é professor de Direito Administrativo da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo e sócio-fundador do escritório Manesco, Ramires, Perez, Azevedo Marques.

Revista **Consultor Jurídico**, 27 de maio de 2016, 6h59