

Seguindo o dinheiro: análise dos repasses financeiros do Município do Rio de Janeiro, Brasil, para as organizações sociais de saúde

Following the money: an analysis of financial transfers from the municipality of Rio de Janeiro, Brazil to social health organizations

Siguiendo al dinero: análisis de las transferencias financieras del municipio de Río de Janeiro, Brasil a las organizaciones sociales de salud

Fabiana Turino ¹
Lorena Estevam Martins Fernandes ¹
Gabriella Barreto Soares ¹
Gabriella Bigossi de Castro ¹
Shayene Machado Salles ²
Juliana Costa Zaganelli ²
Carlos Eduardo Gomes Siqueira ³
Elda Coelho de Azevedo Bussinger ²
Francis Sodré ¹

doi: 10.1590/0102-311X00350020

Resumo

Este artigo analisou a atuação das organizações sociais de saúde (OSS) no Sistema Único de Saúde (SUS) e o uso dos contratos de gestão e dos termos aditivos como instrumentos de privatização. O objetivo foi compreender os processos que legitimam a privatização, a partir da quantificação dos valores financeiros repassados por meio de contratos de gestão e termos aditivos para as organizações que firmaram contratos com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Brasil, entre 2009 e 2018. Foi desenvolvido um estudo descritivo e exploratório com abordagem mista para analisar os valores repassados às OSS. Trabalhou-se com dados secundários públicos e disponíveis nos portais eletrônicos da SMS-RJ, além de outros documentos oficiais. Foram identificados 268 documentos, sendo 61 contratos e 207 aditivos, relacionados a 15 instituições. O volume financeiro total repassado a essas organizações foi de BRL 15,94 bilhões. A OSS IABAS (Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde) foi a que mais recebeu recursos públicos, somando BRL 4,021 bilhões. Em 2014, o orçamento total da saúde do Município do Rio de Janeiro foi de aproximadamente BRL 4 bilhões, sendo que desse montante BRL 2,5 bilhões foram repassados para as OSS, representando 62% do orçamento da saúde. Com base nos dados, podemos afirmar que os contratos de gestão e os termos aditivos são instrumentos de privatização do SUS. Essa privatização não se dá no modelo convencional, mas em um tipo funcional e flutuante.

Administração Hospitalar; Privatização; Gestão em Saúde

Correspondência

F. Turino
Universidade Federal do Espírito Santo.
Av. Marechal Campos 1468, Vitória, ES 29043-900, Brasil.
turino.fabiana@gmail.com

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.

² Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, Brasil.

³ Mauricio Gastón Institute for Latino Community Development, University of Massachusetts Boston, Boston, U.S.A.



Introdução

A tendência político-econômica da globalização a partir dos anos 1980, defendendo o chamado “Estado mínimo”, redesenhou as atribuições do Estado e fortaleceu a hegemonia do capital financeiro globalizado. Esse discurso é criticado por alguns autores ^{1,2}. O argumento que o Estado é ineficiente e dispendioso o expõe como um dos culpados pela crise e pela estagnação do crescimento econômico.

Apesar dos embates em torno das crises financeira e fiscal, a estrutura política vigente no Brasil a partir dos anos 1990 apoiava-se no modelo neoliberal. As estratégias desse modelo têm bases no Reino Unido e nos Estados Unidos ² e foi difundido nos países periféricos com o “*pressuposto de reordenar a política, a economia e as relações entre indivíduos administrando assim a crise e instaurando um novo projeto de sociabilidade extensivo a todas as partes do mundo*” ³. Um dos resultados do neoliberalismo foi a criação do que se chamou Terceira Via, no Reino Unido, para implementar algumas das diretrizes do modelo econômico. Contudo, nem todos os países economicamente mais ricos adotaram essa alternativa. Os Estados Unidos, por exemplo, inseriram as organizações não governamentais (ONG) e a França lançou mão do modelo de Economia Social. No Brasil, optou-se pela alternativa do Terceiro Setor ⁴.

Institucionalmente, as organizações que compõem o Terceiro Setor têm o seu crescimento ancorado nas políticas públicas ⁴. Comportam-se como não-estatais e não-mercantis, assumindo características privadas, porém sem fins lucrativos e, concomitantemente, almejam objetivos sociais, públicos ou coletivos, características atribuídas ao Estado. Para além das características beneficentes e dos espaços de atuação política, o Terceiro Setor se oferece como alternativa para a transferência das responsabilidades sociais do Estado. O governo assume o papel de regulador e as instituições não governamentais apoiam e substituem o Estado ^{2,5,6}.

Essa transferência da gestão pública para entidades não governamentais pautou-se nas diretrizes do *New Public Management* (NPM – Nova Gestão Pública), sendo a principal e mais influente teoria de modernização do aparelho estatal contemporâneo. O NPM é o dispositivo para reduzir o peso de um Estado abrangente como o Estado de Bem-Estar Social ⁷ e orientou a Reforma do Estado brasileiro nos anos 1990 ⁸.

Em 1998, a *Lei Federal nº 9.637* ⁹ criou as organizações sociais de saúde (OSS) sob o argumento principal da desburocratização e da redução de custos, baseadas no tripé canônico da administração: eficácia, eficiência e efetividade. Contudo, dados empíricos ^{10,11,12} apontam para aumento de despesas do Estado com a transferência da gestão de serviços públicos de saúde para as OSS. Ademais, o levantamento sobre os contratos de gestão de OSS com secretarias estaduais de saúde demonstram uma elevação desse movimento ¹³.

Os contratos de gestão são instrumentos jurídicos que selam essa parceria entre o setor público e outras entidades não estatais, sejam com ou sem fins lucrativos ^{8,9}. O contrato de gestão deve firmar o compromisso com a transparência e a responsabilização. Eles são os instrumentos de pactuação que permitem o estabelecimento de compromissos entre o Estado e as OSS sobre os objetivos e metas para um dado período de gestão, além de conceder maior autonomia gerencial às OSS, que são cobradas pelos resultados alcançados.

Esses contratos ocultam um outro instrumento privatizante: os termos aditivos. Eles permitem que contratos sejam ajustados à realidade com o desenvolvimento da prestação do serviço. Também são ferramentas para correções de rumo e repactuação de cláusulas contratuais. A legislação que regulamenta as OSS permitiu que os termos aditivos adquirissem uma certa autonomia, abrindo uma brecha para que os gestores públicos tivessem mais flexibilidade nas contratualizações. Por isso, os aditivos adquiriram relevância, apesar de raramente serem objeto de discussões na gestão pública. Estudos anteriores ^{10,12} identificaram que há uma relação direta entre o aumento de recursos financeiros repassados para OSS e o número de termo aditivo. Conclusão semelhante foi obtida no estudo das 10 maiores OSS que atuaram no eixo Rio-São Paulo no período de 1998 a 2015 ¹⁴.

O objetivo principal do presente trabalho é analisar os contratos de gestão que regulamentam a parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) e as OSS. No Município do Rio de Janeiro, os primeiros contratos foram iniciados a partir da *Lei Municipal nº 5.026*, de 2009 ¹⁵. O início das atividades das OSS no município estava em consonância com o Planejamento Estratégico para a Saúde, também iniciado em 2009. Esse planejamento – estabelecido para o período 2009/2012 – preconizou quatro frentes: Programa Saúde Presente (PSP); Programa de Atendimento Domiciliar

ao Idoso (PADI); reestruturação do atendimento de emergência; e criação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O PSP inseriu o conceito de territorialização da atenção primária à saúde ¹¹, aproximando-se da política Estratégia Saúde da Família (ESF). Com o PSP foram criadas 10 áreas programáticas que reorientaram as ações para uma medicina preventiva ¹¹, norteadas pela criação dos editais de chamamento público para as OSS.

Nos editais, os serviços de saúde foram dispostos por território ou Área de Planejamento (AP), determinando que as OSS vencedoras do certame ficassem responsáveis por todos os serviços públicos de saúde daquele território. Isso abarcou hospitais, unidades básicas de saúde (UBS), UPA 24 horas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), clínicas da família, dentre outros.

Essa ação ampliaria o acesso da população aos serviços públicos de saúde ¹⁶. Porém, todos os “novos” serviços, em verdade criados pelo governo, foram transferidos para a gestão das OSS. Nesse sentido, torna-se relevante averiguar se a transferência dos serviços de saúde pública para entidades privadas sem fins lucrativos pode ser considerada um processo de privatização ¹⁷, destacando o sofisticado embate que evidencia a importância desses “intermediários” na gestão dos serviços públicos de saúde.

Assim, este estudo analisa os contratos de gestão e os termos aditivos para compreender os processos que resultam nessa forma de privatização, analisando os valores financeiros repassados pela administração municipal do Rio de Janeiro para as OSS entre 2009 e 2018.

Métodos

Este estudo é descritivo e exploratório, fundamentado em fontes documentais e em dados secundários de domínio público, com abordagem mista, quantitativa e qualitativa ¹⁸. Na abordagem quantitativa, analisamos extratos financeiros retirados de relatórios de prestação de contas do município, os contratos de gestão e termos aditivos disponíveis no *site* da SMS-RJ entre 2009 e 2018 e as Leis de Orçamento Anual (LOAs) do Rio de Janeiro. Sempre estivemos amparados pela Lei de Acesso à Informação ¹⁹. Já a análise qualitativa foi resultado de pesquisa documental de leis, processos jurídicos e conteúdo textual dos contratos de gestão e termos aditivos.

A escolha pela capital fluminense justifica-se pela necessidade de analisar a expansão do acesso aos serviços públicos de saúde e a participação das OSS na gestão. Após a coleta dos contratos de gestão e dos termos aditivos foram construídas planilhas para quantificar os valores financeiros recebidos pelas organizações. No total foram analisados 61 contratos de gestão e 207 termos aditivos, havendo extração e tabulação das principais informações, como quantidade de contratos e aditivos, objeto, valores e período de vigência. Esses dados foram sistematizados e analisados com auxílio da ferramenta de visualização de dados Flourish (<https://flourish.studio/>).

Para análise dos valores financeiros, optamos trabalhar com as somas dos contratos de gestão e termos aditivos de modo nominal, sem realizar a correção dos valores pela inflação. Essa escolha metodológica decorre de uma falta de padronização e de publicização das datas exatas dos repasses financeiros às OSS. Assim, seria inviável a aplicação da correção sem a exatidão do período temporal. Por isso, o total dos repasses financeiros foram colocados por ano, a partir da data de assinatura, incluindo o somatório, do primeiro ao último dia no ano, por exemplo: o valor total dos contratos de gestão de 2006 é resultado da soma dos contratos firmados entre 1º de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2006.

Esta pesquisa considerou os princípios éticos, adequando-se à *Resolução nº 4.666/2012* do Conselho Nacional de Saúde, bem como a toda normatização vigente sobre ética em pesquisa aplicável ao desenho de estudo apresentado. Assim, por ser uma pesquisa documental, de domínio público e, não envolver seres humanos – por exemplo prontuários médicos –, não foi necessário ter aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

Foram identificados 268 documentos, sendo 61 contratos e 207 aditivos, firmados entre 2009 e 2018. No total 15 OSS firmaram os contratos de gestão com a SMS-RJ. Para melhor compreensão dos impactos orçamentários da incorporação de termo aditivo nos contratos de gestão, uma análise detalhada pode ser observada na Figura 1.

Pelo gráfico podemos observar que os valores orçados nas assinaturas de contratos de gestão e termos aditivos nos anos de 2010 a 2013, 2017 e 2018, evidenciam a predominância da transferência via aditivos, quando comparado aos contratos. Essa análise reforça a importância da investigação detalhada dos termos aditivos para compreender a evolução temporal dos contratos de gestão.

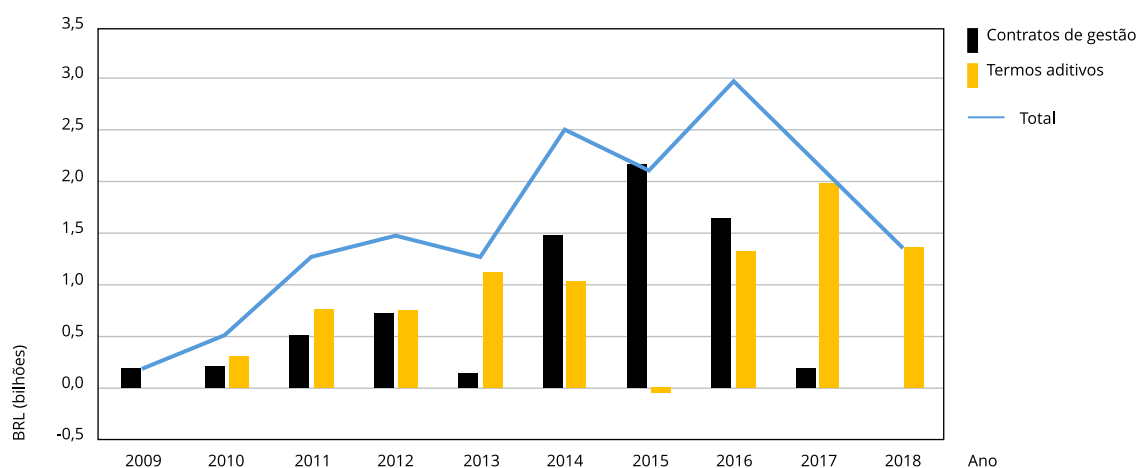
No total, a SMS-RJ assinou 61 contratos de gestão entre 2009 e 2018, repassando BRL 7,2 bilhões para as OSS. Além desse montante, efetivou-se, no mesmo período, o repasse de BRL 8,6 bilhões via termo aditivo. Ao somar o total de contrato de gestão e termo aditivo, alcançamos o valor de BRL 15,94 bilhões. A soma dos aditivos representa 119,4% de majoração em relação ao previsto inicialmente nos contratos de gestão, considerando valores nominais e absolutos.

Dentre os contratos analisados, aqueles com menores valores apresentaram maior suscetibilidade de serem aditivados. Os 10 menores contratos de gestão tiveram majoração média de 546%, enquanto os 10 maiores contratos de gestão tiveram majoração média de 92,54% por meio de termo aditivo.

Foi realizada análise qualitativa documental detalhada do contrato de gestão de maior majoração por meio de termo aditivo durante o período. Trata-se do *Contrato de Gestão 001/2009*, firmado entre a OSS Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) e a SMS-RJ para gerir unidades de saúde da família (USF). O valor inicial pactuado em 7 de outubro de 2009, para 24 meses, foi de BRL 35,4 milhões. No primeiro ano, em 1º de março de 2010, foi realizado o primeiro aditivo para a incorporação de 12 equipes de profissionais para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por três meses, aumentando o valor inicial em BRL 2,2 milhões. Ainda em 2010, dia 1º de junho, foi assinado o segundo termo aditivo, no valor de BRL 62,5 milhões, substituindo o valor total do contrato de gestão, previsto inicialmente para BRL 84,9 milhões, incorporando as equipes dos NASF por mais 16 meses. Em 7 de outubro de 2011, houve prorrogação da vigência contratual por 24 meses,

Figura 1

Evolução dos recursos financeiros destinados a organizações sociais de saúde (OSS), por meio dos contratos de gestão e termos aditivos com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Brasil, 2009 e 2018.



Fonte: elaboração própria, a partir de dados da SMS-RJ.

ampliando o valor para o período para BRL 231,2 milhões e aumentando em 653,9% o previsto inicialmente. Em 2013, houve a prorrogação do mesmo certame por mais 12 meses, no valor de BRL 115,2 milhões. Por fim, em 2015, para cumprir o *Decreto Municipal nº 40.454*, de 10 de agosto de 2015 ²⁰, que exigiu a redução de um percentual de 5% em todos os contratos de gestão, houve um aditivo para a supressão de BRL 55,7 milhões. Assim, o contratos de gestão repassou o total de BRL 375,6 milhões, entre outubro de 2009 e outubro de 2014. Isso correspondeu a um aumento de 962,3% em relação ao previsto inicialmente.

Além da mudança nos valores financeiros nos contratos de gestão, os termos aditivos assumiram outras funções: aumentar ou diminuir os serviços; incorporar novas atividades não previstas; modificar nomes e/ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), aumentar ou diminuir prazos. Essas possibilidades criaram brechas e modificaram os contratos de gestão. Tal maleabilidade inviabilizou categorizar os tipos de serviços contratados inicialmente, já que cada aditivação alterou praticamente todo o certame. Dos 61 contratos de gestão analisados, 52 foram aditivados, representando 85,2% e reforçando o uso de termo aditivo nos contratos de gestão da SMS-RJ com OSS como um padrão.

Os termos aditivos também criaram condições para legitimar a incorporação de uma organização por outra, o que pode ampliar ainda mais os recursos financeiros repassados às OSS. Foi o caso da OSS Viva Rio, que incorporou a Viva Comunidade com a justificativa de utilizar a imunidade concedida pela Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS) conferida à Viva Comunidade. Tal fato fica evidente na análise do processo nº 0064065-05.2018.4.02.5101, da 12ª Vara Cível Federal do Estado do Rio de Janeiro. Nessa disputa jurídica, a OSS Viva Rio pleiteia a imunidade retroativa à data da incorporação para fazer jus a uma renúncia fiscal maior. Contudo, a Receita Federal questiona o não recolhimento de BRL 2 milhões em tributos. Importante destacar que a CEBAS tem por objetivo conceder a isenção de tributos às pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social, cuja finalidade é prestação de serviços de assistência social, saúde ou educação ^{13,21}.

Apesar dos valores significativos, a entidade Viva Comunidade/Viva Rio não foi a que recebeu mais recursos públicos no período, com um total de BRL 3,4 bilhões, a organização ocupou o terceiro posto no ranking das OSS com maior repasse. O Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS) recebeu mais recursos no período, acumulando BRL 4 bilhões. Em segundo lugar veio a SPDM, com BRL 3,7 bilhões. O valor destinado às três OSS que mais receberam recursos alcança BRL 11,11 bilhões, equivalente a 69,72% do total repassado pela secretaria municipal para as 15 organizações que celebraram contratos no período. Ao todo foram repassados BRL 15,94 bilhões às OSS (Tabela 1).

Tabela 1

Recursos financeiros repassados a organizações sociais de saúde (OSS), por meio de contratos de gestão e termos aditivos com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), Brasil, 2009 e 2018.

OSS	Total de contratos de gestão (BRL)	Total de termos aditivos (BRL)	Total geral [contratos de gestão + termos aditivos] (BRL)	OSS (%)
IABAS	1.837.064.598,54	2.184.422.490,87	4.021.487.089,41	25,22
SPDM	1.430.786.715,97	2.242.059.879,02	3.672.846.594,99	23,04
Viva Rio/Viva Comunidade	1.342.780.746,62	2.077.758.300,35	3.420.539.046,97	21,46
Demais OSS	2.679.123.983,48	2.148.707.383,21	4.827.831.366,69	30,28
Total	7.289.756.044,61	8.652.948.053,45	15.942.704.098,06	100,00

IABAS: Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde; SPDM: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

Fonte: SMS-RJ.

O cruzamento dos dados do orçamento da saúde no município com os valores dos contratos de gestão e dos termos aditivos assinados com as OSS evidencia a relevância dos repasses às organizações. Na Figura 2, podemos observar que, em 2014, o orçamento municipal para a saúde foi cerca de BRL 4 bilhões, sendo que os contratos de gestão e termos aditivos assinados naquele ano previam o repasse de BRL 2,5 bilhões para OSS. Isso representou 62%. Já em 2016, o orçamento da saúde foi de pouco mais de BRL 5 bilhões, sendo quase BRL 3 bilhões para assinaturas de contratos de gestão e termos aditivos com OSS, o que representa 59%.

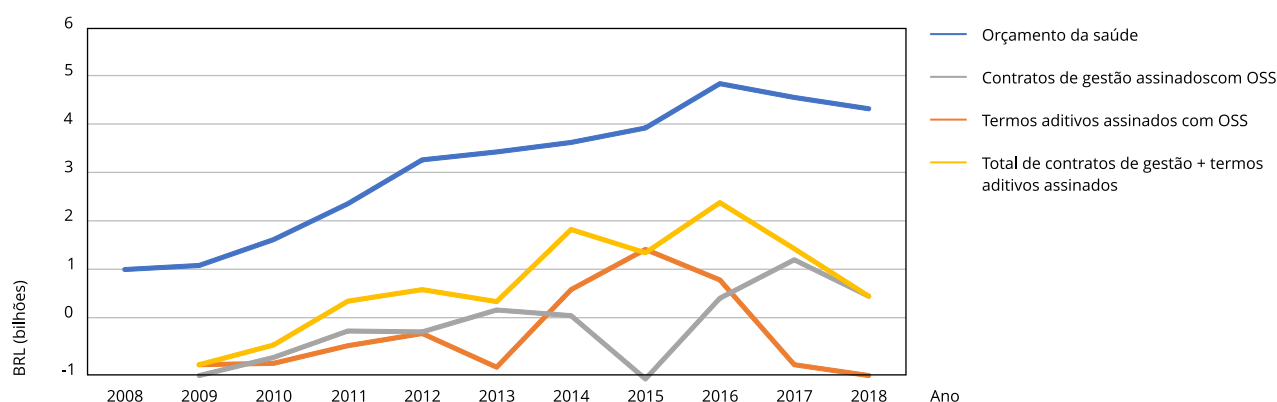
A Figura 2 mostra ainda a queda vertiginosa nos valores em termos aditivos assinados em 2015, justificada em função do *Decreto Municipal nº 40.454/2015*²⁰, que dispôs sobre a manutenção, renegociação e a revisão de contratos e convênios para redução de no mínimo 5% do saldo a liquidar, gerando um grande percentual de termo aditivo com valores negativos. Isso ocorreu porque as OSS precisaram realizar a “supressão” de parte dos valores originais dos contratos de gestão. Em contrapartida, houve um aumento considerável nas assinaturas de novos contratos de gestão no decorrer de 2015, representando o volume de BRL 2,2 bilhões, maior montante por ano no período investigado. Assim, pode ter havido uma lógica compensatória por conta dos recursos reduzidos em obediência ao decreto municipal.

Vários dos contratos de gestão investigados revelam que algumas OSS desenvolveram certo tipo de direito sobre determinada área. Por exemplo, o *Contrato de Gestão nº 003/2009* previu lotes de diferentes tipos de serviços públicos de saúde. No objeto do contrato de gestão há uma variedade de serviços de saúde sob gestão de uma mesma OSS, por exemplo, no lote I, operacionalização de atividades e serviços de saúde no âmbito das Urgências e Emergências em UPAS e unidades de atendimento não hospitalar. Já no lote II foram agrupados os CAPS, hospitais, UPA 24 Horas, policlínicas e UBS.

O orçamento público da saúde mostrado na Figura 2 apresentou aumento considerável dos valores, praticamente dobrando entre 2008 e 2012 e crescendo consideravelmente até 2016. Analisando o *Contrato de Gestão nº 007/2012*, firmado entre SMS-RJ e a OSS Sociedade Espanhola de Beneficência (SEB), vê-se que o objeto original previa o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde da Coordenação Operacional Regional de Emergência (CORE) do bairro do Leblon. O contrato foi assinado em 30 de março 2012 e teve prazo de vigência previsto para 24 meses, com um valor total de BRL 82,5 milhões. Em agosto de 2012, houve uma alteração do cronograma de desembolso via termo aditivo. Depois, em 26 de dezembro de 2012, uma modificação contratual

Figura 2

Evolução dos repasses financeiros por meio dos contratos de gestão e termos aditivos, comparado com os orçamentos da saúde firmados na capital do Rio de Janeiro, Brasil, 2009 e 2018.



OSS: organizações sociais de saúde.

Fonte: elaboração própria, a partir de dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ).

acrescentou quase BRL 2 milhões para atendimento pré-hospitalar fixo (PHF) na orla de Copacabana para apenas três dias: Natal (25 de dezembro de 2012) e Réveillon (31 de dezembro de 2012-1º de janeiro de 2013). Em 2013, ou seja, antes de findar o prazo original de dois anos, houve um terceiro termo aditivo, que previu o repasse de mais BRL 14 milhões por mudança de indicadores. Em abril de 2014 houve a prorrogação do contrato de gestão por mais quatro meses, acrescentando BRL 16,4 milhões; em agosto do mesmo ano mais uma prorrogação por seis meses, com um custo de BRL 24,6 milhões; e, por fim, em fevereiro de 2015, outra prorrogação por mais seis meses do contrato por meio do quinto termo aditivo, pelo mesmo valor anterior. No total, a transferência só por termo aditivo foi de BRL 81,5 milhões, evidenciando as dificuldades no planejamento das ações de saúde pública no Município do Rio de Janeiro.

Discussão

O estudo dos repasses às OSS pela SMS-RJ obrigou a leitura detalhada de 268 documentos, sendo 61 contratos de gestão e 207 termos aditivos. Ainda que tenhamos nos concentrado apenas no estudo do montante financeiro, pudemos observar informações que deveriam estar colocadas de fácil entendimento, mas que parecem sempre ocultar algo, pois seguem um “padrão de vagueza”²², o que podemos chamar também de zona cinzenta com impacto direto e negativo nas ferramentas de controle e avaliação. Isso porque muitas vezes não ficam transparentes os tipos e quantidades de serviços incluídos ou excluídos, seja por conta de uma extensão do contrato de gestão, seja por uso do termo aditivo.

Se aproveitando dessa zona cinzenta, os termos aditivos podem determinar a expansão, inclusão e redução de serviços, prorrogação da vigência (prazo) e até mesmo incluir serviços públicos de saúde não previstos no certame original. Outros autores^{13,23} apontam ainda que o aditivo pode ser usado em qualquer momento da execução do contrato, vista a necessidade de alteração de cláusula contratual.

Juridicamente, os aditivos contratuais são instrumentos utilizados para formalizar a alteração de cláusulas do contrato firmado entre a administração pública e o contratado^{8,9}. No entanto, a análise permitiu desnudar o que estava oculto constatando que, majoritariamente, os termos aditivos alteram cláusulas que impactam no montante de recursos financeiros a serem repassados à contratada, aumentando significativamente os valores pactuados inicialmente. A questão maior não é necessariamente a quantidade de termos aditivos agregados em um contrato de gestão, mas, sim, como esses termos modificam de maneira crucial o objeto original. Assim, classificamos essas alterações bruscas do objeto original por meio de termo aditivo como uma zona cinzenta nas estratégias de transparência das informações contratuais.

Se os 61 contratos de gestão realizados entre 2009 e 2018 tivessem cumprido as metas e fossem encerrados dentro do prazo original custariam BRL 7,2 bilhões. Porém, ao adicionar os BRL 8,7 bilhões agregados via termo aditivo, o custo final da somatória dos contratos de gestão atingiu BRL 15,94 bilhões. Assim, o uso dos termos aditivos não é apenas uma operação administrativa para prorrogação dos contratos de gestão, mas serve para alterar sutilmente as cláusulas contratuais e ampliar repasses financeiros para as OSS. Diferentemente dos contratos de gestão, os termos aditivos são ocultados no contrato inicial, funcionando reiteradamente como um novo contrato. Em muitos casos, eles mantêm pequena relação com o contrato inicial. Contudo, o seu volume e conteúdo resultam na naturalização da permanência de uma determinada OSS no serviço público de saúde.

O estudo demonstra que os contratos de menor valor estão mais propensos a serem majorados por meio dos termos aditivos, os quais potencializam o que chamamos de flexibilização financeira dos contratos de gestão. Num olhar mais atento, podemos afirmar que os contratos de gestão instrumentalizam a privatização por meio da entrada das OSS na gestão dos serviços públicos de saúde. Os termos aditivos, por sua vez, sedimentam esse caminho para a privatização por dentro, já que transforma substancialmente o contrato de gestão. Confirmamos assim que a privatização da gestão dos serviços públicos de saúde se concretiza por meio de uma manobra gerencial, sutil e de difícil comprovação. Contudo, ressaltamos que essas organizações foram criadas pelo próprio Estado^{8,9}, com o alinhamento a um modelo neoliberal².

As evidências acumuladas neste trabalho trazem argumentos para desconstruir o discurso da melhoria da gestão por desempenho, preconizada pelas OSS a partir dos pilares do NPM. Mesmo

com inúmeras referências textuais ao NPM na composição dos contratos de gestão e termo aditivo, tais como pagamentos por desempenho – *pay-for-performance* (P4P) ou *value-based purchasing* –, concluímos que o que está descrito oculta um processo que viabiliza a privatização do SUS, de forma indireta com característica funcional e flutuante ²⁴, onde o uso de termos aceitos e instituídos pelo novo gerencialismo evidenciam um jogo mercadológico.

A pesquisa aponta também que o orçamento da saúde do Município do Rio de Janeiro praticamente dobrou entre 2009 e 2013, ensejando a expansão da cobertura em atenção básica mediante gestão por resultados via modelo de OSS ¹⁶. O maior número de OSS contratadas traz a associação entre o maior volume de recursos públicos transferidos via contrato de gestão e/ou termo aditivo pelo gestor público, o que pode configurar um exemplo de “moeda de troca” ou também “paroquialismo político” ^{25,26}, evidenciando a existência de um jogo político que beneficia substancialmente as OSS ¹⁰.

A Figura 1 mostra a possibilidade de haver uma relação direta entre o aumento de recursos provisionados para OSS e as eleições municipais. Há evidência de elevação do provisionamento de repasses às OSS em anos com realização de pleitos: 2012 e 2016.

Identificou-se nos achados uma relação entre a política de saúde pública da gestão municipal e a elevação de repasses destinados às OSS (Figura 2), evidenciando que a ampliação dos recursos para a saúde não significa necessariamente o aumento de valores financeiros para o SUS, uma vez que os dados mostram o direcionamento dos valores para as OSS ^{27,28,29}. Parece ser um contrassenso o ente público entregar ao ente privado um serviço público, repassar valores financeiros maiores que habitualmente investidos na administração direta, e, ainda, subsidiá-lo com benefícios tributários.

Assim, não é possível defender a tese de que as majorações nos valores, alterações de objeto ou mudanças nos prazos de vigência de contrato de gestão sejam consequência apenas da “*falta de planejamento dos gastos públicos ou por decisão consciente do gestor em ampliar em demasia os repasses financeiros à iniciativa privada*” ¹² (p. 129). Ao contrário, parecem ser uma estratégia para aumentar os repasses às OSS.

Há dificuldade de fiscalização e transparência nessa transferência de serviços de saúde para as OSS por meio dos contratos de gestão, uma vez que os incrementos mais consideráveis de repasse de recursos públicos acontecem por meio de termo aditivo. Aparentemente, a característica híbrida própria das OSS ^{22,30} também parece se destacar nessa flexibilidade financeira, ao descrever e quantificar os contratos de gestão. Logo, o hibridismo pode ter como consequência efeitos anômalos, pois, como surgem da combinação de recursos públicos e privados, tendem a gerar efeitos adversos a partir da dicotomia responsabilidade pública e lógica comercial ³⁰.

Ainda há que se destacar que as OSS, sendo organizações sem fins lucrativos, muitas vezes agregam dupla certificação: uma quando ocorre a qualificação pelo ente público para atuar como organização social e outra quando a instituição filantrópica recebe a Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) ²¹. As OSS que acumulam a certificação de filantrópicas demonstram extrapolar os limites já pouco discerníveis entre agentes privados e esfera pública dos modelos do NPM, pois sequer se apresentam como novas formas jurídicas e sim como enxertos em arcaicas instituições ¹³.

Ao receberem a CEBAS, as OSS adquirem o direito a mais benefícios tributários, tornando-as imunes a quase todos os impostos, além de isenções fiscais nos âmbitos federal, estadual e municipal ¹³. Desse modo, o Estado renuncia à arrecadação para contratualizar com entidades privadas sem fins lucrativos. Isso é muito relevante para os cofres públicos e merece olhar mais atento. Um exemplo é a disputa judicial entre a OSS Viva Rio e a Receita Federal, que questiona o não recolhimento de tributos.

A relação entre a gestão municipal e as OSS foi objeto de investigação do Ministério Público do Rio de Janeiro (MP-RJ), que, em ação sobre os casos de corrupção na saúde, afirmou que a OSS IABAS enriqueceu significativamente nos dois mandatos de Eduardo Paes (2008-2011 e 2012-2016). Essa situação foi denominada pelo MP-RJ de “espúria”, por mostrar forte ligação entre a prefeitura e a IABAS em possíveis desvios de recursos públicos ³².

Também podemos aferir na Figura 2 que os picos de assinaturas dos termos aditivos representam a manutenção de uma mesma OSS à frente do serviço original. Isso nos leva a considerar que a permanência de uma mesma organização em determinados serviços pode gerar um processo de hegemonia ou monopolização. É notório que a SMS-RJ estruturou sua rede de serviços de saúde por AP, o que

facilitou ou até direcionou os editais para determinados monopólios de OSS, que passam a ter um tipo de poder sobre o território.

Além disso, a possibilidade de renovação dos certames via termo aditivo estende consideravelmente o tempo de atividade da OSS num dado território. Como consequência, pode haver em breve uma dinâmica de naturalização de uma determinada OSS na execução dos serviços em algumas localidades. Assim, os termos aditivos se transformam numa ferramenta que possibilita o monopólio das OSS sobre o serviço de saúde e ao mesmo tempo sedimenta o processo de privatização.

Conclusão

O estudo detalhado dos contratos de gestão e dos termos aditivos celebrados entre a SMS-RJ e as OSS levam a concluir que os usos desses instrumentos jurídicos estão distantes das intenções preconizadas como ferramenta administrativa que prevê transparência e responsabilização. Faz-se necessário, portanto, argumentar sobre o poder outorgado à Administração Pública na liberdade do uso dos contratos de gestão, assim como ações arbitrárias e flexibilizações no regime jurídico administrativo, colocando em xeque os princípios constitucionais brasileiros.

Os aditivos contratuais dilatam a vigência, modificam o objeto, alteram metas. Porém, o apontamento mais grave a que este estudo lança luz é a ampliação severa dos repasses financeiros públicos para a OSS. As evidências analisadas mostram um aumento médio de quase 120% do valor final de repasses em relação ao previsto inicialmente.

As organizações sociais formam uma categoria de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos que celebram contratos de prestação de serviços com entes públicos, incluindo os serviços relativos à saúde, cujo modelo econômico adotado possui estratégias voltadas para o mercado. Ainda que usem o ideário de serem entidades “sem fins lucrativos”, essas organizações são motivadas pela apropriação do lucro e pela maximização de valores, sendo orientadas por princípios empresariais. A gestão de serviços públicos de saúde por meio delas é uma forma de expandir um modelo econômico com foco na transformação da saúde em mercadoria.

Tal situação ameaça muitos dos valores construídos na *Constituição Federal* do Brasil de 1988, além de não prezar pela transparência, possibilitar a criação de monopólios e a concentração de poder financeiro, político e territorial nas mãos de OSS.

Assim, a transferência da gestão pública de saúde para as organizações privadas sem fins lucrativos pode ser considerada uma privatização funcional e flutuante ²⁴. Privatização funcional, pois, a partir do momento em que assumem a gestão dos serviços públicos de saúde elas funcionam como o setor público, mas sua identidade permanece privada. A privatização flutuante está caracterizada uma vez que, por problemas de ordem administrativa, financeira, fiscal ou jurídica, o Estado reassume sua função de gestor. Os resultados destacam que essa medida é uma consequência do neoliberalismo, defensor do Estado mínimo para políticas sociais e máximo para concessões ao mercado ³². O estudo do volume de recursos públicos transferidos para empresas privadas sem fins lucrativos a partir dos contratos de gestão e termos aditivos aponta o estrangulamento do financiamento público direto em benefício do setor privado.

Finalmente, os dados permitem afirmar que os contratos de gestão são usados para instrumentalizar o mecanismo de privatização dos serviços públicos de saúde. Já os termos aditivos sedimentam esse processo. A figura do “Cavalo de Troia” ilustra bem essa situação, em que os contratos de gestão representam o “presente” que os gregos ofereceram aos troianos. Pois o grande cavalo de madeira não era um sinal da vitória dos troianos, mas uma armadilha ocultando os soldados que tomaram a cidade. Já os termos aditivos são os soldados que, mesmo invisíveis inicialmente, causam um impacto considerável nas transferências de recursos públicos para o setor privado.

Colaboradores

F. Turino contribuiu na concepção do projeto de estudo, coleta e o processamento dos dados, análise e interpretação, redação do artigo, e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. L. E. M. Fernandes, G. B. Soares, G. B. Castro, S. M. Salles e J. C. Zaganelli contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. C. E. G. Siqueira contribuiu para a análise e interpretação dos dados, e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. E. C. A. Bussinger contribuiu na concepção do projeto de estudo, e na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. F. Sodré contribuiu na concepção do projeto de estudo, a análise e interpretação dos dados, e na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram versão final a ser publicada.

Informações adicionais

ORCID: Fabiana Turino (0000-0002-5291-1346); Lorena Estevam Martins Fernandes (0000-0002-6113-4817); Gabriella Barreto Soares (0000-0003-1382-9339); Gabriella Bigossi de Castro (0000-0002-7728-7009); Shayene Machado Salles (0000-0002-0266-0745); Juliana Costa Zaganelli (0000-0002-5531-4328); Carlos Eduardo Gomes Siqueira (0000-0001-8993-3031); Elda Coelho de Azevedo Bussinger (0000-0003-4303-4211); Francis Sodré (0000-0003-4037-9388).

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por financiarem parte desta pesquisa.

Referências

1. Montañó CE. O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. *Lutas Sociais* 2002; 8:53-64.
2. Siqueira CEG, Borges FT. Inventando o reinventado: as Organizações Sociais de Saúde como modelo de gestão neoliberal de serviços de saúde à Bresser-Pereira. In: Sodré F, Bussinger ECA, Bahia L, organizadores. *Organizações sociais: agenda política e os custos para o setor público da saúde*. São Paulo: Hucitec Editora; 2018. p. 17-36.
3. Almeida HP. Transformações ideológicas e societárias do espaço público e privado no estado brasileiro. In: VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo3-estadolutassociaisepoliticaspúblicas/transformacoesideologicasesesocietariasdoespacopublicoeprivadonoestadobrasileiro.pdf> (acessado em 10/Out/2020).
4. Turino F, Filippin J, Sodré F, Siqueira CE. Re-inventing privatization: a political economic analysis of the Social Health Organizations in Brazil. *Int J Health Serv* 2021; 51:90-100.
5. Giddens A. *A terceira via*. Rio de Janeiro: Record Editora; 1998.
6. Blair T. *The third way: new politics for the new century*. London: Fabian Society; 1998.
7. Martins PGB. *As universidades fundacionais e o New Public Management* [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2012.
8. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf> (acessado em 17/Ago/2015).
9. Brasil. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que mencionam e a absorção de suas atividades por Organizações Sociais, e dá outras providências. *Diário Oficial República Federativa do Brasil* 1998; 18 mai.
10. Turino F. *Hospitais públicos sob gestão de Organizações Sociais de Saúde na Grande Vitória: um estudo comparativo* [Dissertação de Mestrado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2016.
11. Vieira JPTO. *Fragilidades dos mecanismos de controle das organizações sociais de saúde no município do Rio de Janeiro* [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas; 2016.
12. Fernandes LEM. *Gestão de recursos humanos em hospitais estaduais sob contrato com Organizações Sociais de Saúde* [Dissertação de Mestrado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2017.

13. Turino F, Sodré F, Bahia L. A dupla certificação na saúde: a articulação política entre as instituições filantrópicas e as Organizações Sociais de Saúde. In: Sodré F, Bussinguer ECA, Bahia L, organizadores. *Organizações Sociais: agenda política e os custos para o setor público da saúde*. São Paulo: Hucitec Editora; 2018. p. 66-88.
14. Sodré F, Bussinguer ECA, Turino F, Salles SM, Fernandes LEM, Soares GB, et al. Relatório de pesquisa do projeto "Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), inovação e dinâmica capitalista: desafios estruturais para a construção do Sistema Universal de Saúde no Brasil". Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; Faculdade de Direito de Vitória/Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2016.
15. Rio de Janeiro. Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro 2009; 20 mai.
16. Ramos ALP, Seta MH. Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. Cad Saúde Pública 2019; 35:e00089118.
17. Baggenstoss S, Donadone JC. Intermediários e as novas configurações no tecido organizacional brasileiro: um estudo sobre as organizações sociais de saúde. Tempo Social 2017; 29:131-49.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Editora/Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 1996.
19. Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 19 nov.
20. Rio de Janeiro. Decreto Municipal nº 40.454, de 10 de agosto de 2015. Dispõe sobre a manutenção, a renegociação e a revisão de Contratos e Convênios e dá outras providências. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro 2015; 11 ago.
21. Brasil. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009; 30 nov.
22. Sodré F, Bussinguer ECA. Organizações Sociais e privatização da saúde: a discricionariedade dos contratos de gestão com o Terceiro Setor. In: Sodré F, Bussinguer ECA, Bahia L, organizadores. *Organizações Sociais: agenda política e os custos para o setor público da saúde*. São Paulo: Hucitec Editora; 2018. p. 37-65.
23. Fernandes LEM, Soares GB, Turino F, Bussinguer ECA, Sodré F. Recursos Humanos em hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde: a lógica do privado. Trab Educ Saúde 2018; 13:955-73.
24. Turino F. Organizações Sociais como forma de privatização do Sistema Único de Saúde [Tese de Doutorado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2020.
25. Mello LHDP. A relação entre os poderes Executivo e Legislativo quanto às emendas individuais ao orçamento [Monografia de Conclusão de Curso]. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa, Tribunal de Contas da União; 2012.
26. Turino F, Sodré F. Organizações Sociais de Saúde financiadas por emendas parlamentares. Trab Educ Saúde 2018; 16:1201-19.
27. Mendes A. Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado. São Paulo: Hucitec Editora; 2012.
29. Mendes A. O subfinanciamento e a mercantilização do SUS no contexto do capitalismo contemporâneo em crise. In: Bravo MIS, Andreazzi MFS, Menezes JSB, Lima JB, Souza RO, organizadores. *A mercantilização da saúde em debate: as organizações sociais no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Rede Sirius; 2015. p. 11-9. (Caderno Saúde).
30. Ocké-Reis CO. SUS: o desafio de ser único. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
31. Silva AA. A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado. São Paulo: Cortez Editora; 2004.
32. Prado A, Coelho A, Guimarães A, Castro N, Coelho H. Polícia e MP prendem 5 pessoas em investigação sobre contratos do Iabas com a Prefeitura do Rio. G1 2020; 23 jul. <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/07/23/policia-civil-e-mp-rj-fazem-ope-racao-nesta-quinta-feira.ghtml>.
33. Borges FT, Moimaz SAS, Siqueira CEG, Garbin CAS. Anatomia da privatização neoliberal do Sistema Único de Saúde: o papel das Organizações Sociais de Saúde. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2012.

Abstract

This article analyzed the activity of social health organizations (OSS) in the Brazilian Unified National Health System (SUS) and the use of management contracts and contract addenda as instruments of privatization. The article aimed to understand the processes that legitimize privatization, based on quantification of the amounts transferred through management contracts and contract addenda to organizations that signed contracts with the Rio de Janeiro Municipal Health Department, Rio de Janeiro, Brazil, from 2009 to 2018. A descriptive, exploratory, mixed-methods study was developed to analyze the amounts transferred to the OSS. The study used secondary public data available on the Health Department's websites and other official documents. A total of 268 documents were identified, 61 of which were contracts and 207 addenda, related to 15 institutions. The funds transferred to these organizations totaled BRL 15.94 billion (USD 2.9 billion). The OSS that received the most public funds was IABAS (Institute of Primary and Advanced Health Care), with a total of BRL 4.021 billion (USD 731 million). In 2014, Rio de Janeiro's total health budget was approximately BRL 4 billion (USD 727 million), of which BRL 2.5 billion (USD 455 million) was transferred to OSS, representing 62% of the municipal health budget. The data show that management contracts and contract addenda serve as instruments for privatization of the SUS. This privatization does not employ the conventional model but a functional and fluctuating one.

Hospital Administration; Privatization; Health Management

Resumen

Este artículo analizó la actuación de las organizaciones sociales de salud (OSS) en el Sistema Único de Salud (SUS), así como el uso de los contratos de gestión y anexos como instrumentos de privatización. El objetivo fue comprender los procesos que legitiman la privatización, a partir de la cuantificación de los valores financieros transferidos mediante contratos de gestión y anexos a organizaciones que firmaron contratos con la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro (SMS-RJ), Brasil, entre 2009 y 2018. Se desarrolló un estudio descriptivo y exploratorio con un abordaje mixto para analizar los valores transferidos a las OSS. Se trabajó con datos secundarios públicos y disponibles en los portales electrónicos de la SMS-RJ, además de otros documentos oficiales. Se identificaron 268 documentos, siendo 61 contratos y 207 anexos, relacionados con 15 instituciones. El volumen financiero total transferido a esas organizaciones fue de BRL 15,94 mil millones. La OSS IABAS fue la que más recursos públicos recibió, sumando BRL 4,021 mil millones. En 2014, el presupuesto total de salud del municipio de Río de Janeiro fue de aproximadamente BRL 4 mil millones, siendo que de ese montante BRL 2,5 mil millones fueron transferidos a las OSS, representando un 62% del presupuesto de la salud. En base a estos datos, podemos afirmar que los contratos de gestión y los anexos son instrumentos de privatización del SUS. Esa privatización no se produce en el modelo convencional, sino en un tipo funcional y fluctuante.

Administración Hospitalaria; Privatización; Gestión en Salud

Recebido em 18/Dez/2020
Versão final reapresentada em 19/Jun/2021
Aprovado em 29/Jun/2021