



Prefeitura de São Paulo e a pandemia de Covid-19: uma abordagem inovadora para o planejamento e as compras públicas

Marian Salles Gomes Bellamy

Analista de Políticas Públicas da Prefeitura de São Paulo, mestranda na Faculdade de Saúde Pública da USP, especialista em Finanças pela FIA, graduada em Relações Internacionais na USP e pesquisadora do CEBRAP

Ricardo Ferreira Santos

Engenheiro Civil (UFBA), especialização em Gestão Estratégica de Negócios (Mackenzie), auditor municipal de controle interno (CGM-SP) e atualmente chefe de gabinete MF (TCMSP)

Eduardo Emílio Lang Di Pietro

Auditor de Controle Externo do TCMSP. Graduado em Engenharia Civil e Direito (Mackenzie) e Administração (FGV). Especialista em Gestão e Controle Externo das Contas Públicas; cursando MBA em PPPs (FESPSP/ London School of Economics). Ex-diretor da Escola de Governo

Vitor Levy Castex Aly

Engenheiro Civil, mestre em Engenharia Urbana e Construção Civil pela EPUSP, professor assistente do Departamento de Engenharia Civil da EPUSP e secretário Municipal de Infraestrutura e Obras da PMSP

Resumo: A Prefeitura Municipal de São Paulo promoveu diversas ações durante a pandemia de Covid-19 a fim de mitigar os efeitos da crise sanitária para a população. As ações no campo de planejamento e aquisições mostraram-se efetivas e inovadoras em diversos aspectos. Tendo em vista a perspectiva de ocorrência de possíveis novas pandemias, torna-se relevante analisar essa experiência a fim de identificar e reconhecer ações acertadas do poder público, assim como permitir o aprimoramento de uma atuação futura.

Palavras-chave: Covid-19. Pandemia. Planejamento. Aquisições. Inovação e poder público.

Abstract: The Municipality of São Paulo has promoted various actions to mitigate the Covid-19 pandemics effects' on the population. These actions took place in the field of policy planning and acquisitions and were effective and innovative in many aspects. It's relevant to analyze this experience considering the possible future occurrence of other pandemics, in order to identify successful initiatives as well as to perfect future actions.

Keywords: Covid-19. Pandemics. Planning. Acquisitions. Innovation and public sector.

1 Introdução

Na segunda quinzena de março, a cidade de São Paulo decretou situação de emergência (Decreto Nº 59.283 de 16 de março de

2020) devido à pandemia do novo coronavírus e adotou como principal medida de contenção da pandemia o distanciamento social. Tal decisão se baseou nas melhores práticas internacionais referentes à pandemia pelo novo Sars-CoV-2, bem como nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal ação inicial seguiu ainda as diretrizes do Comitê Estadual de Contingência da Covid-19, representando o alinhamento destes dois entes federativos (Estado e Município) que permanece durante todo o enfrentamento dessa crise sanitária, ainda inacabada. Ademais, tal posicionamento demonstrou também a necessidade de alinhamento das políticas públicas locais às experiências e diretrizes internacionais, a fim de resguardar da melhor forma a saúde e a vida da população diante de uma situação nova, crítica e inesperada.

Como noticiado, a pandemia teve início na China, mais precisamente em Wuhan, em fins de dezembro de 2019, quando os primeiros casos de uma pneumonia, cuja origem não podia ser explicada, foram detectados e, graças a uma metodologia de vigilância e identificação sanitária desenvolvida na China (ZHU, LI, 2020), após a deflagração da Sars em 2003, o novo coronavírus foi constatado: Sars-CoV-2. A partir dessa célere resposta chinesa, percebe-se a relevância de aprender com as epidemias/pandemias que ocorrem, a fim de aprimorar os protocolos de resposta, tanto na área epidemiológica, conforme observado, quanto para as políticas públicas de maneira geral.

Em 30 de janeiro, a OMS declarou emergência internacional de saúde pública. De início, a disseminação do vírus atingiu a Ásia e a Europa chegando ao Brasil com mais intensidade no fim de março de 2020. Dado o caminho percorrido pela doença e os dois meses de “vantagem” que o Brasil obteve na disseminação global da pandemia, fez sentido o espelhamento para a cidade de São Paulo de algumas práticas internacionalmente adotadas – principalmente o isolamento social.

Conforme a teoria do escritor

norte-americano David Quammen, apresentada em seu livro *Contágio: Infecções de Origem Animal e a Evolução das Pandemias*, entende-se que a pandemia vivenciada pelo coronavírus Sars-CoV-2 não é a primeira e não será a última. No entanto, apesar de não ser a primeira experiência de crise sanitária, foi a que mais impactou a economia e mais demandou a atuação estatal, desde a promulgação da Constituição de 1988. A existência do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil – que possui como princípios a universalização, a equidade e a integralidade, além de se estruturar também por meio de princípios organizativos de regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e participação – foi de fundamental relevância para garantir um bom padrão de atendimento em toda a sua rede de serviços capilarizada em todo o território. A existência do SUS, criado pela Constituição de 1988, é uma das razões pelas quais foi possível fazer frente à pandemia mesmo em um contexto de desalinhamento político entre os entes federativos (em especial, um cenário de negação da crise por parte do governo federal).

Tendo em vista a perspectiva da ocorrência de novas pandemias, além da necessidade de fortalecer a estrutura do SUS, também se mostra relevante identificar as práticas exitosas do setor público, assim como eventuais necessidades de melhoria, de maneira que o poder público responda com ainda mais assertividade a futuros contextos sanitários emergenciais. Esse, inclusive, já havia sido um posicionamento da OMS em 2009 após o surto de Influenza, quando Nahoko Shindo recomendou¹: “É vital para a comunidade global de saúde absorver o que ocorreu com a epidemia de 2009 e aprender com isso.” Ela alertou que se isso não fosse feito logo, os países perderiam a memória do que ocorreu: “precisamos consertar o que não deu certo para que possamos enfrentar futuras ameaças similares de forma mais adequada.”

Dessa forma, o presente estudo, elaborado com base em um Relato de Experiência

prática, propõe-se a analisar aspectos observados durante a atuação de um Grupo de Trabalho temporário criado para auxiliar no planejamento, nas aquisições e obras da Prefeitura Municipal de São Paulo durante os três meses iniciais da crise – abril, maio e junho – da pandemia de Covid-19. A partir desta experiência, pretende-se identificar a capacidade adaptativa da Administração Pública Municipal na condução das políticas públicas de saúde e infraestrutura no contexto da pandemia a fim de fomentar uma reflexão sobre as ações públicas futuras em contextos emergenciais. Pretende-se, ainda, analisar em que medida os mecanismos tradicionais de planejamento e aquisições do setor público precisaram ser remodelados em um contexto de emergência, além da necessidade de manutenção e reformas de equipamentos públicos para fazer frente às demandas surgidas nesse contexto.

A experiência contou com um grupo composto por três servidores públicos municipais concursados nas áreas de gestão pública, controle interno e controle externo. A atuação foi possível graças à sinergia entre o Controle Externo e a Gestão Pública, unidos para promover ações transversais e intersetoriais. Adicionalmente, foi necessário estabelecer um diálogo constante entre duas secretarias municipais: Infraestrutura Urbana e Saúde.

A seleção dos servidores para esse Grupo de Trabalho considerou as necessidades identificadas pela Prefeitura Municipal de São Paulo – conhecimentos em engenharia, saúde pública, compras públicas – e, ainda, a voluntariedade para atuar de forma presencial num contexto de risco em que o teletrabalho era predominante nas áreas administrativas do poder público.

Ainda nesse contexto, ressalta-se a relevância da avaliação de políticas públicas que se apresenta cada vez mais como um aspecto fundamental na gestão pública. Dessa forma entende-se pertinente efetuar uma avaliação de alguns mecanismos de políticas públicas, em

especial acerca de eventual necessidade de flexibilização desses mecanismos e incorporação de novas formas de atuação do poder executivo, frente a um contexto de exceção ocasionado por uma emergência sanitária.

2 Metodologia

Esse estudo de caso foi elaborado como um relato de experiência de um Grupo de Trabalho com a participação dos quatro autores deste artigo, servidores públicos municipais, designados para atuar na Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras (SIURB), no gabinete do secretário Vitor Aly, integrante do Grupo de Trabalho Emergencial da Covid-19. Esses servidores foram convidados a fazer parte desse Grupo de Trabalho e contribuir no planejamento de ações frente à pandemia, tanto na temática de compra de equipamentos quanto de realização de reformas de equipamentos públicos de saúde. O grupo trabalhou durante três meses conjuntamente e presencialmente no gabinete da SIURB.

Tal atuação permitiu o contato com uma realidade distinta da realidade de planejamento, aquisições e reformas comumente vivenciada na área pública devido a diversos fatores específicos de um contexto de emergência sanitária. A partir dessa experiência o grupo identificou alguns pontos de Administração Pública e de Direito Administrativo que precisam ser revisitos assim como as vantagens de uma atuação mais transversal que incluía também atores da academia e da sociedade civil. Esse artigo trata do relato sobre essa experiência e do registro desses aprendizados.

3 Planejamento: teoria e prática

Os conceitos tradicionais de planejamento conforme preconizados pela Teoria de Administração Pública definem planejar como: “interpretar a missão organizacional e estabelecer os objetivos da organização, bem como os meios necessários para a realização desses objetivos

com o máximo de eficácia e eficiência.” (CHIAVENATO, 2004, p. 209)

O planejamento na Administração pode ser categorizado em Planejamento Estratégico, Planejamento Tático e Planejamento Operacional (CHIAVENATO, 2004), sendo o primeiro definido por Peter Drucker como:

o processo contínuo de, constantemente e com o mais amplo conhecimento possível do futuro contido: fazer escolhas atuais que envolvam riscos, os quais, quanto mais planejados forem, menos ameaças representarão; organizar sistematicamente as atividades necessárias à execução de tais escolhas e, por meio de uma retroalimentação organizada e globalizante; medir os resultados e as metas dessas decisões em confronto com as expectativas fixadas.

Já o Planejamento Tático é apresentado por Chiavenato como um planejamento de médio prazo, sendo um desdobramento do planejamento estratégico para as áreas internas da organização. E o planejamento operacional é de mais curto prazo e ainda mais específico, focado em operações executadas mais cotidianamente na organização, de acordo com Chiavenato.

O setor público também se vale desses princípios teóricos e possui como instrumentos de planejamento, entre outros, os planos setoriais (Plano Municipal de Educação, Plano Municipal de Saúde etc.), planos orçamentários (Plano Plurianual), o Plano Diretor, o Programa de Metas.

No entanto, em um contexto de emergência sanitária tais ferramentas/instrumentos usualmente empregadas tanto no setor público quanto no setor privado se mostram insuficientes frente à necessidade de planejamento ágil em um contexto de incertezas.

A necessidade de adquirir os insumos adequados na quantidade correta, de criar leitos de enfermagem e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de suspender a realização de

procedimentos clínicos eletivos, de promover reformas nos equipamentos de saúde e laboratórios não pôde ser adequadamente planejada com base nos modelos de planejamento tradicionais da Teoria da Administração. Da mesma forma, os produtos comumente oferecidos por empresas de consultoria para aprimorar o planejamento de aquisições na área pública – sistemas, controle de estoques, demanda – mostraram-se inadequados, pois os métodos de previsão de demanda e aquisições clássicos se baseiam em análises históricas. Contudo, em um cenário totalmente novo em que prever a demanda potencial é essencial para que as políticas de saúde respondam adequadamente às necessidades do cenário, fazendo as aquisições, reformas e criando leitos de forma que toda a população afetada pela pandemia possa ser devidamente atendida, é necessário que o poder público adote ferramentas da Academia, mais especificamente simulações epidemiológicas (NORONHA, 2020).

Epidemiologia é o estudo da ocorrência, distribuição e determinantes de eventos relacionados à saúde em populações específicas, e a aplicação desse conhecimento para controle de problemas de saúde (PORTA, 2014). Sendo assim, por meio de modelagem matemática, a epidemiologia pode dar indicativos do comportamento da curva epidêmica no caso da Covid-19 a fim de subsidiar as decisões do poder público acerca da aquisição de insumos e da criação de leitos hospitalares.

A Prefeitura adotou esse curso de ação ao constituir o Comitê Técnico-Científico Covid-19 por meio da Portaria 170/2020 SMS G de 2 de abril, posteriormente substituída pela Portaria 240/2020 SMS G. Fazem parte deste Comitê professores de universidade públicas de ponta responsáveis por elaborar modelagens de cenários epidemiológicos possíveis e prováveis a fim de subsidiar as ações do Executivo na contenção da epidemia de Covid-19. O Grupo Técnico de Assessoramento em Epidemiologia

e Modelagem Matemática modelou a necessidade de leitos estimada de acordo com os cenários projetados. O cenário mais preocupante era o de crescimento exponencial da demanda por leitos, ou seja, da curva epidêmica. O mesmo grupo técnico modelou também um cenário de crescimento atenuado da demanda, denominado de modelo logístico. A partir desses cenários projetados, foram estimadas as necessidades de leitos regulares para internação e também de leitos de UTI. A discrepância no número de casos estimados de síndrome aguda respiratória hospitalizados entre os cenários projetados era de aproximadamente 63%.

Ademais, da mesma forma que foi necessário modelar a projeção do número de casos de síndrome aguda respiratória para estimar a necessidade de leitos hospitalares, também foi necessário prever a quantidade de óbitos a fim de estimar os insumos e demandas do serviço funerário. O intuito era prever a demanda e evitar a situação vista em outros lugares, como por exemplo, Nova York, onde covas coletivas precisaram ser abertas às pressas, além de possibilitar que o poder público providenciasse os mais diversos insumos necessários nessa área, desde os mais óbvios como caixões até os mais inusitados como câmaras frias².

A fim de possibilitar mais precisão nas modelagens que subsidiaram as decisões, aquisições e políticas adotadas, foi desenhada uma parceria para incentivar e se utilizar dos resultados de uma pesquisa amostral desenvolvida em parceria pela academia e setor privado. A pesquisa foi coordenada por Beatriz Tess, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e envolveu também a Escola Paulista de Medicina, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade Federal de São Paulo, além de atores privados como o grupo Fleury, o Ibope Inteligência e a ONG Instituto Semeia³. A decisão pela elaboração de pesquisa própria da cidade de São Paulo, em contrapartida à associação da cidade em uma pesquisa nacional se deveu a uma leitura de cenário política, que observou

muitas fragilidades na capacidade de articulação do governo federal durante a crise sanitária. Tal percepção foi acertada, pois apesar de não parecer a decisão mais adequada de um ponto de vista técnico, a pesquisa nacional foi inviabilizada semanas depois pelo Ministério da Saúde.

Já a pesquisa no âmbito municipal foi muito bem sucedida e contribuiu para promover ainda mais assertividade nas modelagens e, por conseguinte, nas políticas adotadas, inclusive de isolamento social. De tal forma que a decisão sobre o retorno às aulas no município também se dará parcialmente respaldada por um inquérito sorológico realizado na rede municipal de ensino.

4 O que é inovação no setor público em um contexto de pandemia?

Inovação costuma ser fortemente associada à tecnologia e ao setor privado (SCHUM-PETER, 1939), no entanto, inovar pode ser conceituado como “colocar o novo em ação, efetivando mudanças incrementais ou radicais como resultado da intencionalidade humana – em regra, partindo de algum componente coletivo” (CUNHA *et al.*, 2017) e, a partir dessa perspectiva mais abrangente, é possível fazer uma reflexão sobre o que representou inovação no contexto da pandemia de Covid-19 na municipalidade de São Paulo.

A autora Tharsila Maynardes D. Fari-niuk (2020) discute inovação e o conceito de *smart cities*, durante o contexto da pandemia, em seu artigo “Smart cities e pandemia: tecnologias digitais na gestão pública de cidades brasileiras”. Ela elaborou dez categorias sobre o uso de ferramentas digitais na pandemia para abordar o tema: “educação/capacitação à distância, ferramentas digitais de apoio aos hospitais/à saúde, reforço de informação à população por via digital, disseminação cultural via digital, monitoramento de aglomeração via dados de geolocalização, serviços municipais, atendimento tributário on-line, hackathon.” Tais categorias

são interessantes na medida em que se analisam ferramentas digitais, e a cidade de São Paulo fez uso de diversas dessas ferramentas durante a pandemia. Contudo, deve-se ressaltar que nem toda ferramenta tecnológica agrega valor em um contexto emergencial.

Faz-se necessário uma avaliação criteriosa a fim de evitar o dispêndio de energia e de recursos públicos em ferramentas cujo funcionamento depende de alterações bruscas de rotinas e incorporação de novas atividades com baixa geração de valor. Num cenário de insegurança e instabilidade, como em uma pandemia, muitos serviços digitais e propostas de ferramentas são ofertadas ao setor público, e uma análise célere e ao mesmo tempo criteriosa é imprescindível. Por exemplo, muitas propostas de aplicativos de rastreamento da epidemia foram ofertadas pelo setor privado, entretanto, além da preocupação com o sigilo de dados, em especial de dados clínicos, deve haver uma análise sobre a tempestividade da ferramenta proposta e da resolutividade que ela apresenta.

No caso da identificação de casos de Covid-19 – objetivo de algumas ferramentas propostas à municipalidade – a dificuldade de identificação de casos pelo poder público no início da pandemia se devia a uma escassez de testes disponíveis em razão da necessidade de importação do produto e de uma escassez mundial na oferta desses insumos. Um aplicativo ou qualquer outra ferramenta digital seria pouco efetiva frente à raiz do problema. Ainda com relação a esse tema, mesmo após resolvido o percalço inicial na aquisição de insumos (testes), a forma mais efetiva de rastreamento dos casos era pelos próprios sistemas de informação existentes na Prefeitura e no poder público, ainda que fosse possível aprimorá-los para o contexto específico da pandemia. A criação de um mecanismo paralelo cuja fonte de informação não fosse automatizada e integrada com os sistemas públicos já existentes dificilmente agregaria valor.

O artigo de Sakellarides apresenta dois *mindsets* distintos sobre a pandemia, sendo as

questões epidemiológicas enquadradas numa lógica mais autoritária, centralizadora e normativa, que prescreve protocolos a serem seguidos.

No entanto, sob o prisma da gestão pública, pode-se argumentar, tendo em vista a experiência paulistana, que a incorporação do ferramental epidemiológico aos instrumentos institucionais de planejamento e aquisições, não se apresenta como forma prescritiva de atuação, mas sim subsidia com elementos técnicos as decisões de políticas públicas. Ademais, o próprio mecanismo institucional de operacionalização da incorporação desse conhecimento científico mostra-se distinto de uma perspectiva normativa e atua de forma flexível e inovadora no setor público. Representa, em realidade, um avanço sobre os mecanismos tradicionais de planejamento e revela-se uma forma eficaz de parceria com a academia. Da mesma forma, mostra-se inovador para a própria academia disponibilizar seus quadros especializados para atuarem de forma mais efetiva e célere frente a demandas reais do setor público e da população em um contexto de emergência sanitária.

Para além destes aspectos inovadores, cabe destacar a atuação transversal observada no período. A Administração Pública tende a atuar de forma setorial: o orçamento é setorializado, os instrumentos usuais de planejamento (Planos Municipais, PPA, Programa de Metas) são setorializados, as carreiras são setoriais, e tais instrumentos dificultam uma atuação inter-setorial do poder público, apesar de haver razoável consenso sobre a relevância desse modelo de atuação nas políticas públicas (MONNERAT; SOUZA, 2014). O contexto da pandemia trouxe mais esta inovação – aqui entendida em seu conceito amplo (CUNHA *et al.* 2017) – e propiciou o fortalecimento de uma atuação inter-setorial. Um exemplo disso⁴ foi o diálogo estabelecido entre a Saúde e a Educação, contando com os seguintes atores: Secretaria Municipal de Educação, Diretoria Regional de Educação, Unidade Educacional, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência e

Desenvolvimento Social e Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania por meio do estabelecimento de Grupos de Trabalho a fim de definir o protocolo sanitário de volta às aulas. Esta não é a primeira nem a única atuação conjunta intersecretarial, no entanto, esse tipo de atuação e ainda mais ocorrida de forma orgânica e efetiva, ainda é minoritária no âmbito da Administração Municipal.

5 Inovação e as compras públicas

Diante do cenário caótico já retratado nesse artigo e da rápida disseminação da doença no município, criou-se a necessidade premente de que a Secretaria Municipal de Saúde fizesse, em prazos reduzidos, a aquisição de diversos insumos, bem como a contratação de hospitais de campanha, ampliação dos leitos existentes, reformas dos equipamentos públicos, dentre outros. Adicionalmente, a pandemia causou ainda outros impactos a serem vencidos pela Administração Pública, como o enfrentamento dessa contingência com restrição de mão de obra pela Prefeitura, uma vez que grande parte dos seus funcionários possuíam algum dos fatores de risco, e, por se tratar de situação completamente inovadora para a Administração Pública Municipal, a conjuntura exigia rápida e eficiente mobilização.

Nesse contexto de escassez de mão de obra e de excesso de demandas, o secretário de Saúde solicitou apoio ao secretário de Infraestrutura e Obras na realização de uma das fases do processo de compras públicas - a pesquisa de preço - para a aquisição de equipamentos de proteção individual, respiradores e equipamentos de UTI, bem como para a adaptação dos laboratórios do município, a fim de possibilitar a realização de exames de PCR (para detecção da Proteína C-reativa) e sorológicos, e a reforma de hospitais para a ampliação de leitos, dentre outros.

Nesse cenário, as formas de contratações usuais, sob prisma da Lei 8.666/1993 (Lei Geral das Licitações), não se mostravam capazes

de atender às necessidades da Administração, principalmente pelo grande rito burocrático previsto na lei, prazos obrigatórios para garantir a publicidade e a competitividade e a não previsão de pagamentos antecipados ou uso de formas de pagamento com garantia, como carta de crédito ou conta garantia (*escrow account*).

Quanto aos equipamentos solicitados, embora relacionados à área de saúde, possuíam fabricantes distintos e, em sua maior parte, fora do Brasil, uma vez que o mercado nacional não possuía capacidade produtiva suficiente para atender a demanda do mercado interno. Tal situação expôs, ainda, a fragilidade da política industrial nacional, que não contempla alguns setores estratégicos da indústria de equipamentos médicos, nem de produção básica (por exemplo, luvas médicas), nem de farmacêuticas. Além disso, a quantidade de insumos demandada no momento de pico da crise também diferia das condições normais, dificultando até o fornecimento internacional, resultando em uma verdadeira “corrida” pelos equipamentos e insumos.

Nesse sentido, o horizonte da pandemia ocasionou uma altíssima demanda, em especial nos meses de março/abril, gerando, como consequência, a falta de equipamentos, preços exorbitantes (quando comparados aos preços anteriormente praticados), “pirataria” de carga entre países. Ainda, diante da velocidade com que o cenário de disponibilidade de equipamentos se alterava, bem como o desconhecimento de quão severa seria a pandemia, a Administração deparou-se com uma situação inédita, qual seja, a exigência de pagamentos antecipados por parte dos fabricantes para garantir o fornecimento do produto, com pouca garantia de que as fábricas iriam cumprir os prazos estabelecidos. As manchetes veiculadas nos meios de comunicação demonstram esse cenário de instabilidade no mercado de equipamentos e insumos médicos:

“China cancela compra de respiradores pela Bahia, e carga fica retida nos EUA⁵⁹”

“Coronavírus: EUA são acusados de ‘pirataria’ e ‘desvio’ de equipamentos que iriam para Alemanha, França e Brasil” “Alemanha centraliza compra de equipamentos para enfrentar pandemia” “Holanda ordena recall de máscaras de proteção da China” “Covid-19: Cade investiga aumento abusivo de preços de produtos”⁹

Assim, após analisar as práticas dos outros entes federativos (municípios, estados), bem como de outros países, a melhor forma encontrada para a aquisição de tais equipamentos, diante da grande quantidade de produtos que a Cidade precisava e dos altos preços praticados, foi por meio de uma compra no exterior, nos fabricantes que ainda possuíam os produtos, utilizando uma *trader* brasileira como intermediária, uma vez que tais empresas são especializadas em comércio exterior e na gestão de diversos contratos para fornecimento. Ademais a organização da logística no país de origem para envio ao Brasil era fundamental, tendo em vista, inclusive, as restrições de mobilidade internacional ocasionadas pela pandemia.

Nessa temática de aquisições públicas, a inovação foi lidar com esse cenário adverso a fim de encontrar amparo legal e institucional que contemplassem à situação concreta. Destacam-se nesse âmbito algumas legislações identificadas: no âmbito federal foi aprovada a Proposta de Emenda Constitucional 10/20 conhecida como PEC do “orçamento de guerra”. Essa emenda permite a contratação, por processos simplificados, de pessoal temporário, de obras, de serviços e de compras relacionados exclusivamente ao enfrentamento da situação de calamidade pública e enquanto ela perdurar. Além da simplificação processual-administrativa, a emenda também permite a criação e a ampliação das despesas desde que não de forma permanente, por atos do Poder Executivo e por propostas legislativas. Ainda no âmbito federal destaca-se a Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020, que converteu em lei a Medida Provisória

nº 926. O art. 4º dessa lei trata especificamente de flexibilização nos processos de aquisição ou contratação de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de saúde pública.

No âmbito estadual também foi publicada extensa legislação no período a fim de contemplar a situação de calamidade vivenciada pela sociedade. Com relação à atuação do poder público para enfrentamento da crise, destaca-se o Decreto Nº 64.928, de 8 de abril de 2020, que determina:

Art. 1º Enquanto perdurar o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto estadual nº 64.879, de 20 de março de 2020, ficam as aquisições de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da pandemia decorrente da COVID-19 (Novo Coronavírus) dispensadas da observância do disposto no “caput” do artigo 2º do Decreto nº 32.117, de 10 de agosto de 1990, alterado pelo Decreto nº 43.914, de 26 de março de 1999.

§ 1º A dispensa prevista no «caput» deste artigo restringe-se às licitações e contratações diretas realizadas durante a vigência do estado de calamidade pública.

§ 2º O pagamento das aquisições referidas no «caput» poderá ser efetuado à vista mediante assinatura do termo de contrato, com manifestação técnica específica e parecer do Gabinete do Procurador Geral do Estado para o caso concreto.

Ressalta-se essa autorização para pagamento à vista de bens e equipamentos essenciais, mediante assinatura contratual, tal procedimento subverte o processo habitual de aquisição do setor público, que permite o pagamento apenas após a entrega do bem e/ou serviço, após a fase contábil denominada de liquidação. No entanto, o processo habitual de aquisição não contemplava as necessidades da população no momento e nem as restrições de fornecimento observadas no contexto emergencial, por isso a necessidade dessa alteração legal.

No âmbito municipal foram editadas diversas medidas legislativas, com destaque para o Decreto Nº 59.283, de 16 de março de 2020. Esse foi o decreto que declarou a situação de emergência no município e, apesar de ele trazer algumas inovações nos processos de aquisições de bens e serviços em seu art. 2º, elas ainda se mostraram tímidas, pois não houve autorização clara para aquisições no exterior por meio de pagamento antecipado. Se por um lado isso resguarda o erário, por outro, isso inviabiliza algumas aquisições necessárias durante a pandemia:

Art. 2º Para o enfrentamento da situação de emergência ora declarada, ficam estabelecidas as seguintes medidas:

I - poderão ser requisitados bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;

II - nos termos do art. 24, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, fica autorizada a dispensa de licitação para aquisição de bens e serviços destinados ao enfrentamento da emergência.

§ 1º As contratações emergenciais realizadas com fundamento no inciso II deste artigo poderão ser ajustadas com prazo de pagamento da obrigação que assegure o fornecimento de insumos e/ou medicamentos, mesmo que inobservada a estrita ordem cronológica das datas de exigibilidades das obrigações, vedado o seu pagamento antecipado. (Incluído pelo Decreto nº 59.362/2020)

§ 2º De forma excepcional, poderá ser aceito o pagamento antecipado das obrigações decorrentes de contratações emergenciais realizadas com fundamento no inciso II deste artigo, desde que seja prestada pelo contratado garantia integral e idônea por uma das modalidades previstas no artigo 56 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e o fornecedor seja o único apto a fornecer o insumo e/ou medicamento, mediante parecer técnico conclusivo. (Incluído pelo Decreto nº 59.362/2020).

Em contrapartida, a Lei Nº 17.335, de 27 de março de 2020, mostrou-se inovadora e proveu o arcabouço legal-institucional necessário para a manutenção dos contratos públicos administrativos de prestação de serviços, resguardando dezenas de milhares de empregos e garantindo a manutenção de serviços essenciais.

A legislação apresentada é apenas uma pequena parcela de todo o arcabouço que precisou ser revisto a fim de contemplar o cenário vivenciado, tanto em termos orçamentários, quanto de instrumentos de planejamento, quanto em termos de aquisições de bens e serviços e de realização de obras/reformas necessárias.

6 Considerações finais

Conforme apresentado, a crise sanitária, social e econômica desencadeada pela pandemia de Covid-19 demandou do setor público agilidade, flexibilidade e capacidade de adaptação (RODRIGUES *et al.*, 2020). Nesse contexto, os instrumentos tradicionais de planejamento, logística e aquisições utilizados na área pública mostraram-se insuficientes. A partir dessa percepção, foram usados outros mecanismos interinstitucionais para o planejamento e a ação públicos, como a formação de Comitês de Gestão da crise sanitária com a participação de especialistas da academia, Grupos de Trabalho Intersetoriais, flexibilizando uma atuação pública usualmente pautada na hierarquia, setorialização e formação de parcerias público privadas em detrimento de parcerias entre atores públicos.

Ademais, não foram apenas os mecanismos de atuação que foram flexibilizados, mas também as ferramentas que foram utilizadas: modelagem epidemiológica para o planejamento de reformas e para embasar a realização de aquisições e mais, a fim de obter maior precisão nas modelagens, utilização e apoio à realização de pesquisa amostral (inquérito sorológico) por atores públicos e privados (FMUSP, Ibope, Fleury etc.) provocando também uma atuação mais ágil de outra esfera do setor público: a academia. Os instrumentos de compras

e pagamento também precisaram se adaptar a um cenário de escassez de insumos que se tornaram essenciais no contexto da pandemia em quantidades muito acima da demanda histórica para determinados itens como equipamentos de proteção individual (EPIs), itens funerários (caixões, sacos), insumos laboratoriais como *rayon*, testes sorológicos, entre outros. Além do número reduzido de *players* com potencial para atender à demanda, eles eram em sua maioria atores internacionais, o que demandou análises especializadas de logística, de idoneidade dos possíveis parceiros comerciais e de formas de viabilização do pagamento.

Tal atuação por parte do setor público se mostra inovadora dentro de uma perspectiva

abrangente do conceito de inovação – entendida como uma forma diferente de executar processos e políticas – e, mais do que isso, trata-se de uma inovação que gera valor. Uma inovação que perpassa a mera utilização de tecnologia, mas faz uso dela em conjunto com outro feramental e com outros atores a fim de possibilitar uma atuação efetiva e baseada em evidências por parte do poder público. Tendo em vista a perspectiva de epidemias/pandemias futuras é essencial absorver esses novos instrumentos na dinâmica da Administração Pública, assim como refletir sobre outros instrumentos, protocolos, processos e atores relevantes com potencial de contribuir em cenários similares futuros.

Referências

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução a Teoria Geral da Administração**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

FARINIUK, Tharsila Maynardes Dallabona. Smart cities e pandemia: tecnologias digitais na gestão pública de cidades brasileiras. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 860-873, agosto, 2020.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil**. Brasília, 2017.

LI Q, GUAN X, WU P, *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. **New England Journal of Medicine**, England. 2020; 382:1199-1207.

MONNERAT, G. L., SOUZA, R. G. de. Política social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **Revista SER Social**. Brasília, v. 12, n. 26, p. 200-220, jan/jun. 2009.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00115320, 2020.

OBSERVATÓRIO COVID-19. **Vulnerabilidade estrutural dos hospitais e cemitérios e crematórios da cidade de São Paulo à COVID-19: relatório técnico**. São Paulo, 2020.

PANIZZON, Mateus; COSTA, Camila Furlan da; MEDEIROS, Igor Baptista de Oliveira. Práticas das universidades federais no combate à COVID-19: a relação entre investimento público e capacidade de implementação. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 635-649, agosto, 2020.

PEREIRA, P. A. P. A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T.; SOUZA, R. G. de. (Org.). **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2014. p. 21-39.

PORTA M. **A dictionary of epidemiology**. 6th ed. New York: Oxford University Press, 2014.

QUAMMEN David. **Contágio - Infecções de Origem Animal e a Evolução das Pandemias**. Companhia das Letras, 2020.

RODRIGUES, Vinícius Picanço et al. Pandemic responses in vulnerable communities: a simulation-oriented approach. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1111-1122, agosto, 2020.

SCHUMPETER J. A. (1939), **Business Cycles**. New York, NY: McGraw-Hill, 1939.

WU, D.; WU, T.; LIU, Q.; YANG, Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 94, p. 44-48, maio 2020.

WU P, HAO X, LAU EHY, *et al.* Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, janeiro 2020. **Eurosurveillance** 2020; p. 25.

ZHU N, ZHANG D, WANG W, *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, England. 2020; 382:727-733.

Notas

1. Versão original em inglês: "It's vital for the global health community to take in what happened during the 2009 outbreak and learn from it," says Dr Nahoko Shindo from the World Health Organization's (WHO) Global Influenza Programme. She warns that if this is not done soon, countries will lose momentum and the memory of what happened will fade. "We need to fix the things that didn't work so that we can tackle similar threats better in future."

2. Disponível em: <https://jornaloexpresso.wordpress.com/2020/04/25/prefeitura-de-sao-paulo-tem-lista-macabra-de-compras>. Acesso em: 4 nov. 2020

3. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/segunda-fase-de-mapeamento-da-covid-19-em-sao-paulo-e-iniciada.shtml>. Acesso em: 13 out. 2020.

4. Disponível em: <http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/NavegaEdicao>.

5. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52166245>. Acesso em set. 2020.

6. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52166245> Acesso em set. 2020.

7. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/alemanha-centraliza-compra-de-equipamentos-para-enfrentar-pandemia/a-52959082>. Acesso em: set. 2020.

8. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/holanda-ordena-recall-de-m%C3%A1scaras-de-prote%C3%A7%C3%A3o-da-china/a-52950301>. Acesso em: set. 2020.

9. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/holanda-ordena-recall-de-m%C3%A1scaras-de-prote%C3%A7%C3%A3o-da-china/a-52950301>. Acesso em: set. 2020.