

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

GABRIELA DE ABREU OLIVEIRA

**A COMPATIBILIDADE DOS PRINCÍPIOS E MODELO DE  
ESTADO QUE SUBJAZEM AO SUS E A EBSEH (EMPRESA  
BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES)**

Porto Alegre

2014

GABRIELA DE ABREU OLIVEIRA

A COMPATIBILIDADE DOS PRINCÍPIOS E MODELO DE  
ESTADO QUE SUBJAZEM AO SUS E A EBSEH (EMPRESA  
BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES)

Dissertação apresentada como requisito para a  
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de  
Pós-Graduação em Ciências Sociais da  
Faculdade de Filosofia da Pontifícia  
Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Dra. Teresa Cristina Schneider  
Marques

Porto Alegre

2014

#### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

O48 Oliveira, Gabriela de Abreu

A compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) / Gabriela de Abreu Oliveira – 2014.

153 fls.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Faculdade de Filosofia / Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Porto Alegre, 2014.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Teresa Cristina Schneider Marques

1. Saúde Pública. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. I. Marques, Teresa Cristina Schneider. II. Título.

CDD 614.0981

GABRIELA DE ABREU OLIVEIRA

**A COMPATIBILIDADE DOS PRINCÍPIOS E MODELO DE  
ESTADO QUE SUBJAZEM AO SUS E A EBSEH (EMPRESA  
BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES)**

Dissertação apresentada como requisito para  
a obtenção do grau de Mestre pelo Programa  
de Pós-Graduação em Ciências Sociais da  
Faculdade de Filosofia da Pontifícia  
Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Dra. Teresa Cristina Schneider Marques – PUCRS

---

Prof. Dr. Rafael Machado Madeira – PUCRS

---

Prof. Dr. Aragon Érico Dasso Júnior – UFRGS

---

Prof. Dr. José Carlos Martines Belieiro Junior– UFSM

Porto Alegre

2014

Dedico esta dissertação a minha mãe, Ana Cristina, que sempre acreditou em mim, aos meus familiares e amigos pelo carinho e apoio.

Talvez um dia, não mais existam aramados  
E nem cancelas, nos limites da fronteira  
Talvez um dia milhões de vozes se erguerão  
Numa só voz, desde o mar as cordilheiras  
Da mão do índio, explorado, aniquilado  
Ao Camponês, mãos calejadas, e sem terra  
Do peão rude que humilde anda changueando  
E dos jovens, que sem saber morrem nas  
guerras

América Latina, Latina América  
Amada América, de sangue e suor

Talvez um dia o gemido das masmorras  
E o suor dos operários e mineiros  
Vão se unir à voz dos fracos e oprimidos  
E as cicatrizes de tantos guerrilheiros  
Talvez um dia o silêncio dos covardes  
Nos desperte da inocência deste sono  
E o grito do sepé na voz do povo  
Vai nos lembrar, que esta terra ainda tem dono

E as sesmarias, de campos e riquezas  
Que se concentram nas mão de pouca gente  
Serão lavradas pelo arado da justiça  
De norte a sul, no Latino Continente.

*(Francisco Alves; Humberto Zanatta).*

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a minha orientadora Teresa Marques por ter entrado na minha dissertação na hora exata e com grade paciência e dedicação me ajudou a concluir uma etapa da minha vida.

Agradeço ao Professor Aragon pela dedicação incansável, pelo apoio sempre que necessário e a amizade.

Agradeço a minha mãe Ana Cristina pelo exemplo de dedicação e amor que me guiam aonde quer que eu vá.

Aos meus familiares Loeci, Alzirio, Luzia, Jaqueline, Fernando, Cezar, Adriane, Tiago e Bianca pelo carinho e apoio.

Aos meus amigos que quando eu mais precisei estavam comigo e nunca me abandonaram, em especial, Patrícia – minha querida amiga que está sempre pronta a me ajudar, Anderson, Mauren – as longas conversas e a amizade, Robson, Filipe, Juliana, Rita, Elida, Paulo, Laura e Thiago. Agradeço aos amigos que fiz nessa jornada e que já fazem parte da minha vida: Jocel – pela alegria que me proporciona por ser essa pessoa especial, Marccel, Henrick, Bassani, Marlene, Priscila e Andressa.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Estado, Democracia e Administração Pública (GEDAP) por contribuírem com a minha formação acadêmica, pois esse grupo é muito mais que um grupo de pesquisa é um lugar onde a amizade e o respeito prevalecem acima de tudo. Agradeço a todos os integrantes: Thaís e a Cláucia – que sempre me ajudaram em tudo que precisei, Íris – que mesmo com prazos apertados da faculdade ainda me ajudou no resumo em espanhol, obrigada pelo carinho, Franceli – também colega de Mestrado que sempre trocamos ideias sobre as aulas de modo bastante divertido e que me ajudou no final da minha dissertação – e Cristian – obrigada pelas longas conversas para delinear o objeto de estudo, as dicas de texto, aos cafés para descontrair e a amizade.

Ao corpo docente e funcionários que integram a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em especial a secretária Rosane, ao Professor Rafael, a Professora Maria Izabel – que me acolheu na Universidade, ao Coordenador Rodrigo Azevedo pelo apoio oferecido.

Agradeço, finalmente, à banca avaliadora por ter aceito o convite e pela dedicação à leitura da dissertação. Esse espaço ainda é pequeno para eu agradecer a todos vocês, mas saibam que é por esse carinho e apoio que recebi que esta dissertação está finalizada.

Obrigada a todos vocês!

## RESUMO

Este trabalho discute as diferenças entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Os princípios que regem cada estrutura condizem com uma visão divergente de pensamento de Estado. De um lado, temos os SUS que teve sua constituição no País de forma bastante peculiar, através de movimentos políticos que almejavam um Estado aos moldes Socialistas. De outro, temos a EBSEH - uma empresa brasileira criada no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva (PT) tendo como respaldo o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) criado no auge do governo de Fernando Henrique Cardoso (PSDB), no qual os princípios gerenciais estavam ganhando espaço no Brasil – A empresa foi construída para gerir os Hospitais Universitários Federais que se inserem dentro da lógica do SUS. Dessa forma, o objetivo principal deste trabalho foi de analisar se mesmo a EBSEH, criada nos moldes do gerencialismo, tem uma orientação que acaba por ferir os princípios que regem o SUS. Para isso, é utilizado no trabalho a metodologia estudo de caso, tendo como foco a EBSEH, e análise documental, principalmente através da legislação e pareceres de órgãos públicos. Concluiu-se que a EBSEH se insere na lógica gerencialista do PDRAE e é incompatível com o Sistema Público de Saúde – o SUS.

Palavras-chave: EBSEH, SUS, Estado, Administração Pública e Privatização.

## RESUMEN

Este trabajo analiza las diferencias entre el Sistema Único de Salud (SUS) y la Empresa Brasileira de Serviços de Hospitalarios (EBSERH) .Los principios que rigen cada estructura reúnen opiniones divergentes del pensamiento del Estado. Por un lado, tenemos el SUS que tuvo su constitución en el país de una forma muy peculiar, por el medio de los movimientos políticos que buscaban un Estado Socialista de moldes. Por otro lado, tenemos la EBSERH - una empresa brasileña establecida en el Gobierno de Luiz Inácio Lula da Silva (PT), que tiene como apoyo el Plan Director de la Reforma del aparato del Estado (PDRAE) creado en el apogeo del gobierno de Fernando Henrique Cardoso (PSDB ), en la que los principios de gestión fueron ganando terreno en Brasil - la empresa fue construida para gestionar los Hospitales Universitarios Federales que caen dentro de la lógica del SUS. Por esto, el objetivo principal de este estudio fue examinar si la misma EBSERH, creada en el molde de la gerencia pública, tiene una orientación que termina perjudicando a los principios que rigen el SUS. Por lo tanto, se utiliza para esto trabajo la metodología de estudio de caso, centrado en la EBSERH, y el análisis de documentos, principalmente de la legislación y asesoramiento a los organismos públicos. Se concluyó que la EBSERH cae dentro de la lógica gerencial PDRAE y es incompatible con el Sistema Público de Salud - SUS.

Palabras clave: EBSERH, SUS, Estado, Administración Pública y Privatización.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – O aparelho do Estado e as formas de propriedade.....	72
<b>Quadro 2</b> – Principais características da OSCIP e da OS.....	91
<b>Quadro 3</b> – Diferenças entre OS, OSCIP e SUS.....	92
<b>Quadro 4</b> – Diferenças entre a Medida Provisória (MP) e o Projeto de Lei.....	119
<b>Quadro 5</b> – Diferenças entre o Projeto de Lei e a Lei da EBSEH.....	122
<b>Quadro 6</b> – Quadro resumo Medida Provisória, Projeto de Lei e Lei.....	123
<b>Quadro 7</b> – Instituições e adesão à EBSEH.....	126
<b>Quadro 8</b> – Dez motivos para não privatizar.....	133

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Conferências Nacionais de Saúde.....	47
<b>Tabela 2</b> – A tipologia das privatizações do Brasil .....	83
<b>Tabela 3</b> – Despesa com Terceirização por Órgão .....	107
<b>Tabela 4</b> – Terceirização x Despesa de Pessoal no Exercício de 2004 .....	108
<b>Tabela 5</b> – Força de trabalho no serviço público federal .....	110

## LISTA DE IMAGENS

<b>Imagem 1</b> – Organograma da EBSEH .....	103
--	-----

## LISTA DE SIGLAS

ADIn – Ação Direta de Inconstitucionalidade

ANDIFES – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento

BIRD – Banco Internacional para a Reconstrução e Desenvolvimento

BM – Banco Mundial

CLAD - Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CONEP - Coordenação Nacional de Estudantes de Psicologia

DEM – Partido dos Democratas

DENEM - Executivas dos cursos de Medicina

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ENEEnf - Executivas dos cursos de Enfermagem

ENEFAR - Executivas dos cursos de Farmácia

ENEN - Executivas dos cursos de Nutrição

ENESSO - Executivas dos cursos de Serviço Social

FASUBRA – Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativo em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil

FEHUF – Reestruturação dos Hospitais Universitários

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FMI – Fundo Monetário Internacional

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HUF – Hospitais Universitários Federais

HUs – Hospitais Universitários

MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado

MP – Medida Provisória

MP – Ministério Público

ONG - Organização Não-Governamental

OS - Organização Social

OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PDRAE – Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado

PL – Projeto de Lei

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PP – Partido Progressista

PPPs - Parcerias Público-Privadas

PR - Partido Republicano

PSB – Partido Socialista Brasileiro

PT – Partido dos Trabalhadores

RJU – Regime Jurídico Único

SDD - Partido Solidariedade

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	17
<b>Capítulo 1. O Sistema Único de Saúde (SUS) como um projeto de Estado Socialista</b> .....	23
1.1 Breve debate entre Estado e Administração Pública.....	24
1.2 Identificando a saúde como um direito fundamental.....	29
1.2.1 A liberdade como base da primeira geração de direitos fundamentais .....	30
1.2.2 A igualdade como base da segunda geração de direitos .....	33
1.2.3 A fraternidade como base da terceira geração de direitos .....	35
1.3 Antecedentes históricos e processo de formação do Sistema Único de Saúde (SUS).37	
1.4 Sistema Único de Saúde: diretrizes e princípios.....	42
1.5 Conclusão de capítulo.....	38
<b>Capítulo 2. Administração Pública Gerencial como derivação de um Estado Ultraliberal</b> .....	54
2.1 O contexto da reforma gerencial.....	54
2.2 As principais características da reforma gerencial .....	60
2.3 O que é o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)? .....	71
2.4 A privatização e a reforma gerencial.....	75
2.4.1 As Emendas Constitucionais oriundas da Gestão de FHC .....	77
2.4.2 As formas de privatização na área da saúde no Brasil .....	82
2.4.2.1 A saúde suplementar e os atores envolvidos .....	84
2.4.2.2 A saúde complementar e os atores envolvidos .....	88
2.4.2.3 Novos modelos que integram a Administração Pública .....	93
2.4.2.4 Novos modelos contratuais que não integram a Administração Pública .....	95
2.5 Conclusão de capítulo.....	96
<b>Capítulo 3. EBSEH e o SUS: uma inconformidade?</b> .....	98
3.1 Os Antecedentes da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.....	98
3.1.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Conceição: os modelos para a constituição da EBSEH.....	98
3.1.2 Apresentando a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH).....	102
3.1.3 O histórico da EBSEH .....	105
3.1.3.1 Acórdão nº 1.520 de 2006 .....	105

3.1.3.2 Acórdão nº 2.731 de 2008 .....	112
3.1.3.3 Acórdão nº 2.813 2009 .....	114
3.1.3.4 Acórdão nº 636 de 2012 .....	115
3.1.3.5 O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) .....	116
3.2 A constituição legal da EBSEH: da Medida provisória à Lei de criação nº 12.550/2011 .....	118
3.2.1 EBSEH e a MP nº 520/2010 .....	118
3.2.2 De Medida Provisória à Projeto de Lei nº 1.749/2011 .....	119
3.2.3 O Projeto de Lei se transforma em Lei de nº 12.550/2011 .....	121
3.2.4 A Adesão dos Hospitais Universitários Federais .....	125
3.3 EBSEH e a sua relação com a privatização da saúde .....	130
3.3.1 A EBSEH e a sua relação com a Reforma Gerencial .....	130
3.3.2 A EBSEH e o Sistema Único de Saúde .....	133
3.3.3 Os apontamentos das instituições estatais sobre a EBSEH: Ministério Público, Tribunal de Contas da União e Supremo Tribunal Federal .....	137
3.4 Conclusão de capítulo .....	139
<b>Conclusão</b> .....	140
Referências bibliográficas .....	146
ANEXOS .....	153

## **Introdução**

Certamente, o tema sobre qual é o tipo de Estado adotado pelo Brasil e quais são suas consequências geram inúmeros debates. Este trabalho não pretende encerrar o assunto mas contribuir para o debate a partir do estudo de caso da EBSEH e o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta dissertação perpassa uma discussão completamente imersa na teoria de Estado e passa a enxergar os casos práticos na tentativa de trazer a teoria para a vida cotidiana, o que é considerado fundamental para a Ciência Política. O caso da saúde pública foi abordado neste trabalho, pois é um tema que de certa forma envolve todos os cidadãos. A saúde pública, além disso, também ajuda a enxergar de modo mais fácil os dois modelos de Estado em disputa no País. De um lado, há o Sistema Único de Saúde (SUS) que foi concebido nos moldes socialista e de outro a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) que se originou dentro da reforma gerencial dos anos de 1990, aqui no Brasil, tendo um caráter liberal.

A reforma gerencial é um movimento que ganhou força principalmente depois dos anos de 1990 no País. Basicamente, ela abarca princípios das empresas privadas e os insere na ótica estatal, com a justificativa de tornar o Estado mais eficiente e mais moderno. Estas ideias foram absorvidas pelo governo brasileiro nos anos de 1995, na gestão de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Neste governo, se criou um Ministério, a saber: o Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) no intuito de formalizar e organizar a reforma.

Essa organização se deu principalmente com a elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), um documento oficial, pensado pelo ex-ministro Bresser Pereira, que orientou as modificações na Administração Pública e que se faz presente deste então no País. A reforma modificou os serviços de saúde, trouxe novas formas jurídicas que acabaram por fragilizar o Sistema Único de Saúde. Portanto, se a reforma gerencial trouxe uma “nova” maneira de enxergar a saúde é porque por trás desta reforma está um pensamento que provavelmente não concebe a saúde como direito.

O embate entre saúde pública e saúde privada há muito vem sendo discutida, pois o Brasil, durante muitos anos, lidou com a saúde como um bem de mercado. Dessa forma, deixou de lado o seu caráter de direito fundamental. Apenas em 1988, com a Promulgação da Constituição Federal, a saúde passou a ser vista como um direito e garantida pelo Estado. Entretanto, a ruptura deste processo de saúde como direito ocorreu nos anos de 1990 com a reforma gerencial. A riqueza desse debate reflete-se pouco em estudos e

pesquisas sobre o tema. O que se encontrou foram artigos publicados em revistas brasileiras que discutem o tema porém com um viés diferente do abordado nesta dissertação.

Percebeu-se que, nas revistas brasileiras de ciências sociais e ciência política, pouco se toca neste assunto, deixando uma lacuna para pesquisas. Pegar-se-á como exemplos as revistas Dados (UERJ), Sociologias (UFRGS) e Revista Brasileira de Ciências Sociais (ANPOCS). Na primeira revista as temáticas mais próximas sobre este tema foram dos autores David Samuels (2003) que discutiram a reforma da economia política no Brasil no período de FHC; Céli Regina Jardim Pinto (2006), discutiu as ONGs como novos atores institucionais no panorama brasileiro; Alexandre Sampaio Ferraz (2009) com o tema da privatização e processo decisório e a autora Celia Lessa Kerstenetzky (2011) discutiu o *welfare state* e desenvolvimento dos países. Na revista Sociologias pode-se destacar duas obras: Janice Dornelles de Castro (2002) que discutiu a saúde como direito fundamental, visando os princípios do SUS e a obra de Flávio Cunha Rezende (2009) que abordou o tema da estrutura do Estado e a implementação da reforma gerencial no País.

Por sua vez, a Revista Brasileira de Ciências Sociais trouxe essas discussões: Maria Angélica Borges dos Santos e Silvia Gerschman (2004) escreveram sobre as segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil – arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores com ênfase na distribuição dos serviços de saúde brasileira e como é a relação público-privado neste sistema, a autora Silvia Gerschman (2004) discutiu sobre o Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX, e os autores Sidney Nakao Nakahodo; José Roberto Savoia (2008) trouxeram o tema da reforma da previdência no Brasil: estudo comparativo dos governos Fernando Henrique Cardoso e Lula. Esses trabalhos com certeza contribuem para a discussão do problema, porém de formas separadas. Este trabalho não se debruçará apenas no SUS, ou em algum ponto específico da Reforma Gerencial ou sobre a discussão do sistema de saúde brasileiro (público-privado), de fato este trabalho irá permear estes assuntos, ligando-os de uma certa forma.

O trabalho gostaria de contribuir para futuras pesquisas porque ele debateu uma questão que está em foco ultimamente que é o da saúde pública, mais especificamente o debate da criação e implementação da EBSERH. Essa empresa foi criada em 2011 para atuar dentro da gestão dos hospitais universitários na justificativa de melhorar a gestão e trazer maiores resultados de eficiência. Mais que isso, o trabalho viu um grande potencial

em estudar o caso do SUS e da EBSEERH, analisando se estas formas são complementares ou incoerentes entre si, pois este é o “pano de fundo” para uma questão bem mais emblemática: há em disputa hoje no Brasil duas concepções de Estado? Tentou-se responder a essa pergunta analisando se a EBSEERH fere os princípios do SUS.

Desse modo, o tema que o trabalho se debruçou foi na questão de Estado, através da delimitação na saúde pública, tendo como recorte mais específico a discussão entre o SUS e a EBSEERH no intuito de analisar se essa empresa está conectada à ideia de uma saúde próxima dos moldes socialista ou dialoga com um modelo ultraliberal de saúde.

Justifica-se a escolha do tema Estado e Administração Pública em virtude da sua pertinência para a Ciência Política enquanto disciplina. Ademais, o levantamento da produção acadêmica sobre o tema aponta que a sua compreensão necessita de debates atuais e mais alinhados com a realidade. Além disso, debater o campo da saúde pública é atentar para o fato que deve-se reforçar o discurso que a saúde é um direito e é obrigatoriedade do Estado prestar o serviço, não apenas para uma parte da população (que vive às margens do Estado), mas para todos, sem distinção de classes sociais, um sistema por inteiro e não pela metade. Após essas constatações o trabalho tentou responder ao seguinte **problema de pesquisa**: *a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH), criada no contexto da reforma gerencial, confronta os princípios do Sistema Único de Saúde?*

O **objetivo geral** do presente trabalho foi de analisar se a EBSEERH representa uma afronta aos princípios do SUS. Dessa forma, surgiram **os objetivos específicos** do trabalho: (1) verificar se a EBSEERH vai ao encontro da privatização da saúde; (2) verificar a construção histórica que levou a criação do Sistema Único de Saúde; (3) avaliar se a EBSEERH vai ao encontro do modelo de Estado ultraliberal.

No que compete a **metodologia** empregada no trabalho, foi usado um estudo exploratório com a abordagem predominante qualitativa, porque permitiu ao trabalho analisar e interpretar os aspectos práticos que derivam de um tipo de Estado. O trabalho usou como técnica de pesquisa: a pesquisa documental, a pesquisa bibliográfica e o estudo caso. A respeito do **estudo de caso** GODOY (1995, p. 25) salienta que ele “se caracteriza por um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente”. Indo ao encontro de Godoy, YIN (2005, p.23) afirma que

(...) é uma forma de se fazer pesquisa empírica que investiga fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto de vida real, em situações em

que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas, onde se utiliza múltiplas fontes de evidência.

**O estudo de caso** se debruçou na discussão da EBSEH que está ligada aos preceitos da reforma gerencial que vigora dentro da Administração Pública no Brasil. A importância do estudo de caso ajuda na compreensão do evento em estudo, além de ajudar a explicar e descrever o fenômeno que está sendo estudado. REZENDE (2011) percebe que o estudo de caso se tornou fonte de um grande debate na Ciência Política. Existem autores que enxergam o estudo de caso como uma metodologia incapaz de responder aos problemas de pesquisa de modo neutro, ele sempre tenderá a subjetividade de escolha do pesquisador (por seleção intencional). Por outro lado, o autor ressalta que o estudo de caso contribuiu para a produção de inferências causais numa ciência política marcada pelo uso intensivo de modelos formais e métodos quantitativos para a produção do conhecimento. As vantagens, na perspectiva do autor sobre a utilização do estudo de caso, são duas, a saber: (1) se relaciona ao fato de que as predições testadas com estudos de caso são muito fortes, uma vez que estão associadas a eventos considerados como raros ou únicos; (2) os pesquisadores podem compreender de forma mais intensa o modo específico de como ocorrem os mecanismos causais propostos pela teoria. REZENDE (2011) insiste ao considerar que as incompreensões que ocorrem com a metodologia do estudo de caso devem ser superadas, e que os estudos de caso se situam como metodologias necessárias e suficientes para a produção do conhecimento nas ciências sociais.

Tendo em vista cumprir com os objetivos da metodologia escolheu-se trabalhar com fontes de naturezas diversas. Documentos oficiais estão presentes nas referências do trabalho, tais como, o documento do CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo) que trata de uma perspectiva mais macro da reforma, esse centro estuda a implementação dela na América Latina. O PDRAE, documento elaborado pelo governo brasileiro nos anos de 1990, que implementa a reforma gerencial no Brasil. A Constituição Federal no que remete às leis que regem o sistema de saúde, as Emendas Constitucionais 05, 06, 07, 08 e 19 e as leis que envolvem a EBSEH, os acordos do Tribunal de Contas da União (TCU), o parecer do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Ministério Público (MP). Os relatórios do Ministério da Saúde (MS) também se fazem presentes no trabalho.

As fontes mais importantes usadas para debater a reforma gerencial foi do autor Bresser Pereira que, como apontado anteriormente, foi ministro da reforma gerencial no

governo de FHC e é ele que detém uma maior bibliografia a respeito da implementação da reforma no País e permanece como sendo autor de referência no assunto. O debate sobre o SUS foi retirado das leis, contidas na Constituição Federal, em documentos oficiais e fontes terciárias.

Para o debate teórico sobre Estado capitalista foi trazido para esta discussão os autores: Poulantzas e Lênin (com as perspectivas de Marx e Engels), para a discussão da Administração Pública trouxe para o debate o autor Omar Guerrero e Dasso Júnior. A ideia de trazer o cientista político Omar Guerrero para o trabalho se deu porque ele é um autor que se detém muito no debate da Administração Pública capitalista, além de ser latino-americano. As fontes para contextualizar o capitalismo foram escolhidas com a visão mais crítica ao fenômeno, os autores mais trabalhados foram: Perry Anderson; Dasso Junior e Ellen Wood.

As fontes trabalhadas para a discussão da EBSEH foram as seguintes, Decretos na intenção de mostrar o funcionamento interno da mesma, Acórdãos do TCU importantes fontes para se entender os motivos da criação da empresa. Os apontamentos do STF e MP mostram que dentro do Governo há órgãos que ainda vão contra a implementação dessa forma jurídica. As notícias veiculadas em sítios eletrônicos, principalmente nos sítios de sindicatos de trabalhadores do campo da saúde (se encontram nas referências bibliográficas), ajudaram a vislumbrar o debate sobre a implementação da EBSEH dentro dos HUF. A Medida Provisória (MP) foi trabalhada principalmente para mostrar que a EBSEH foi pensada no primeiro momento como uma Sociedade Anônima (SA) e perceber que o Executivo a implementou com um caráter de urgência dentro do País. O Projeto de Lei (PL) foi abordado aqui com a intenção de mostrar que a característica de SA da EBSEH continuava vigendo e que só foi modificada na Lei 12.550/2011. O trabalho espera que esses referenciais teóricos e os documentos pesquisados consigam dar embasamento necessários para essa defesa. Mas principalmente, as leis foram utilizadas porque a EBSEH, por ser um assunto recente, ainda não possui trabalhos que discutam esse tema.

Em relação aos capítulos do trabalho tentou-se ordenar da forma mais lógica possível. **O primeiro capítulo** intitulado de *O Sistema Único de Saúde (SUS) como um projeto de Estado Socialista* iniciou a discussão sobre o tipo de Estado que sustenta o SUS e por que a importância de se ter claro este conceito no trabalho. O trabalho se alinha com uma concepção de Estado atuante que não seja apenas uma arena de disputas das

elites mas um local onde o compromisso social seja a sua prioridade. Um local onde realmente aconteça a junção entre Estado e Sociedade.

Após esse debate, foi trazido para a discussão os direitos fundamentais e a sua relação com a saúde. A importância desta parte foi de elucidar todo o processo histórico no qual a saúde percorreu para se tornar um direito do cidadão, ou seja, para tentar demonstrar que houve todo um esforço de construção da saúde como direito humano fundamental e, por tanto, de responsabilidade estatal. Logo após, se discutiu a questão do surgimento do SUS trazendo o panorama das lutas sociais, através do movimento da reforma sanitária que lutou para a construção de um sistema de saúde alinhado a um modelo de Estado Socialista. Esse sistema de saúde foi discutido, no final do capítulo, tendo por base os seus princípios e a sua organização. **O segundo capítulo** intitulado de *Administração Pública Gerencial como derivação de um Estado Ultraliberal* discutiu a reforma gerencial, mostrando as suas origens e a sua chegada aqui no País nos anos de 1990, com a apresentação e discussão do PDRAE e as suas formas de propriedades. Além disso, este capítulo evidenciou as modificações que foram realizadas no setor da saúde advindos deste modelo de Administração Pública com a criação de novas formas jurídicas como, por exemplo, as OS (Organizações Sociais), as OSCIPs (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público) que foram expostas numa tipologia de privatização. A base deste capítulo foi discutir e analisar se esta reforma se vincula aos preceitos de um Estado de caráter (ultra)liberal. **O terceiro capítulo** intitulado de *EBSERH e SUS: uma inconformidade?* Discutiu a formação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, as motivações para a sua criação, as suas principais características e qual foi a sua lógica de atuação dentro dos hospitais universitários. Depois deste panorama, analisou-se a relação entre EBSERH e a privatização da saúde. Prosseguiu-se o debate para a comparação entre SUS e EBSERH, que analisou os princípios de base de cada organização para tentar averiguar se a EBSERH fere ou não os princípios do SUS.

Todos os três capítulos possuem uma conclusão, onde se tentou resumir os principais debates trazidos em cada capítulo e fazer uma pequena introdução ao próximo seguinte. Portanto, com a exposição desses argumentos, com as pesquisas e leituras realizadas o objetivo dessa dissertação foi de contribuir para pesquisas sobre saúde pública. Dessa forma, o trabalho tenta ajudar no entendimento do panorama da realidade da saúde brasileira sempre com a visão de que este assunto deve sempre estar em debate no País.

## **1. O Sistema Único de Saúde (SUS) como um projeto de Estado Socialista**

O início do capítulo permeará a discussão de Estado e de Administração Pública no qual o SUS está inserido e a importância desse debate. Logo após isso, abordará a discussão sobre a saúde envolvendo tais tópicos: conceito, direitos fundamentais e Sistema Único de Saúde (SUS). Aqui, além da importância de delinear a saúde como um direito ao invés de uma mercadoria, parte-se da concepção que o SUS é antes de tudo um projeto de Estado Socialista. O objetivo do mesmo é demonstrar que hoje temos o SUS como um ideal está sendo enfraquecido por decisões políticas que enxergam a saúde como um gasto, delegando os serviços para entes privados, conforme irei demonstrar no final do capítulo com a tipologia das privatizações. Também trarei para a discussão os princípios que regem o sistema público de saúde brasileiro e a sua organização.

### **1.1 Discutindo Estado e Administração Pública**

Discutir o conceito de Estado é fundamental para iniciar esse debate. O intuito é demonstrar que o Estado é um ente político e por conta disso se embasa em uma lógica de atuação específica.

Os conceitos mais verificados sobre o Estado se pautam em torno de três pilares básicos, sendo eles: instituições, território e legislação (OUTHWAITE, W. e BOTTOMORE, T., 1996). Ele também é conceituado como uma organização política e jurídica de uma sociedade para realizar o bem público, com governo próprio e território determinado. (AZAMBUJA, D., 2008). Por mais que não haja um o conceito de Estado aceito universalmente, consegue-se perceber uma certa uniformidade neles, onde o mesmo é traduzido como um órgão executor da sociedade (MALUF, S., 2013).

Certamente, essas características estão presentes quando nos referimos à palavra Estado, mas compreendê-lo apenas levando em consideração essas características é reduzi-lo, o que leva, na maioria das vezes, ao erro de considerá-lo como um órgão descolado da sociedade quase como que intocável. Ou então, de considerá-lo como neutro, retirando da discussão o conteúdo político e ideológico que lhe é próprio. Nesse sentido, o Estado deve ser concebido como algo sensível as aspirações políticas e ideológicas e, discutir isso, é o primeiro passo para um melhor esclarecimento do conceito.

Portanto, este trabalho irá defender a ideia de que o Estado brasileiro, como está constituído hoje, é um Estado que visa a expansão do capital e que prioriza as políticas de privatização em favorecimento de algumas classes sociais.

Pensar o Estado como uma máquina que produz e reproduz uma ideologia própria e encará-lo também como autônomo perante a sociedade (e que deve ser para organizar ou conciliar as classes econômicas) não serve para esta dissertação. Portanto, primeiramente deve-se despir de todas essas concepções de Estado (principalmente como um ente autônomo da sociedade) para concebê-lo, então, como uma construção da sociedade. Então, se o Estado é uma construção da sociedade a pergunta que deve ser feita é a seguinte: qual é a finalidade do Estado?

Lênin ajuda na elucidação do conceito de Estado de Engels e Marx que, por sua vez, ajudam a responder a esta pergunta. De acordo com LÊNIN (2011, p. 37) o “Estado é o produto e a manifestação do antagonismo inconciliável das classes. O Estado aparece onde e na medida em que os antagonismos de classes não podem objetivamente ser conciliados. E, reciprocamente, a existência do Estado prova que as contradições de classe são inconciliáveis”, e sendo assim, Engels enxerga o Estado não como uma força exterior imposta a sociedade, mas uma força nascida de dentro desta mesma sociedade (de uma parcela dela), pois o Estado “É um produto da sociedade numa certa fase do seu desenvolvimento. É a confissão de que essa sociedade se embarçou numa insolúvel contradição interna, se dividiu em antagonismos inconciliáveis de que não pode desvencilhar-se” (2011, p. 37).

Então, conforme os autores, o Estado é uma força que ajuda na separação das classes, pois essas classes possuem interesses econômicos antagônicos que são inconciliáveis. Conforme Engels (2011, p. 37) “(...) para que essas classes antagônicas, com interesses econômicos contrários, não se entre devorassem e não devorassem a sociedade numa luta estéril, sentiu-se a necessidade de uma força que se colocasse aparentemente acima da sociedade, com o fim de atenuar o conflito nos limites da ‘ordem’. Essa força, que sai da sociedade, ficando, porém, por cima dela e dela se afastando cada vez mais, é o Estado”.

No sentido complementar a Engels, Marx entende o Estado como um “órgão de dominação de classe, um órgão de submissão de uma classe por outra; é a criação de uma ‘ordem’ que legalize e consolide essa submissão, amortecendo a colisão das classes” (2011, p. 38). Então, se o Estado é um produto da inconciliabilidade de classe e é algo superior à sociedade, nesse sentido afastando-se dela, Lênin, Engels e Marx acreditam

que a libertação da classe oprimida só se faz possível por meio de uma revolução e de uma supressão do aparelho governamental (que foi criado pela classe dominante). Portanto, segundo os autores, a própria existência do Estado se dá pelo afastamento de uma grande parcela da sociedade.

Na mesma linha de raciocínio o autor POULANTZAS (1980), que afirma que o Estado é pautado por relações de produção e que só pode ser compreendido através desse entendimento, pois a ideologia dominante (proveniente da classe burguesa, dos mais privilegiados economicamente) garante que a reprodução da divisão social do trabalho continue a se desenvolver.

O autor faz uma ressalva ao conceito de Estado de L. Althusser pois este conceito ressalta mais aspectos negativos da atuação do Estado quando afirma que a eficácia do mesmo se encontraria no que proíbe, exclui, impede de fazer ou no que engana, mente, oculta. Para o autor, pensar o Estado desta forma é completamente errado, pois a eficácia do Estado também se encontra nos aspectos positivos quando ele cria, transforma e realiza. (POULANTZAS, 1980).

Isso porque o Estado trabalha para um equilíbrio entre as classes dominadas e dominantes através do *consenso* onde o Estado também deve prover medidas materiais para as classes populares, mesmo que essas medidas sejam impostas através da luta das classes dominadas. Através de um exemplo, POULANTZAS (1980, p. 37) diz que “(...) Ora, mesmo o fascismo foi obrigado a tomar uma série de medidas positivas para as massas (reabsorção do desemprego, manutenção e às vezes até melhoria do poder real de compra de certas categorias populares, legislação dita social), o que não exclui, bem ao contrário, o aumento na exploração das massas (por meio da mais valia relativa)”.

Outro aspecto que POULANTZAS (1980, p. 37-38) chama atenção, em relação a noção de Estado, é quando se confunde a ideologia dominante como um mero encobrimento ou dissimulação das metas, dos objetivos do Estado. Para ele isso é um erro por várias razões:

(...) uma das funções do Estado que ultrapassa o mecanismo de inversão-encobrimento próprio à ideologia, refere-se desta vez ao papel de organizador em relação as próprias classes dominantes e consiste também em dizer, formular, declarar abertamente as táticas de reprodução de seu poder (...) Um fato de aparência paradoxal é que tudo, ou quase tudo que a burguesia e o poder realmente fizeram, foi dito, declarado, catalogado publicamente em algum lugar por algum dos discursos do Estado, mesmo se incompreendido na época.

Obviamente que nem tudo é dito pelos representantes das classes dominantes para a maioria da população, pois sempre há o receio de desvendar os seus intentos às classes dominadas, mas também nem tudo é encoberto por eles. O Estado é um jogo político complexo que por vezes é muito difícil de desvendar, principalmente, para a massa da população e por isso que ele merece toda um esforço inicial para o entender.

A questão da ideologia também se faz importante, pois o Estado tem um papel na organização das relações ideológicas e na ideologia dominante (POULANTZAS, 1980, p. 33).

A ideologia não consiste somente ou simplesmente num sistema de ideias ou de representações. Compreende também uma série de práticas materiais extensivas aos hábitos, aos costumes, ao modo de vida dos agentes, e assim se molda como cimento no conjunto das práticas sociais, aí compreendidas as práticas políticas e econômicas (...) O Estado não pode sancionar e reproduzir o domínio político usando como meio exclusivo a repressão, a força ou a violência “nua”, e, sim, lançando mão diretamente da ideologia, que legitima a violência e contribui para organizar um consenso de certas classes e parcelas dominadas em relação ao poder público. A ideologia não é algo neutro na sociedade, só existe ideologia de classe. A ideologia dominante consiste especialmente num poder essencial da classe dominante.

Isto é, não se pode olhar ingenuamente para o Estado, deve-se entender que ele é constituído, também, de relações políticas que balizam a sua estrutura. Esses agentes políticos (provenientes das classes dominantes), que atuam dentro da Administração Pública, necessitam criar uma ideologia para que a sua representação política seja legitimada aos olhos da grande população. Logo, o trabalho se utilizará dessas compreensões de Estado, onde o mesmo deverá ser visto como o lugar onde as classes dominantes exercem o seu poder sobre as classes dominadas.

Para debater, mais tarde o caso da EBSERH, é importante o trabalho discutir o conceito de Estado e avançar para o debate da Administração Pública, por muitas vezes negligenciado por muitos autores. Porém, aqueles que se debruçam sobre esse assunto percebem um grande problema que envolve este tema, a saber: o problema de definição.

Atualmente, alguns autores apreendem um problema de definição em torno desta palavra. O cientista político OMAR GUERRERO (1978) afirma que os estudiosos sofrem uma crise de criatividade, isto é, aqueles que estudam a Administração Pública pegam estudos de organizações privadas e se inspiram nelas para formar o conceito e as práticas da Administração Pública. Primeiramente, tem-se que ter em mente que Administração pública e privada são completamente diferentes. Não se pode compreender algo público

como se privado fosse. Percebe-se isso quando não se tem na literatura uma Teoria Geral de Administração Pública.

(...) a chave na distinção da esfera da natureza entre a Administração Pública e a administração privada está na finalidade de cada uma, pois enquanto a primeira busca realizar interesses gerais, a segunda deseja satisfazer os interesses particulares (o lucro é o objetivo a ser buscado incessantemente). (DASSO JÚNIOR, 2006, p. 180).

A Administração Pública é muito mais que uma organização, ela é um fenômeno histórico. Ela deve ser estudada como um objeto, pois possui um viés jurídico, administrativo, econômico, histórico, sociológico e político. E é deste modo que o trabalho a entende.

Duas são as características principais dos estudos sobre Administração Pública que operam no contexto do Estado capitalista: a tentativa de separar a política da administração; e a proposta de uma “Teoria Geral da Administração” unificada, em que as diferenças entre Administração Pública e administração privada foram desconsideradas. (DASSO JÚNIOR, 2006, p.167).

Por ser ela entendida desse modo, então tem-se que situá-la historicamente. Hoje a Administração Pública da qual se irá referir se embasa na ideologia capitalista, portanto, ela será entendida aqui como Administração Pública capitalista. Tendo isso em mente, está esclarecido que ela não é imparcial e está atrelada a ideologia política dominante.

OMAR GUERRERRO (1979) analisou a formação desta Administração Pública e a separou em quatro momentos: a monarquia absoluta, o Estado liberal, o Estado bonapartista e o Estado capitalista tardio. Com essa análise, o autor conseguiu demonstrar as origens desse fenômeno e realizar uma discussão que ainda permeia muitos debates, a saber, a separação entre Estado e sociedade, a separação entre Executivo e Legislativo e a separação entre política e administração.

A separação entre Estado e sociedade é a base do sistema capitalista e é por onde tudo se explica é por ela que percebe-se uma separação entre o Executivo e o Legislativo, pois não é do interesse da classe burguesa que os despossuídos tenham ferramentas para agir nas decisões do governo, por isso que se vê uma valorização excessiva do Executivo frente ao Legislativo.

(...) Tal función, sin embargo, no puede llegar a la eternidade porque el ámbito institucional que permite a las clases dominantes expresar sus inetereses, es decir, que les permite discutir, parlamentar acerca de sus proyectos, de las clases dominadas el mismo derecho. El Parlamento, que otrora servía de foro a la unidad de los poderosos, se convierte ahora en un peligro al abrirse al servicio de los desposeídos. El parlamento, como es, implica diálogo, discusión y disidencia que, a

manera de cajá de resonancia, translada a las curules lo que en la calle se discute. Pero no sólo es el receptáculo de demandas, sino que también es un productor de medidas que resuenan y tienen impacto extramuros. El parlamento es una libertad peligrosa en manos de los desposeídos. La propia burguesía, para mantener la bolsa, como disse Marx, tiene que ceder la corona. (GUERRERO, 1979, p. 21).

Assim, pode-se entender também o motivo de tentar despolitizar a Administração Pública, no momento em que entende-la como sendo neutra é não enxergar nela uma posição delimitada a favor das classes dominantes. Não se pode segmentar a ação administrativa aos técnicos e a ação política aos políticos ou aos gestores, tudo é política.

(...) La burguesía, por su insolvencia para unificarse en un órgano del Estado, se unifica en el Estado como conjunto y se deja gobernar con el todo de la sociedad, para mantener a salvo su unidad de clase y sus intereses de clase, los principales, los intereses políticos. Esto, empero, no implica sino la ficción de un gobierno para la sociedad; el Estado gobierna para la burguesía. (GUERRERO, 1979, p.23).

Por isso, deixar bem claro que é através de um pensamento político, delimitado e favorável a uma pequena parcela da população, que se estrutura a Administração Pública é um ponto importante para se avançar na discussão.

Ainda sobre a implementação indiscriminada de premissas privadas para dentro da esfera pública, essa confusão não é mero acidente. As reformas gerenciais vão a esse encontro, pois as técnicas privadas buscam o lucro, ou seja, buscam uma organização na qual os resultados, as metas a redução dos custos sejam levadas ao extremo, porém isso é incompatível com os valores da Administração Pública no momento em que ela busca assegurar o bem geral.

Conforme relata DASSO JÚNIOR (2006, p. 169) no caso brasileiro esse fenômeno é mais marcante ainda. “Não há exagero em afirmar que a grande maioria dos administradores públicos brasileiros nunca recebeu formação específica, anterior ao seu ingresso na Administração Pública. Estudaram ‘administração de empresas’ em suas universidades e foram formados para aceitar a lógica do setor privado”. Por isso que a reforma gerencial brasileira está sendo aceita sem muito questionamento. O autor continua: “Essa questão não é mero preciosismo. Ao contrário, é intencional o uso porque objetiva criar confusão, sustentando a indiferença entre a Administração Pública e a privada”.

Para concluir, a Administração Pública capitalista atualmente, na visão de Guerrero e Dasso Junior, serve apenas para fazer uma mediação entre Estado-Sociedade,

que em tese, nunca deveriam ser separados e que só estão pelo tipo de Estado no qual se vive hoje. A importância de trazer esses conceitos na introdução do trabalho é justamente para iniciar a leitura se despidendo de concepções pré-estabelecidas, onde percebem o Estado como órgão neutro, assim como, a Administração Pública, pois desse modo, a reforma gerencial pode ser interpretada como vinculada a um propósito político e ideológico e assim também entende-se, principalmente, que há uma disputa de ordem ideológica dentro do Estado.

O SUS por estar dentro de uma concepção mais próxima de Lênin, Marx e Engels (no sentido de uma sociedade mais justa e mais igualitária) já entra em contradição dentro da própria lógica do Estado capitalista, pois o SUS abarca entre seus princípios a participação cidadã, ou seja uma reaproximação entre Estado e Sociedade que não é concebível dentro do modelo de Estado no qual vivemos atualmente. Além do mais, o SUS é trabalhado em cima de uma concepção de direito humano fundamental e como tal, não pode ser alvo de privatização. Tratar a saúde como um direito, ao invés de um serviço lucrativo, é uma das principais lutas e uma das principais justificativas para que a saúde seja um dever do Estado.

## **1.2. Identificando a saúde como um direito fundamental**

Discutir direitos fundamentais neste trabalho é também trazer as contribuições do campo do Direito, pois esta discussão se tornou quase que sua exclusiva. Antes de abordar a questão da saúde, foco deste capítulo, o trabalho terá a tarefa de iniciar a discussão sobre os direitos fundamentais, isso porque a saúde é alocada no rol destes direitos. Por direitos fundamentais o trabalho se apropria do seguinte conceito:

(...) os direitos fundamentais podem ser conceituados como aquelas posições jurídicas concernentes às pessoas, que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, por seu conteúdo e importância (fundamentalidade material), integradas ao texto da Constituição e, portanto, retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos (fundamentalidade formal), bem como as que, pelo seu objeto e significado, possam lhes ser equiparados, tendo, ou não, assento na Constituição formal (aqui consideramos a abertura material consagrada no art. 5º, § 2º, da CF, que prevê o reconhecimento de direitos fundamentais implícitos, decorrentes do regime e dos princípios da Constituição, bem como direitos expressamente positivados em tratados internacionais). (SARLET, 2001, p. 11).

Os direitos fundamentais estão vinculados à Constituição Federal de cada país e garante ao cidadão conquistas históricas que contemplam diversas dimensões. Esses direitos possuem características próprias e que serão citadas a seguir tendo como base

MORAES (1997) que elenca nove características: (a) *historicidade*: entendida aqui como caráter histórico, pode-se encontrar as origens desses direitos no processo histórico; (b) *universalidade*: os direitos fundamentais se destinam a todos os seres humanos, sem distinção; (c) *imprescritibilidade*: os direitos humanos não se perdem com o tempo; (d) *complementariedade*: os direitos fundamentais devem ser interpretados em sua totalidade e não de forma isolada; (e) *inalienabilidade*: não se pode transferir esses direitos; (f) *irrenunciabilidade*: eles não podem ser objeto de renúncia por parte da pessoa humana; (g) *inviolabilidade*: não se pode desrespeitar tais direitos sob pena de responsabilização civil, administrativa e criminal; (h) *efetividade*: os direitos fundamentais devem ser efetivos na prática e o poder público deve atuar para que tal prática seja respeitada; (i) *interdependência*: as várias previsões constitucionais, apesar de autônomas, possuem diversos cruzamentos para atingirem suas finalidades.

A característica que pode-se dar maior relevância é a da historicidade, por ser um ponto de consenso entre os doutrinadores que abordam a questão dos direitos fundamentais, pois estes são constructos sociais, ou seja, surgem através de lutas e anseios dos cidadãos. Conforme relata BOBBIO (2004, p. 02):

Do ponto de vista teórico, sempre defendi – e continuo a defender, fortalecido por novos argumentos, que os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos de certas circunstâncias, caracterizado por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas.

Esse processo histórico da consolidação dos direitos fundamentais podem ser divididos em três momentos de reivindicações ou em três gerações de direitos: os direitos pela liberdade, os direitos pela igualdade e os direitos pela fraternidade que serão expostos a seguir.

### *1.2.1. A liberdade como base da primeira geração de direitos fundamentais*

A primeira geração, constituída a partir do século XVIII, abrange os direitos de liberdade civil e política, segundo LOBATO (1998, p. 146) a primeira geração “(...) corresponde aos direitos e liberdades de caráter individual como, por exemplo, a liberdade de religião e consciência, a liberdade de circulação e de expressão, o direito de propriedade e de inviolabilidade do domicílio”. BENEVIDES (2004, p. 52) complementa esse entendimento:

A primeira geração é a das liberdades individuais, ou os chamados direitos civis. São as liberdades consagradas no século XVIII, com o

advento do liberalismo, são direitos individuais contra a opressão do Estado, contra o absolutismo, as perseguições religiosas e políticas, contra o medo avassalador em uma época em que predominava o arbítrio e a distinção rigorosíssima, mais que em classes sociais, em castas sociais. Que liberdades individuais são essas? As de locomoção, a de propriedade, de segurança, de acesso à justiça, de opinião, de crença religiosa, de integridade física. Essas liberdades individuais, também chamadas direitos civis, foram consagradas em várias declarações e firmadas nas constituições de diversos países.

O objeto de valor desta geração é o próprio indivíduo e não o Estado, pode ser interpretado também como direitos de resistência face ao poder público; por esta razão também são denominados de direitos de prestação negativa, onde o Estado se caracteriza numa obrigação de “não-fazer”. GORCZEVSKI (2005, p. 74) também resume os ideais da primeira geração:

Marcada pelo ideal do jusnaturalismo, do racionalismo iluminista, do contratualismo e do liberalismo, surge, ao longo do século XVII e XIX, a primeira geração de direitos, que refletem o pensamento filosófico do século XVIII e baseiam-se no princípio da liberdade. São, num primeiro momento, entendidos como direitos inerentes a individualidade, atributos naturais do homem, portanto inalienáveis e imprescritíveis. Trata-se de uma oposição à ação do Estado que tem a obrigação de abster-se de atos que possam representar a violação de tais direitos, são, portanto, uma limitação ao poder público. Referem-se aos direitos e liberdades de caráter individual: direito à vida, a uma nacionalidade, à liberdade de movimento, liberdade religiosa, liberdade política, liberdade de opinião, o direito de asilo, à proibição de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante, à proibição da escravidão, ao direito de propriedade, a inviolabilidade de domicílio etc.

Os exemplos mais importantes desta geração correspondem a Declaração dos Direitos do Bom Povo da Virgínia (1776) e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789). A primeira declaração é elaborada antes da Independência dos Estados Unidos e se embasa (na verdade as duas declarações) nos ideais iluministas. O Iluminismo foi um tipo de pensamento social que se disseminou nos séculos XVII e XVIII, onde a luta pelos direitos à liberdade se destacam. Esse pensamento trouxe diversas transformações para o contexto político e econômico da época, conforme ressalta PEDRO E CÁRCERE (1978, p. 187), “(...) o desenvolvimento das técnicas de produção capitalistas, o domínio do poder político pela burguesia na Inglaterra e a ascensão da burguesia europeia. Na medida em que criticou o Estado absolutista e a política econômica do mercantilismo, preconizando a igualdade dos poderes e a liberdade de

propriedade, representou a teorização dos interesses econômicos e políticos da ascendente burguesia”.

As reivindicações iluministas, principalmente, do Iluminismo francês, só podem ser compreendidas à luz de seu embate com o Estado Absolutista na França, excludente e opressor. Significaram a afirmação do universalismo contra o particularismo aristocrático, contra os privilégios e isenções de impostos de que gozavam a nobreza. Reivindicações de liberdade e igualdade só encontram seu sentido em um contexto de tirania e desigualdade. Alguns dos artigos da Declaração do Bom Povo da Virgínia ajudam a enxergar essas reivindicações sobre o direito à liberdade, que seguem:

**Artigo1º** Todos os homens nascem igualmente livres e independentes, têm direitos certos, essenciais e naturais dos quais não podem, pôr nenhum contrato, privar nem despojar sua posteridade: tais são o direito de gozar a vida e a liberdade com os meios de adquirir e possuir propriedades, de procurar obter a felicidade e a segurança.

**Artigo2º** Toda a autoridade pertence ao povo e por consequência dela se emana; os magistrados são os seus mandatários, seus servidores, responsáveis perante ele em qualquer tempo.

**Artigo3º** O governo é ou deve ser instituído para o bem comum, para a proteção e segurança do povo, da nação ou da comunidade. Dos métodos ou formas, o melhor será que se possa garantir, no mais alto grau, a felicidade e a segurança e o que mais realmente resguarde contra o perigo de má administração.

As reivindicações desses artigos se embasam numa luta contra o Estado, num embate em reformular a sua postura, por exemplo, no artigo 1º trazer a ideia de que *todos os homens nascem igualmente livres e independentes* só pode ser entendida dialogando com a conjuntura histórica da época.

A Declaração dos Direitos Humanos e do Cidadão inspirou-se na Revolução Americana e foi elaborada na primeira fase da Revolução Francesa em 1789. A ideia central presente nesta declaração também se fundamentam nos direitos de liberdade, como se pode observar nestes artigos destacados a seguir:

**Art.1º.** Os homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem fundamentar-se na utilidade comum.

**Art. 2º.** A finalidade de toda associação política é a conservação dos direitos naturais e imprescritíveis do homem. Esses direitos são a liberdade, a prosperidade, a segurança e a resistência à opressão.

**Art. 3º.** O princípio de toda a soberania reside, essencialmente, na nação. Nenhuma operação, nenhum indivíduo pode exercer autoridade que dela não emane expressamente.

**Art. 4º.** A liberdade consiste em poder fazer tudo que não prejudique o próximo. Assim, o exercício dos direitos naturais de cada homem não tem por limites senão aqueles que asseguram aos outros membros da

sociedade o gozo dos mesmos direitos. Estes limites apenas podem ser determinados pela lei.

A ideia de liberdade foi vinculada a uma ideia de condição própria da natureza humana, constringendo, desse modo, o Estado a violar tal direito. Portanto, essas duas declarações conceberam-se num determinado momento histórico, onde proteger os direitos individuais era motivo de luta da classe burguesa, então se pode conceber que o direito de liberdade surge com a ascensão e fortalecimento da classe burguesa a partir da Idade Média. Esse fortalecimento foi gestado:

(...) no interior do Estado absolutista feudal. O estado absolutista, com sua política econômica do mercantilismo, baseada principalmente no protecionismo e no monopólio, propiciou ao capital comercial os mercados que este necessitava. Com o fortalecimento da burguesia, o Estado absolutista, com suas intervenções na economia, limitando o direito de propriedade e a concorrência, tornou-se um entrave ao desenvolvimento do modo de produção capitalista. A burguesia fortalecida, para não sucumbir, sufocada pelas amarras do mercantilismo, derrubou o Estado absolutista (na Inglaterra já no século XVII e, na França, nos finais do século XVIII). (PEDRO e CARCERE, 1978, p.195).

Enfim, é neste panorama que surgem os direitos civis, mudando a conduta do Estado, vale mencionar que a ideia do social não foi matéria de embate político nesta época, justamente porque nem mesmo era identificada como uma necessidade.

### *1.2.2. A igualdade como base da segunda geração de direitos*

A segunda geração de direitos distingue-se da primeira pela incorporação dos direitos sociais, culturais, coletivos e econômicos.

A segunda geração é a dos direitos sociais, do século XIX e meados do século XX. São todos aqueles direitos ligados ao mundo do trabalho. Como o direito ao salário, à seguridade social, a férias, a horário, à previdência etc. E são também aqueles direitos que não estão vinculados ao mundo do trabalho, e que são, portanto, mais importantes ainda, porque são direitos de todos e não apenas para aqueles que estão empregados: são os direitos de caráter social mais geral, como o direito a educação, à saúde, à habitação. São direitos marcados pela lutas dos trabalhadores já no século XIX e acentuadas no século XX. As lutas dos socialistas e da social-democracia, que desembocaram no Estado de Bem-Estar Social. (BENEVIDES, 2004, p. 53).

Esta geração organiza o Estado não mais em função do indivíduo e sim da sociedade. Esta geração relaciona-se com os direitos sociais, denominados de direitos de

prestação positiva porque exigem uma interferência do Estado na vida dos cidadãos, GORCZEWSKI (2005, p. 74-75) destaca que a ênfase desta geração se encontram:

(...) nos direitos econômicos, sociais e culturais, nos quais existem como uma dívida da sociedade para com o indivíduo. Esses direitos só podem ser desfrutados com o auxílio do Estado, portanto, se lhe impõe o dever de propiciar as necessárias condições. São direitos ao trabalho em condições justas e favoráveis; a proteção contra o desemprego, assistência contra invalidez, o direito de sindicalização, o direito a educação e cultura, à saúde, à seguridade social, a ter um nível adequado de vida. São direitos que exigem do Estado uma participação, uma ação. Embora aqui os direitos não são mais considerados individualmente, mas em seu caráter social que tem como objetivo assegurar à sociedade melhores condições de vida, o titular desses direitos continua sendo o homem em sua individualidade.

Pode-se creditar a crise de 1929 o nascimento desta segunda geração, esta crise abalou a confiança no próprio sistema capitalista. A consequência foi de uma situação de superprodução no pós Primeira Guerra na medida em que os países da Europa se reerguiam e não precisavam mais dos produtos importados dos Estados Unidos, e este, por sua vez, mantinha o mesmo ritmo de produção, mesmo sem demanda para toda essa mercadoria. Os motivos são expressos pelos autores:

Primeiramente foram as ações das grandes companhias que começaram a baixar até não valerem absolutamente nada na Bolsa de Valores. Na quinta-feira (a Quinta-Feira Negra) do dia 24 de outubro de 1929, a Bolsa de Valores de Nova Iorque quebrou, isto é, ninguém conseguia vender mais as suas ações, pois não valiam nada. A quebra da Bolsa levou muitos bancos à falência. O preço dos produtos agrícolas foi baixando cada vez mais, fazendo granjeiros e fazendeiros irem à falência (...) As grandes indústrias começavam a diminuir a produção e as médias e pequenas indústrias faliam. Aos poucos, os Estados Unidos tinham mais gente desempregada do que empregada. Era o caos total. As revoltas começavam. A fome era constante em qualquer casa de operário ou pequeno agricultor. (PEDRO e CARCERE, 1978, p.288-289).

Diante deste panorama caótico, as soluções apareceram “quando o presidente Franklin Roosevelt, tendo sido eleito em 1932, começou a fazer uma série de reformas que transformaram totalmente as velhas concepções de política econômica” (PEDRO e CARCERE, 1978, p.289), surgindo então a preocupação com as políticas sociais e a regulamentação do mercado. A solução colocada em prática foi o programa *New Deal* que proporcionou uma distribuição de renda, promovendo algumas medidas práticas, entre elas, a construção de obras públicas e a instituição de seguro-desemprego. Com isso,

o Estado passa a ser o principal agente promovedor da vida, da saúde, da economia garantindo serviços públicos e proteção. A crise gerou uma crítica ao sistema capitalista e o Estado é colocado como um ente protetor dos cidadãos. Melhores condições de vida, através de políticas de saúde e econômicas são as bases da segunda geração. A importância da mesma é salientar que neste momento a saúde entra no rol desses direitos que conseqüentemente passa a ser inerente, imprescritível, inviolável para os cidadãos.

### *1.2.3. A fraternidade como base da terceira geração de direitos*

A terceira geração avança através do tempo e abarca os direitos de fraternidade ou solidariedade que são apontados como desenvolvedores do direito à paz, ao meio ambiente, à propriedade sobre o patrimônio da humanidade.

A terceira geração é aquela que se refere aos direitos coletivos da humanidade. Referem-se ao meio ambiente, à defesa ecológica, à paz, ao desenvolvimento, à autodeterminação dos povos, à partilha do patrimônio científico, cultural e tecnológico. Direitos sem fronteiras, direitos chamados de solidariedade planetária. É por isso que nós também somos responsáveis quando, por exemplo, a França realiza explosões nucleares no Pacífico. Porque o direito das gerações futuras a um meio ambiente não degradado já se incorporou à consciência internacional como um direito inalienável. (BENEVIDES, 2004, p. 53)

Foi no pós-Segunda Guerra que essas preocupações ganharam espaço de discussão pelo mundo. Findo este conflito, a preocupação dos países era assegurar a paz mundial, o equilíbrio ambiental e o progresso em geral. A ONU (1945) cria a Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas (1946) a qual elabora A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).

**Artigo XXV:** 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. 2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.

Neste artigo destacado, nota-se que houve uma agregação de direitos em relação aos anteriores com o objetivo de contemplar mais sistematicamente as necessidades do cidadão. A intenção de realizar um paralelo dos três momentos dos direitos fundamentais com o lema da revolução francesa foi intencional para destacar a evolução desses direitos

que foi sequencial e similar ao da Revolução de 1789: liberdade, igualdade e fraternidade. O autor GORCZEWSKI (2005, p. 76) analisou essa similaridade dos direitos fundamentais e da revolução francesa, iniciando a sua argumentação pelos direitos da terceira geração:

Recebem, então, a denominação de direitos da terceira geração. Corresponde ao terceiro elemento preconizado na Revolução Francesa: o princípio da fraternidade. Se a liberdade foi o valor que fundamentou as liberdades públicas (direitos de primeira geração), a igualdade fundamentou o acesso a todos os bens econômicos, sociais e culturais (segunda geração), é o princípio da fraternidade que fundamenta esses novos direitos.

Contudo, não deve-se vislumbrar os direitos fundamentais de forma estanque, eles como possuidores da característica da *historicidade* tendem, com o passar do tempo, a incorporar mais princípios, tanto é verdade que atualmente na literatura se apontam mais de três gerações de direitos. No início, quando as preocupações dos cidadãos estavam voltadas para o princípio da liberdade, faziam isso num momento histórico onde o Estado Absolutista era percebido como opressor (conforme já dito), porém com o passar do tempo percebeu-se que a liberdade era apenas uma das necessidades do cidadão. BOBBIO et. all. (1986, p. 354) apreende a natureza dessa evolução ao ressaltar que:

(...) o teor individualista original da declaração, que exprimia a desconfiança do cidadão contra o Estado e contra todas as formas do poder organizado, o orgulho do indivíduo que queria construir seu mundo por si próprio (...) foi superado: pôs-se em evidência que o indivíduo não é uma mônada mas um ser social que vive num contexto preciso (...); viu-se que o indivíduo não é tão livre e autônomo como o iluminismo pensava que fosse, mas é um ser frágil, indefeso e inseguro.

Interpretando, dessa forma, o indivíduo como ser frágil, indefeso e inseguro que o papel do Estado começa a se tornar tema de debate sobre o seu grau de alcance e de interferência na sociedade. Essa fragilidade da situação humana, colocada por Bobbio, ajuda a perceber que a saúde como um direito humano e fundamental deve continuar a ser preservada. A saúde, como qualquer outro direito, deve continuar ser vista como tal e portanto deve continuar carregando, principalmente, as características da *imprescritibilidade*, *universalidade*, *complementariedade*, *inviolabilidade* e a *efetividade*.

Portanto, pode-se perceber que os direitos fundamentais são etapas históricas que vão surgindo através das necessidades dos homens. “Mais uma prova, se isso ainda fosse necessário, de que os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem ou podem nascer. Nascem quando o aumento do poder do homem sobre o homem – que

acompanha inevitavelmente o progresso técnico, isto é, o progresso da capacidade do homem de dominar a natureza e os outros homens – ou cria novas ameaças à liberdade do indivíduo ou permite novos remédios para as suas indigências (...)” (BOBBIO, 2004, p. 02).

### **1.3 Antecedentes históricos e processo de formação do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Após identificar o processo que levou a saúde a ser considerada como direito fundamental, se faz necessário conceituar o que é saúde e mais adiante apresentar o processo de constituição do sistema de saúde presente no Brasil.

Conceituar saúde apenas como um *estado de ausência da doença* é restringir a complexidade que este tema envolve. Tratar de um conceito é também discutir sobre a sua evolução através do tempo. O primeiro conceito sobre saúde foi sendo reformulado através dos anos e, em 12 de Setembro de 1978, na antiga União Soviética, em Alma-Ata realizou-se a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde com a discussão: “saúde para todos no ano 2000” deste encontro cunhou-se a Declaração de Alma-Ata que trouxe um novo conceito de saúde:

(...) estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Esta declaração também, no inciso VIII, responsabiliza os governos pela coordenação de políticas de saúde nos países, alegando que é necessário agir com vontade política para atingir os objetivos

**VIII)** Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação para lançar/sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis.

Em 1986, no Canadá houve a Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde com o tema: “promoção da saúde nos países industrializados”, nesta conferência surge a Carta de Ottawa que expressa:

As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - justiça social e equidade O incremento nas

condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos.

Desse modo, a saúde sai do campo exclusivamente médico e hospitalar e se transforma numa área multidisciplinar que abrange o econômico e o cultural, ela se torna um tema com dimensões sociais, onde passa a ser vista como um direito do cidadão.

Aqui no Brasil, a Constituição Federal de 1988, confere o *status* de direito fundamental à saúde e responsabiliza o Estado pela sua prestação através de políticas sociais e econômicas, além de garantir o acesso igualitário e universal para os cidadãos.

**Art. 196** - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste artigo apresentado acima, percebe-se a saúde se consolidando no País como um direito fundamental de segunda geração, onde o Estado tem um papel de caráter positivo na vida das pessoas.

Porém, a luta da saúde no Brasil foi constituída de avanços e retrocessos e chegar no artigo 196, exposto acima, não foi um processo tranquilo. Podem-se atribuir as ideias de cunho social, principalmente no que se refere à saúde, a Reforma Sanitária, um movimento no qual se preocupou em lutar pela concretização dos direitos sociais no País.

O panorama dos anos de 1970 a 1989 foi bastante conturbado, principalmente no aspecto político do País. Neste momento, no Brasil se vivenciava um período de protestos contra a ditadura militar, a luta pelas eleições diretas (através da Emenda Constitucional Dante de Oliveira) que foi denominada de movimento “Diretas Já” e logo após o movimento pela Constituinte que culminou na Constituição de 1988. O movimento da Reforma Sanitária consistiu-se de protestos e luta pela inclusão da saúde, e todas as suas dimensões, na Constituição como um direito do cidadão brasileiro, porém nem todos os segmentos da sociedade estavam alinhados a essa ideia. Tem-se que lembrar que no Brasil a saúde nem sempre se caracterizou como direito fundamental, antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, o acesso ao sistema de saúde no Brasil era de responsabilidade individual, ou seja, privada, deixando a parcela mais pobre da população dependentes das Santas Casas ou de outro tipo de “ação beneficente”.

Assim, no período de elaboração da Constituição Federal, houve diversas discussões e tensões entre os atores envolvidos, alguns deles a favor de uma saúde como

direito e responsabilidade do Estado e outros defendiam uma saúde de caráter privado. Eleutério Rodriguez Neto destaca o panorama dos atores e as suas propostas na época:

(...) três grupos apresentaram propostas: o movimento sanitário, pela estatização da saúde — o único a levar texto pronto; a iniciativa privada, pela privatização da saúde; e o grupo institucional — Ministério da Saúde e da Previdência, defendendo cada um sua preservação. O grupo pró-Reforma Sanitária tinha lobby organizado: o Núcleo de Estudos em Saúde Pública, do qual fazia parte o próprio Eleutério, e o Centro de Estudos e Acompanhamento da Constituinte, ambos da UnB. Participavam também a Abrasco, o Cebes e outras entidades. No lobby da privatização, os próprios empresários do setor. (ROCHA, Revista Radis, 2008, p. 15).

Em 1986, a VIII Conferência de Saúde foi importante para estruturar o Movimento da Reforma Sanitária no País e para delinear as bases do texto que abarcava as principais propostas a serem encaminhadas para a Assembleia Nacional Constituinte. O autor Rocha ressalta na matéria para a Revista Radis (p. 15-16, 2008) alguns depoimentos sobre esse período:

Participávamos de reuniões o dia inteiro, até nos fins de semana”, conta o hoje deputado estadual pelo PSDB Carlos Mosconi, que estava em seu segundo mandato federal quando assumiu a relatoria da subcomissão. “Muita gente da saúde foi para Brasília e as reuniões eram cada dia na casa de um”. Na visão dele, a saúde já tinha liderança, como Sergio Arouca e Hésio Cordeiro, o movimento sanitário estava bem-organizado, recém-saído da Oitava, então não havia quem defendesse outra proposta. “Quem se opunha era o setor privado, que achava a proposta estatizante, socializante, e fazia muita pressão”, relata ele à Radis em sua sala da Assembleia, em Belo Horizonte. “Mas tínhamos o apoio de entidades muito ativas e fomos ganhando posições até amadurecer o texto para votá-lo”. Na votação, o grupo contrário já se articulava melhor, mas os sanitaristas conseguiram “dobrá-lo politicamente”. A primeira versão do texto foi definidora: “Já estava lá o conceito do SUS, de direito de todos e dever do Estado, os princípios de universalidade, gratuidade, e isso não se tirou mais.

Assembleia Nacional Constituinte foi marcada de intensas discussões e disputas entre dois principais lados, a saber: o bloco conservador que eram contrários à expressão dos direitos sociais e, de outro, os defensores da Reforma Sanitária que se aglutinaram numa plenária nacional de entidades de saúde (que visava a inserção das propostas do movimento sanitário, especialmente aquelas discutidas na VIII Conferência Nacional de Saúde).

Essa Plenária Nacional de Saúde congregou “(...) parlamentares, entidades sociais, sindicatos, centrais sindicais, entidades profissionais, partidos políticos, secretários de saúde e de assistência social, desenvolveu um trabalho de mobilização,

interlocução e pactuação com o Congresso Nacional para fazer avançar a linha reformista”. (BRASIL, 2006, p. 51). A Plenária ajudou na aproximação do movimento reformista com o Legislativo que foi fundamental para a inserção de algumas propostas dos sanitaristas para dentro da Constituição Federal. A ideia inicial da Reforma Sanitária era de tornar todo o sistema de saúde público, porém, como ressalta Sonia Fleury numa entrevista para o Ministério da Saúde, era uma visão bastante ingênua e tiveram que adequar esse sistema de saúde público incorporando o setor das filantrópicas.

Acho que nós, de toda a esquerda, tínhamos uma visão bastante ingênua de que seria possível um sistema estatal, quando a base material toda já era privada. Então, era desconhecer a realidade, a não ser que se nacionalizasse, acabasse com o setor privado, o que seria uma intervenção de uma brutalidade enorme. Ou seja, quando nós vamos para o movimento de criar o sistema único, com a base material privada, tinha que ser através de convênios. E essa foi uma tensão muito grande porque nos dividia. Aqueles mais à esquerda achavam que tinha que ser estatal e aí a gente começa a perceber que era impossível, que era melhor negociar e incorporar o setor das filantrópicas. (BRASIL, 2006, p. 93).

Sobre esse embate que ocorreu entre a proposta de um sistema público contra um sistema privado foi tenso, pois, nesse período, estava-se atacando um setor que estava bastante consolidado no Estado até então (a saúde privada). Portanto, a Reforma Sanitária não estava apenas em busca de um texto constitucional, mas estava em busca de uma modificação de todo um sistema de saúde que se compunha no País. Destaca-se a fala de Paulo Zanzur (PMDB-SP), de 28 de Maio de 1988, sobre a criação de um sistema público de saúde no Brasil:

O que se verifica é que se pretende implodir a saúde no país, acabando com os hospitais conveniados com o governo e reduzindo os médicos a sua clínica particular”, afirmou. “Nada de estatização, nem parcial nem total! Se 90% das estatais são deficitárias, por que criar mais uma? Todo o país diz não à estatização. E é preciso que esta Casa ouça essa unânime repulsa! (ROCHA, Revista Radis, 2008, p. 19).

Porém, mesmo depois de todos esses embates entre o segmento privado e os defensores da saúde pública, a reforma sanitária consegue, através de grandes constrangimentos dos movimentos sociais, colocar na Constituição Federal o artigo 196, conforme ressalta a entrevista da sanitarista Jacinta à Revista Radis:

Jacinta conta como se davam os embates: “Eram gritos e palavrões”, resume. “Surgiu a expressão relevância pública, mas conseguimos conquistar no texto um sistema público graças à grande força do movimento social, e o mesmo aconteceu quando da discussão em torno

do conceito de saúde”. Somente a expressão “saúde de todos e dever do Estado” tomou duas semanas de discussão. “A direita, que era maioria, tinha visão conservadora, assistencialista, mas vencemos: mudamos a função do Estado”. (ROCHA, Revista Radis, 2008, p. 20).

Porém, deve-se salientar que nem tudo o que foi proposto e defendido pela Reforma Sanitária foi para a Constituição Federal, essa reforma teve que negociar com o Legislativo, certamente houve perdas durante o processo, porém o sistema público de saúde conseguiu ser criado junto com a Constituição de 1988. Sonia Fleury relembra alguns fatos: “A saúde inovou porque nós tínhamos um projeto, que tinha sido construído durante um longo período de anos, e um projeto consolidado e pronto, através de várias frentes de discussão e de luta, e a direita e o centro não tinham. [...] nós tínhamos um projeto que foi negociado, melhorado, reformulado, perdemos algumas coisas, mas o cerne estava pronto há muito tempo.” (BRASIL, 2006, p.98).

Certamente que a reforma sanitária teve a sua inspiração nos moldes socialistas na elaboração do Sistema Único de Saúde brasileiro, conforme ressalta Luiz Odorico Monteiro de Andrade (secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde):

É preciso que se contextualize o nascimento do SUS como um projeto socialista, durante a redemocratização do país. A Constituição de 1988 construiu um arcabouço, de certa forma, mais avançado do ponto de vista legal do que a estrutura social existente no país, ajudando a desmontar 400 anos de moral escravocrata, que enxergava a desigualdade como normal, natural. No momento em que se começa a tratar de igualdade e direitos, contradições vão se destacando. Existe um tensionamento na estrutura da sociedade brasileira entre um sistema universal único e um sistema privado muito forte. (ROCHA, Revista Radis, 2013, p. 13).

E justamente por ser o SUS (Sistema Único de Saúde) uma ideia socialista de Estado que muitas das suas bases originais não conseguiram entrar para dentro da Constituição Federal de 1988, isso porque o governo brasileiro tinha e continua a ter uma orientação de caráter liberal e a Constituição não mudou esse panorama. Pode-se salientar a fala de Luís Inácio Lula da Silva, na época deputado por São Paulo, que mesmo percebendo a importância do texto constitucional, chamou a atenção para a manutenção do *status quo* com esta nova Constituição:

(...) Ainda não foi desta vez que a sociedade brasileira, a maioria dos marginalizados, vai ter uma Constituição em seu benefício. (...) Era preciso democratizar na questão do capital. E a questão do capital continua intacta. Patrão, neste país, vai continuar ganhando tanto

dinheiro quanto ganhava antes, e vai continuar distribuindo tão pouco quanto distribui hoje. (ROCHA, Revista Radis, 2008, p. 21).

Portanto, essa fragilização do SUS se torna compreensível frente ao panorama e ao viés político no qual o Brasil viveu e vive atualmente. O SUS continua sendo um projeto socialista que encontra barreiras para se manter vigendo, seja pela precariedade do seu financiamento, seja pela precarização da mão-de-obra que passa ser cada vez mais regido pelo regime privado (CLT) através das terceirizações, porém o que deve-se entender é que essa precarização está estreitamente relacionada com a vontade política do País.

#### **1.4.Sistema Único de Saúde: diretrizes e princípios**

Discutir o Sistema Único de Saúde é trazer a contribuição da Constituição Federal de 1988 para o debate. A Constituição traz a ideia de justiça que protege a inviolabilidade dos direitos de cidadania, “(...) Portanto, numa sociedade justa as liberdades da cidadania igual são consideradas invioláveis; os direitos assegurados pela justiça não estão sujeitos à negociação política ou ao cálculo de interesses sociais” (RAWLS, 1997, p. 04). A elaboração da Constituição não é absolutamente neutra ela envolve as condições culturais, políticas e econômicas da sociedade, por isso que discuti-la é analisar indiretamente um determinado período de um País. Aqui no Brasil, por exemplo, foram através das pressões dos movimentos sociais que certas conquistas foram introduzidas na referida carta magna, como é o caso da criação do SUS.

O Sistema Único de Saúde, criado na Constituição Federal de 1988 no artigo 198, é marcado pelo contexto histórico onde o país se libertava da ditadura militar e os movimentos sociais de cunho Socialista começaram a ganhar espaço neste contexto. O SUS é conceituado pelo Ministério da Saúde (MS) da seguinte maneira: (...) como sendo o conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada é permitido participar desse sistema de forma complementar. (BRASIL, 2000, p.05). Na Constituição Federal, o SUS é constituído tendo as seguintes diretrizes:

**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

### III - participação da comunidade.

O SUS, pelo artigo 198, tem como suas principais diretrizes a descentralização, a integralidade e a participação da comunidade. Por ser estas diretrizes importantes para o funcionamento deste sistema, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) as ratifica no artigo que segue:

**Art. 7º.** As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário; VII -utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI -conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e, XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Os princípios do SUS que serão discutidos neste trabalho são estes: (a) universalidade; (b) integralidade; (c) equidade; (d) hierarquização e regionalização; (e) descentralização; (f) participação da comunidade. A seguir cada princípio será discutido separadamente.

#### **a) A universalidade**

Este princípio está contido no artigo 196 da Constituição Federal que explicita: “a saúde é um direito de todos” este artigo cria a responsabilização do Estado perante a sociedade, uma vez que se coloca o Estado na obrigação de prover os serviços de saúde. Esse princípio abrange a cobertura, o acesso e o atendimento, demonstrando que a

assistência deve ser igual a todos, incluindo o seu acesso. O Ministério da Saúde (MS) entende que a universalidade não se dá apenas no atendimento imediato do cidadão ao serviço:

(...) A universalização, diferentemente, coloca o desafio de oferta desses serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, todavia, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos. Não obstante, o acesso universal eficiente, eficaz e efetivo aos serviços e às ações de saúde ser um processo em construção, onde há muito trabalho a ser feito, a cobertura e a oferta desses serviços e dessas ações vêm ampliando-se rapidamente (...). (BRASIL, 2000, p.30).

A proposta de universalidade é sem dúvida um desafio para o governo, mas é um desafio que se faz necessário, uma vez que, a saúde depois de 1988 passou a ser vista como um direito para o cidadão e um dever para o Estado, a organização do serviço deve chegar a todos os cidadãos do País, ou seja, a saúde deve estar aonde o cidadão se encontra (seja no centro das grandes metrópoles ou seja em comunidades ribeirinhas).

#### **b) A integralidade**

Esse princípio pressupõe considerar as dimensões do processo saúde-doença, ou seja, garante ao cidadão ou as coletividades o direito do atendimento de maneira plena em função de suas necessidades, focando nas ações curativas e preventivas. Esses serviços devem ser ofertados de maneira continuada, dependendo sempre das necessidades específicas. Para o MS, o princípio da integralidade é entendido como:

(...) um dos mais preciosos em termos de demonstrar que a atenção à saúde deve levar em consideração as necessidades específicas de pessoas ou de grupos de pessoas, ainda que minoritários em relação ao total da população. Ou seja, cada qual de acordo com suas necessidades, inclusive no que pertine aos níveis de complexidade diferenciados. Colocá-lo em prática é um desafio permanente e dinâmico. (BRASIL, 2000, p.31).

#### **c) A equidade**

Na Lei 8.080/90, Artigo 07, Inciso IV, utiliza-se o termo igualdade para se referir a este princípio: “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”. A equidade diz respeito a desigualdade positiva no atendimento ao cidadão porque prioriza a oferta de ações e serviços aos segmentos mais vulneráveis da população. Esse princípio corrobora com a necessidade específica de cada grupo social existentes em diferentes regiões do País. O MS define este princípio da seguinte maneira:

O princípio da equidade reafirma que essa necessidade deve dar-se também por meio das ações e dos serviços de saúde. Ainda são grandes as disparidades regionais e sociais do Brasil. No entanto, há uma sinergia e uma série de externalidades positivas geradas a partir da melhora das condições de saúde da população o que faz concluir que de fato a saúde é fundamental na busca de uma maior equidade. (BRASIL, 2000, p.32).

#### **d) A hierarquização e a regionalização**

Estes dois princípios andam de mãos dadas e representam a organização dos serviços em um nível de complexidade, hierarquização, e em um nível geográfico, regionalização. A hierarquização diz respeito ao nível de complexidade tecnológica, há a identificação do nível primário no sistema que significa prestar o serviço o mais próximo possível dos cidadãos, como é o caso nas UBS (Unidades Básicas de Saúde) onde seus serviços são de baixa complexidade para os casos que necessite ter uma maior complexidade, esses cidadãos deverão ser encaminhados para hospitais gerais identificados como média complexidade até chegar em um hospital mais especializado, dependendo das necessidades desses cidadãos.

A regionalização, por sua vez, determina a organização da hierarquização dos serviços em função do território (ou seja, em qual parte do território deve-se estabelecer cada serviço?), dividindo-os também em níveis de baixa, média e alta complexidade. Os serviços de baixa complexidade a demanda é maior por isso requerem uma área de cobertura geográfica menor, um bairro, por exemplo; para os serviços de média complexidade a demanda, teoricamente, é menor em comparação com a baixa complexidade, por isso, a área de abrangência é maior; e os serviços de alta complexidade, já que representam a demanda menor dos três níveis, a abrangência desses serviços é maior. Esses dois princípios ajudam na compreensão dos maiores problemas de saúde de uma determinada região.

#### **e) A descentralização**

Organizar o Sistema Único de Saúde (SUS) não é uma tarefa fácil de se realizar, porém é muito necessário para a gestão do mesmo. Esse princípio torna a gestão do sistema mais simples, deixando nas mãos de apenas um gestor a sua responsabilidade, para facilitar esse processo o SUS é dividido em três esferas: federal, estadual e municipal. A ênfase desta descentralização dos serviços e das ações de saúde é dada ao Município, pois é neste que a concretização de uma sociedade se dá e é nesta esfera que se conhece os reais anseios de uma sociedade, e assim, ele poderá alocar os recursos da

forma mais efetiva possível. O Ministério da Saúde explica a importância desta municipalização:

De uma gestão extremamente centralizada, passa-se à descentralização como a melhor forma de garantir uma maior participação na formulação e na implantação dos serviços e ações de saúde. Ou seja, o município, enquanto ente federado mais próximo da realidade da população, ganha atribuição fundamental, bem como os recursos para tanto, de responsabilizar-se pela melhor política de saúde para a população local. Nada mais acertado, considerando a diversidade e a disparidade de realidades locais espalhadas pelo Brasil. O município é, por excelência, o melhor dos entes federados para tratar da saúde dada a sua maior proximidade e, por isso mesmo, maior conhecimento da ordem de prioridades e das demandas da população local. (BRASIL, 2000, p.06-07).

Deve-se deixar claro que descentralização não é a mesma coisa que desconcentração. Na descentralização há uma efetiva distribuição do poder (da federação para os municípios) e na desconcentração a distribuição é ilusória, isso porque os municípios não detêm um real poder de decisão, ficando vinculados ao poder estadual que por sua vez vincula-se ao federal.

Nesta nova arquitetura as esferas possuem comando único e atribuições que lhe são próprias, devido à descentralização, os municípios assumiram um papel cada vez maior na prestação e no gerenciamento da saúde. A Constituição Federal prevê a transferência “fundo-a-fundo”, onde há o repasse de recursos financeiros da União e dos estados aos municípios, tendo em vista a população e os serviços a serem ofertados em cada município.

#### **f) A participação da comunidade**

Por fim e não menos importante, discutir-se-á o último princípio, o da participação, isso porque este princípio se mostra mais complexo que os apresentados anteriormente e também apresenta lei própria (Lei nº 8.142/90). A participação da comunidade também pode ser entendida como controle social, ou seja um controle do Estado pela sociedade em toda a sua organização.

Esta lei prevê a participação dos usuários do SUS através das Conferências de Saúde e através dos Conselhos de Saúde que são órgãos colegiados permanentes e se encontram em todos os níveis. As Conferências de Saúde são realizadas a cada 4 anos no País e servem para avaliar os serviços de saúde em território nacional, conforme é destacado no parágrafo a seguir:

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

No Brasil, as conferências de saúde acontecem desde os anos de 1941, porém sem uma regularidade. Esta só foi conseguida após a promulgação da lei já apresentada.

**TABELA 1 – Conferências Nacionais de Saúde**

<b>Ano</b>	<b>Tema central da conferência</b>	
<b>1941</b>	<b>I Conferência Nacional de Saúde</b>	Situação sanitária e assistencial dos estados.
<b>1950</b>	<b>II Conferência Nacional de Saúde</b>	Legislação referente à higiene e à segurança do trabalho.
<b>1963</b>	<b>III Conferência Nacional de Saúde</b>	Descentralização na área de Saúde.
<b>1967</b>	<b>IV Conferência Nacional de Saúde</b>	Recursos humanos para as atividades em saúde.
<b>1975</b>	<b>V Conferência Nacional de Saúde</b>	I. Implementação do Sistema Nacional de Saúde; II. Programa de Saúde Materno-Infantil; III. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; IV. Programa de Controle das Grandes Endemias; e V. Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais.
<b>1977</b>	<b>VI Conferência Nacional de Saúde</b>	I. Situação atual do controle das grandes endemias; II. Operacionalização dos novos diplomas legais básicos aprovados pelo governo federal em matéria de saúde; III. Interiorização dos serviços de saúde; e IV. Política Nacional de Saúde.
<b>1980</b>	<b>VII Conferência Nacional de Saúde</b>	Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos.
<b>1986</b>	<b>VIII Conferência Nacional de Saúde</b>	I. Saúde como Direito; II. Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e III. Financiamento Setorial.
<b>1992</b>	<b>IX Conferência Nacional de Saúde</b>	Municipalização é o caminho.
<b>1996</b>	<b>X Conferência Nacional de Saúde</b>	I. - Saúde, cidadania e políticas públicas; II. Gestão e organização dos serviços de saúde; III. Controle social na saúde; IV. Financiamento da saúde; V. Recursos humanos para a saúde; e VI. Atenção integral à saúde.
<b>2000</b>	<b>XI Conferência Nacional de Saúde</b>	Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social.
<b>2003</b>	<b>XII Conferência Nacional de Saúde</b>	Saúde: um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos o SUS que queremos.

<b>2007</b>	<b>XIII Conferência Nacional de Saúde</b>	Políticas de Estado e Desenvolvimento.
<b>2011</b>	<b>XIV Conferência Nacional de Saúde</b>	Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública e Patrimônio do Povo Brasileiro.

Fonte: elaborado pela autora.

Nesta última conferência realizada em 2011, que ocorreu no dia 30 de Novembro à 04 de Dezembro em Brasília – DF, as diretrizes propostas no evento através de grupos de trabalhos e discussões vão ao encontro das reivindicações que a muito são próprias do campo da saúde, na primeira diretriz que tem como tema: “em defesa do sus – pelo direito à saúde e à seguridade social”, o trabalho destacou 3 propostas que seguem:

2) Garantir que o SUS se mantenha como Política de Saúde Pública e oficial do Estado brasileiro, assegurando a gestão das políticas específicas e de todos os seus serviços próprios, nos três níveis de governo, exclusivamente pelo setor público. Considerando-o como grande gestor, não segmentado, que deve exercer o controle, a regulamentação e a fiscalização de todos os serviços e ações de saúde, inclusive os de natureza privada, de modo a estabelecer a preponderância do interesse público sobre o privado e a garantia dos direitos dos cidadãos em todos os âmbitos institucionais; 3) Reafirmar o SUS como política pública e patrimônio do povo brasileiro, que exige respeito e não pode conviver com desvios na aplicação dos seus recursos, cujas ações devem refletir a realidade e atender à vulnerabilidade e diversidade social, melhorando o acesso e acolhimento em toda sua rede, conforme os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção em saúde, para melhorar a qualidade de vida e garantir assistência digna à saúde de todas as pessoas e 4) Criar e desenvolver uma Política Nacional de Seguridade Social, articulando e formando um amplo conjunto de direitos sociais em um sistema de proteção social universal e equânime, com fixação de um Orçamento da Seguridade Social (OSS) que inclua o setor Saúde e cumpra o artigo 196 da Constituição Federal, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de Estado, tendo os seus princípios e diretrizes garantidos na gestão pública, de maneira que os interesses de mercado não estejam acima dos interesses públicos, sendo a sua implantação de responsabilidade compartilhada dos entes federados, dos conselhos de saúde e da sociedade civil organizada. (BRASIL, 2012, p. 12).

Essas propostas salientadas acima demonstram que mesmo depois de 25 anos de promulgação da Constituição Federal o sistema de saúde ainda se mostra bastante frágil, uma vez que ainda se discute a reafirmação do SUS e a melhora e o cumprimento das diretrizes e dos princípios deste sistema. As Conferências não devem ser apenas de caráter consultivo e mas também devem ter suas propostas consideradas pelos Conselhos de Saúde e principalmente pelo governo.

O Conselho de Saúde, por sua vez, também está expressos na Lei 8.142/90, mais precisamente no parágrafo 2º, do artigo 1º:

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Conforme dito anteriormente, os Conselhos de Saúde são encontrados em todos os níveis (municipal, estadual e federal). Aqui no estado do Rio Grande do Sul há legislação específica, Lei 10.097/94, que instaura e organiza a participação dentro do Conselho estadual de Saúde.

**Art. 2º** - O Conselho Estadual de Saúde, instância colegiada do Sistema Único de Saúde, terá funções deliberativas, normativas e fiscalizadoras, assim como de formulação estratégica, atuando no acompanhamento, controle e avaliação da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

**Art. 3º** - O Conselho Estadual de Saúde tem caráter permanente e será integrado por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.

As funções do Conselho estadual estão previstas no artigo 8º, essas funções podem ser citadas: **(a)** atuar na formulação na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul; **(b)** acompanhar, analisar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde, no Estado do Rio Grande do Sul; **(c)** estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar o Plano Estadual de Saúde, bem como acompanhar e avaliar sua execução; **(d)** apreciar e aprovar a proposta do Plano Plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e do orçamento anual da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente; **(e)** apreciar e aprovar o Plano de Aplicação e a prestação de contas do Fundo Estadual de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar a sua movimentação; **(f)** apreciar e aprovar os Relatórios de gestão do Sistema Único de Saúde apresentados pelo Gestor Estadual; **(g)** apreciar, analisar e deliberar sobre as políticas setoriais de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação; **(h)** estabelecer critérios, bem como acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato e convênio para integrar o Sistema Único de Saúde no Estado; **(i)** aprovar o regulamento, a organização e as normas de funcionamento das Conferências Estaduais de Saúde reunidas, ordinariamente, e convocá-las extraordinariamente; **(j)** formular diretrizes e instruções para a formação e funcionamento dos Conselhos

Regionais de Saúde; **(k)** outras atribuições, definidas e asseguradas em atos complementares, baixadas pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, que se referirem à operacionalidade e à gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

Mas é no artigo 4º que se instaura os critérios da participação dos conselheiros que constituem o Conselho, dividindo em quatro áreas de representantes: os da área governamental; os da área dos prestadores de serviços de saúde; os da área dos profissionais de saúde; as da área da sociedade civil organizada.

Conforme se nota, a lei instaura o número de representantes de cada entidade para garantir a paridade dentro do Conselho estadual. Essa paridade, estipulada em lei, garante que usuários, profissionais, prestadores do serviço e o governo tenham assento no conselho vislumbrando a seguinte forma: Profissionais e os prestadores do serviço repartem os 25% de representatividade, enquanto que o governo possui o total de 25%, deixando os 50% restante para os usuários.

Porém alguns autores colocam em xeque a eficiência dos Conselhos de Saúde, a autora PANIAGO (2006) enxerga que os conselhos gestores apresentam contradições: (1) Inexistência de uma efetiva igualdade de condições entre os participantes no conselho; (2) não há garantia de que as decisões do conselho tenham uma implementação efetiva; (3) não há instrumentos jurídicos que ‘obriguem o executivo a acatar as decisões dos conselhos (mormente nos casos em que essas decisões venham a contrariar interesses dominantes)’; (4) membros dos conselhos perdem os vínculos de representatividade com a comunidade que o elegeu; (5) o absenteísmo dos representantes do governo; (6) não prevalece a natureza deliberativa prevista para os conselhos, mas antes seu caráter consultivo; (7) interferem apenas na esfera do consumo e distribuição de bens, serviços e equipamentos públicos, sem qualquer atuação na esfera da produção e gestão desses bens, muito menos na fiscalização da qualidade dos serviços prestados.

Algumas dessas contradições indicadas pela autora vai ao encontro das propostas, redigidas pela XIV Conferência Nacional de Saúde, que foram incorporadas dentro da segunda diretriz: “Gestão participativa e controle social sobre o estado: ampliar e consolidar o modelo democrático de governo do SUS”.

1) Fortalecer o controle social autônomo, paritário, democrático e deliberativo em todas as agências de fiscalização para a defesa dos direitos da cidadania e do bem comum, legitimando os conselhos de saúde como espaços estratégicos de gestão participativa para pactuação e estabelecimento de compromissos entre a gestão pública, os trabalhadores e os usuários, visando ao desenvolvimento e à qualificação dos serviços e das políticas públicas de saúde, como

política de governança, impactando na melhoria da qualidade de vida da população, com fiscalização dos prestadores de serviços contratados/conveniados quanto à efetiva disponibilização dos procedimentos, medicamentos e insumos necessários ao tratamento de usuários do SUS sob sua responsabilidade, com acesso irrestrito, nos termos da lei, a todas as informações necessárias sobre os serviços de saúde, incluindo média e alta complexidade e pesquisas de opinião pública com usuários e trabalhadores, dando publicidade adequada aos resultados; 8) Fazer cumprir pelos gestores a Lei nº 8.142/90, respeitando os conselhos de saúde como órgãos fiscalizadores e deliberativos, garantindo-lhes a infraestrutura física, administrativa e financeira e dando prioridade às suas solicitações de auditoria e fiscalização financeira, acatando em tempo hábil suas denúncias, bem como fazer cumprir as punições quando constatados desvios de recursos públicos aos moldes da Controladoria Geral da União (CGU). (BRASIL, 2012, p. 19-21).

Esses mecanismos apresentados: Conferências e Conselhos servem para ampliar a participação dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), porém longe de serem efetivos a ideia de participar é algo que necessita ser refinada, para que as necessidades dos cidadãos sejam realmente incorporadas nas ações do governo, esses mecanismos coadunam com as ações do governo não alterando o *status quo*.

Hoje essas garantias instituídas nas leis permitem que o SUS seja considerado como um avanço para os direitos de cidadania e sendo interpretado como um projeto Socialista de Estado. Porém, hoje a sociedade brasileira vive um tensionamento entre o sistema universal de saúde e o sistema privado. A maioria da população acredita que o SUS é apenas para os pobres e que a classe média deve usar o sistema suplementar privado. Além do mais, há uma crença que o setor privado é mais eficiente que o sistema público de saúde, a maioria dos cidadãos são induzidos a serem anti-SUS.

Há toda uma ideologia favorável ao setor privado incessantemente reproduzida na mídia e pouca adesão da população. A opinião pública tornou-se anti-SUS e a população atribui ao SUS todas as mazelas da saúde. Essa falta de consolidação ideológica e também política do sistema é um desafio importante a ser enfrentado (...) O SUS só pode existir se houver o Estado forte. Atualmente só existe Estado forte na área econômica; não há, por exemplo, para pensar as carreiras do funcionalismo público. A solução governamental tem sido abandonar o setor público pelo setor privado, quando a qualidade do setor público é que dá a referência. Se o SUS melhora, o setor privado tem que acompanhar. Não podemos ser o monopólio do privado, com o SUS dependente em medicamentos, insumos, serviços. (FLEURY, 2013, p. 15).

Esse problema identificado pela autora só se faz pertinente porque o SUS está em oposição e permanente contradição com a lógica capitalista que está ganhando cada vez mais espaço no País. O maior problema é que a saúde é colocada como um direito

individual (por aqueles que podem pagar, a lógica do privado) e não como um direito coletivo (a lógica do SUS), o Estado tal como está constituído hoje não permite o pleno desenvolvimento de um serviço de saúde público universal, igualitário e participativo.

### **1.5. Conclusão de capítulo**

O objetivo deste capítulo é antes de tudo esclarecer que o Sistema Único de Saúde é um projeto de Estado nos moldes Socialistas e que por isso sempre está em luta com a organização estatal na qual nos deparamos hoje. Dizer que o Estado no qual vivemos é capitalista não é ser panfletário, ao contrário, é ser histórico. O capitalismo como projeto de dominação está ganhando espaço nas áreas sociais e cada vez mais irá absorvê-las. Reservar à saúde como direito fundamental da segunda geração neste capítulo é fortalecer o argumento de que ela não pode ser vista como um bem de mercado. Creio que salientar que ela é antes de tudo um direito do cidadão é um forte argumento contra a sua privatização que vem tomando conta das políticas estatais no País.

O SUS e as leis que o regem mostram a complexidade do sistema e mais do que isso, mostram a cima de tudo o caráter completo que ele possui quando engloba princípios como a universalidade, equidade e a participação da comunidade, por exemplo, sistema esse que é reconhecido mundialmente pelo seu caráter inovador, mas é importante salientar que esse sistema é muito recente na história do País e deve ser fortalecido com o tempo e com recursos financeiros e para isso exige que o Estado seja a favor dessa política de saúde.

Nesta dissertação percebeu-se a importância de trazer essa discussão em primeiro lugar para deixar claro o posicionamento do mesmo frente a questão da saúde: ela deve ser vista como um direito e como tal deve ser assegurada de todas as formas possíveis. Dado esse passo, o próximo é apresentar o pensamento gerencialista que tomou conta da Administração Pública brasileira em meados dos anos de 1990, no governo de Fernando Henrique Cardoso, onde a saúde passou a ser concebida como mercadoria e novas formas de privatização surgiram e continuam a surgir a cada ano que passa, pois se implementou uma cultura na Administração Pública onde o corte com gastos em áreas sociais se tornou a palavra de ordem. O trabalho irá percorrer, no capítulo 2, as principais ideias que balizam esse pensamento ultraliberal<sup>1</sup> no País, trazendo principalmente o documento

---

<sup>1</sup> Conceito esse debatido no próximo capítulo.

oficial de implementação da reforma gerencial, a saber: o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE).

## **2. Administração Pública Gerencial como derivação de um Estado Ultraliberal**

Irei tratar neste capítulo da reforma gerencial como consequência de um pensamento de Estado capitalista e liberal (ou melhor ultraliberal), através da sua contextualização histórica. O mais importante é salientar que a Reforma do Estado está reformando a Administração Pública burocrática que já não atende mais aos requisitos do Estado capitalista e deve ser modificado, por isso a justificativa do caráter urgente da implementação da Reforma do Aparelho do Estado. Eles apresentam esse caráter como um esgotamento do aparato burocrático ao invés da necessidade de reformulação da atuação do Estado nos moldes ultraliberais. Aqui entra o conceito de ideologia discutido por Poulantzas que nem tudo é aclaro pela classe política e que só existe uma ideologia de classe que serve para organizar um consenso entre as classes sociais.

Mais adiante apresentarei o PDRAE (Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado), formulado em 1995 no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), pelo fato de que este documento balizou a implementação das ideias ultraliberais no Estado brasileiro e modificou, ainda mais, os serviços sociais no País. O grande objetivo deste capítulo é de ilustrar que a Reforma do Estado nos moldes do PDRAE é um projeto de Estado Ultraliberal e por consequência disto que há uma tendência contrária ao SUS.

### **2.1 Contextualizando a reforma gerencial**

Tratar do complexo sistema econômico, político, social e cultural no qual a sociedade brasileira está inserida é fundamental para entender a lógica da reforma gerencial. Nesse sentido, é importante trazer o tema do capitalismo para a discussão já que o mesmo engloba esses fenômenos. Esse sistema surge na Inglaterra no séc. XVI em diante, e desde então esse processo histórico continua vigente no séc. XXI, por capitalismo o trabalho se apropria do seguinte conceito:

O capitalismo é um sistema em que os bens e serviços, inclusive as necessidades mais básicas na vida, são produzidos para fins de troca lucrativa; em que até a capacidade humana de trabalho é uma mera mercadoria à venda no mercado; e em que, como todos os agentes econômicos dependem do mercado, os requisitos da competição e da maximização do lucro são as regras fundamentais da vida (...) O objetivo básico do sistema capitalista, em outras palavras, é a produção e a auto-expansão do capital. (WOOD, 2001, p. 12).

Esse sistema é um fenômeno que tem como núcleo central o mercado em detrimento de outras formas de atividades econômicas, por essa razão que falar da reforma do Estado, ou reforma gerencial, que tem como uma das principais propostas a

privatização de serviços públicos, é tocar no tema do capitalismo. Privatizar, em linhas gerais, é trazer para o mercado, é colocar sob as leis deste, áreas em que o capitalismo ainda não incidia, pelo menos, não diretamente. Privatizar é uma estratégia de avanço do capital, a acumulação de bens, e sua lógica da implantação só pode ser entendida dentro de um fenômeno maior chamado capitalismo - um fenômeno complexo na medida em que engloba, ao mesmo tempo, aspectos econômicos, políticos, sociais, culturais.

No plano econômico o capitalismo é balizado pela perspectiva chamada liberal, que consiste, dentre outros aspectos, em defender a lógica do privado em detrimento do público – fazendo com que a lógica do bem comum, pregada pelo Estado, não seja mais utilizada, pois o que move as empresas, diferentemente daquele, é o lucro.

O neoliberalismo<sup>2</sup> ou ultraliberalismo<sup>3</sup>, por sua vez, representa a retomada dos preceitos liberais. O ultraliberalismo lançou-se contra o Estado intervencionista, de bem-estar social. Ele valoriza o homem econômico e racional que procura maximizar os seus ganhos a partir da alocação ótima dos recursos, isto é, incentiva a prática do individual. Conforme PERRY ANDERSON (2003), a primeira experiência ultraliberal acarretou em programas de desemprego massivo, repressão sindical, “redistribuição” de renda a favor dos ricos, elevação das taxas de juros, redução de impostos incididos nos altos rendimentos, corte dos gastos sociais e a privatização de bens públicos.

A gestação do ultraliberalismo se dá dentro do liberalismo, pois eles têm correspondência com conjunturas capitalistas diferenciadas. Entre um e outro houve o colapso do capitalismo, a quebra da bolsa de Nova Iorque em 1929. Com a Grande Depressão, o Estado surge como o ente mais apto a atuar na crise, colocando em prática o *Welfare State*, o Estado de bem-estar social, um tipo de organização política e econômica que insere o Estado como agente da promoção social e organizador da economia. Ele passa a ser um ente que regula a vida, a saúde, a economia, a política de toda a população, garantindo serviços públicos e proteção. Pelos princípios do Estado de bem-estar social, existem direitos indissociáveis à existência de qualquer cidadão, ou seja,

---

<sup>2</sup> De acordo com Dasso Júnior (2006), o termo neoliberal não é o mais apropriado, pois historicamente, o liberalismo como projeto de dominação nunca cessou. Portanto, não há nenhuma novidade substancial nos liberais contemporâneos que justifique o prefixo neo. Portanto, essa expressão será a utilizada neste trabalho.

<sup>3</sup> O ultraliberalismo tem como um de seus principais teóricos Milton Friedman e surge como uma solução para a crise que atingiu a economia mundial em 1973, provocada pelo aumento excessivo no preço do petróleo. A referida crise da década de 1970 implicou uma reorganização econômica mundial também conhecida como Terceira Revolução Industrial.

o indivíduo teria o direito, durante toda a sua vida, a um conjunto de bens e serviços que deveriam ser garantidos tanto diretamente, quanto indiretamente pelo Estado.

Ainda sobre o Estado de bem-estar social, é importante realizar uma aproximação de Estado na concepção marxista e de Estado capitalista. Conforme se pode perceber, o Estado na primeira concepção é interpretado como órgão de dominação de classes, ou seja, além de ser um meio de dominação também amortece a colisão entre elas. Como amortecer essa colisão? A política de *welfare* é um exemplo disso, pois para que o Estado se mantenha como autoridade “legítima” é necessário que a classe dominante considere dimensões de cidadania às classes dominadas, OFFE (1995, p. 269) observando tal fenômeno descreve três dimensões da cidadania que vinculam os cidadãos ao Estado para que essa legitimidade continue vigendo, que segue:

“(…) primeiro, os cidadãos constituem a principal fonte da vontade política coletiva, na formação da qual eles são chamados a participar sob várias formas institucionais; segundo, também são os ‘sujeitos’ contra quem essa vontade pode ser imposta e cujos direitos e liberdades civis, ao constituírem uma esfera autônoma de ação social, cultural, política e econômica ‘privada’, impõem limites sobre a autoridade do Estado; e, finalmente, são clientes que dependem dos serviços, dos programas os seus meios de sobrevivência e de bem-estar material, social e cultural em sociedade.”

O grande problema trazido pelo autor é que o Estado de bem-estar social, inserido dentro da lógica capitalista, acaba por sofrer distorções no seu caráter *moral*, pois ele entra em conflito com os princípios do liberalismo.

O Estado de bem-estar prevê um pacote de políticas de previdência social, educação, moradia, saúde que geram simpatia não apenas da classe trabalhadora, mas também de outros cidadãos que podem se beneficiar dele. Obviamente que as políticas sociais implementadas no capitalismo carregam em seu seio muito embate político, principalmente porque muitas dessas políticas também são direitos de cidadania.

Retomando a sequência, com a implementação do *welfare state*, os teóricos do pensamento liberal se uniram em 1938, em Paris, com o objetivo de revitalizar o liberalismo, tratando de estabelecer novas bases para uma visão mais moderna desse pensamento para contrapor as reivindicações que estavam surgindo na Europa e nos Estados Unidos oriundas das ideias do socialismo.

A través de la reunión se trataría de establecer las bases de una visión moderna del liberalismo sin que, sin embargo, en un principio existiera acuerdo acerca de su denominación. Al final de cuentas, según lo narra uno de sus participantes, se optó por añadir la voz ‘neo’ al liberalismo existente, para llamarlo desde entonces: neoliberalismo. (GUERRERO, 2009, p. 07).

Conforme GUERRERO (2009), o ultraliberalismo nasce a partir de uma agenda que compreende quatro pontos essenciais: **(a)** o novo liberalismo admite que só o mecanismo dos preços, funcionando em mercados livres, permite obter uma utilização ótima dos meios de produção e conduzir a satisfação máxima dos desejos humanos; **(b)** o Estado incumbe a responsabilidade de determinar o regime jurídico que serve de marco ao livre desenvolvimento econômico assim concebido; **(c)** outros fins sociais podem ser substituído pelos objetivos econômicos enunciados a cima; e **(d)** uma parte da renda nacional pode ser, com esse objetivo, diminuída ao consumo, porém com a condição que a transferência se faça a plena luz e seja conscientemente consentida. O autor afirma que essas são as chaves do sistema ultraliberal: seu marco, seus objetivos e seus meios de aplicação.

No final desse colóquio houve uma agenda que serviria de base para o movimento de revitalização, conforme relata GUERRERO (2009): **(a)** o neoliberalismo tem como postulado básico que só por meio do mecanismo dos preços, desenvolvendo-se em mercados livres se pode organizar a elaboração apta para o melhor uso dos meios de produção, assim como para satisfazer o máximo de desejos dos homens como existe verdadeiramente; e não como um poder central planificador pretende instaurá-los em sua mente; **(b)** a posição de equilíbrio estabelecida nos mercados constituem um sistema de regras que podem ser determinadas de modo decisivo pelas normas relativas à propriedade, contratos, associações e pessoas morais coletivas, assim como as patentes de invenção, quebras, moedas, bancos e regimes de impostos. Como as leis são uma criação do Estado, este tem a responsabilidade de determinar o regime jurídico que sirva de marco para o livre desenvolvimento das atividades econômicas; e **(c)** o fim buscado pelo regime jurídico radica em assegurar a utilidade máxima da produção, incluso com as restrições que podem determinar os fins sociais, ainda que o sistema neoliberal exija a eleição consciente desses fins e rechaça sua imposição por uma autoridade. Enfim, a organização da produção conforme os princípios neoliberais inclui o destino de uma parte do ingresso nacional separada do consumo individual, destinada a fins de índole coletiva. O Estado neoliberal pode e deve destinar seu importe a financiamento coletivo da defesa nacional, do ensino, da investigação científica e de certos serviços sociais.

Ocorre três anos mais tarde, o acordo de Bretton Woods que institucionaliza a hegemonia dos Estados Unidos no campo monetário internacional, quando equipara o dólar ao ouro, isso foi possível porque no final da II GM, os EUA detinham 2/3 das reservas internacionais de ouro e, conseqüentemente, o dólar poderia ser convertida

imediatamente em ouro. Desse modo, a aceitação do dólar como referencial internacional implicou na sujeição da gestão financeira mundial aos ditames da política estadunidense (tendo em vista que no final da II GM a maioria dos países europeus saíram devastados e endividados). Por essa razão, houve a criação das Agências Financeiras Multilaterais que dariam suporte a esse acordo: o FMI e o BIRD, principalmente.

A criação do Fundo Monetário Internacional (FMI) surge para socorrer países em crise financeira, através da realização de empréstimos ou para auxiliá-los na busca do equilíbrio financeiro (que ajuda na reconstrução dos mesmos) para conseguir o empréstimo junto a essa instituição é necessário que o país se condicione a regras de políticas de ajuste estrutural, as mais comuns foram as seguintes: diminuição dos gastos públicos, incentivo na prática de privatizações, desregulamentação do mercado, abertura comercial e financeira, políticas de reforma do Estado.

No tocante ao Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), ele é uma agência de financiamento que se insere dentro do Banco Mundial. A sua criação é muito similar ao do FMI, ele é criado para ajudar na reconstrução dos países devastados pela II GM e para eliminar o subdesenvolvimento econômico em determinados países. As regras do acordo de Bretton Woods é evidenciada por FERREIRA (2001, p. 29-30):

(...) a) regime de câmbio fixo, sendo possível o ajuste em função dos desajustes estruturais; b) o ouro passou a vigorar como ativo de reserva (para as moedas nacionais terem aceitação internacional, eram necessários o lastro ouro e a sua conversibilidade automática para aquele metal); c) livre conversibilidade de uma moeda nacional para outra, garantindo a plena mobilidade dos capitais privados entre os países, exceto em movimentos especulativos; d) no caso de desequilíbrios nos balanços de pagamentos, se a origem fosse de ordem estrutural, seria promovido um realinhamento das paridades das taxas de câmbio, coordenado pelo Fundo Monetário Internacional – FMI, se o desajuste fosse transitório, o FMI disporia de uma linha de crédito para o país deficitário, neste caso, o país tomador do empréstimo deveria corrigir a sua política econômica de acordo com as orientações do FMI; e) cabia ao FMI zelar pelo cumprimento das regras cambiais e quando necessário financiar déficits transitórios no balanço de pagamentos dos países, exercendo ainda o papel de supervisionar os ajustes na política econômica dos países envolvidos.

Em 1947, ocorreu a reunião de *Mont-Pèlerin* essa reunião motivou-se pela preocupação dos 258 membros (101 estadunidenses, 28 alemães, 29 ingleses e outros) com o destino do liberalismo como estrutura política e também pela sua decadência em

relação aos princípios morais e das crenças sobre as bondades de mercado e a propriedade privada, GUERRERO (2009, pg. 10) complementa a informação:

(...) Los participantes acordaron apartarse de toda ortodoxia, así como de los partidos y los programas propagandísticos, porque el propósito de su reunión fue estudiar permanentemente los problemas de las economías de mercado. Entre los objetivos derivados de esse propósito, los convocados se plantearon estudiar la redefinición de las funciones del Estado y distinguir nítidamente al orden liberal y al orden “totalitario”, establecer requisitos mínimos para el para el funcionamiento del mercado y explorar los alcances de los credos opuestos a la libertad. (...) Su éxito [cruzada neoliberal] comenzó con La declinación del Estado de Bienestar, junto con el ascenso de los regímenes conservadores em Chile, Gran Bretaña y los Estados Unidos.

As deliberações desta reunião puderam ser percebidas em alguns países (Chile, Inglaterra, Estados Unidos) e dentro das respectivas Administrações Públicas, isto porque a problematização dos ideais ultraliberais se encontram na orientação do tamanho do Estado, visando políticas de privatizações.

Desde o início da década de 90 do século XX registrou-se amplo movimento de reforma administrativa, sob diversos nomes: reforma do Estado, modernização do Estado, modernização da administração, renovação da Administração, ‘reinventado governo’, propostas pelo Poder Executivo. Em alguns países começou em meados dos anos 80, como Estados Unidos (Era Reagan) e Inglaterra (Era Thatcher), mas adquiriu força na década de 90 em grande parte da Europa e da América do Sul, inclusive como uma das consequências da globalização. (MEDAUAR, 2003, p. 131-132).

Esses acordos, essas reuniões evidenciam uma grande organização política (entre teoria e prática) para que as bases do ultraliberalismo fossem encaminhadas para sólidos projetos de Estado. Porém, esses projetos de Estado ganharam força com a quebra do bloco socialista na década de 1990, pois a partir desse momento o capitalismo torna-se realmente hegemônico e não necessita contrabalançar as suas promessas com as socialistas. Por conseguinte, o *welfare state* entra em crise e se extingue principalmente nos EUA e na Inglaterra com a entrada no Governo de Reagan e Thatcher, respectivamente.

As políticas de cunho ultraliberal são mais sentidas nos países da América Latina, no ano de 1989, com o Consenso de Washington que teve como objetivo avaliar as reformas econômicas da América Latina. Os principais responsáveis por essa avaliação foram os funcionários de organizações internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). No final do Consenso obteve-se um documento contendo dez regras básicas, que de acordo com

NEGRÃO (1998) foram estas: **(1)** Disciplina fiscal, através da qual o Estado deve limitar seus gastos à arrecadação, eliminando o déficit público; **(2)** Focalização dos gastos públicos em educação, saúde e infra-estrutura; **(3)** Reforma tributária que amplie a base sobre a qual incide a carga tributária, com maior peso nos impostos indiretos e menor progressividade nos impostos diretos; **(4)** Liberalização financeira, com o fim de restrições que impeçam instituições financeiras internacionais de atuar em igualdade com as nacionais e o afastamento do Estado do setor; **(5)** Taxa de câmbio competitiva; **(6)** Liberalização do comércio exterior, com redução de alíquotas de importação e estímulos à exportação, visando a impulsionar a globalização da economia; **(7)** Eliminação de restrições ao capital externo, permitindo investimento direto estrangeiro; **(8)** Privatização, com a venda de empresas estatais; **(9)** Desregulação, com redução da legislação de controle do processo econômico e das relações trabalhistas; **(10)** Propriedade intelectual.

Percebe-se que essas 10 regras básicas vão ao encontro dos ajustes estruturais do FMI abordado anteriormente. Isso porque no início, os empréstimos pelo FMI acabaram gerando uma dívida externa que os países não conseguiram saldar. É por isso que em 1989, o FMI se reúne com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)<sup>4</sup> e funcionários de outros bancos para que aqueles ajustes estruturais fossem a ser condicionantes para qualquer empréstimo na América Latina. No tocante ao Brasil, as políticas do Consenso puderam ser sentidas nos governos de José Sarney (1985 – 1990), Fernando Collor de Mello (1990 - 1992), Itamar Franco (1992 – 1995) e Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002). Porém, o governo de Fernando Henrique Cardoso tem uma particularidade, principalmente em relação a reforma do Estado. Neste governo, as ideias de privatizações ou desestatizações foram absorvidas como programa político com a criação de um Ministério para a Reforma do Estado que culminou na elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE). O tema da reforma gerencial será exposto a seguir.

## **2.2.As principais características da reforma gerencial**

Certamente abordar o tema da reforma gerencial, ou nova administração pública (NGP), é encontrar duas interpretações distintas desse modelo administrativo na

---

<sup>4</sup> O Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) foi criado em 1959 para o combate da pobreza e para o fomento do desenvolvimento dos países. Ele é atualmente constituído de 26 países membros da América latina e Caribe. Ele tem como princípio a redução da intervenção do Estado e defende as parcerias públicas e privadas. O BID está alinhado com as políticas de ajustes estruturais do FMI.

literatura. A primeira interpretação será denominada de defensores do modelo onde concebem a reforma gerencial como um *novo modelo*, em contra posição ao velho modelo – o burocrático, pois este novo modelo visa responder de modo mais ágil a maioria dos problemas sociais, econômicos e políticos enfrentados pelo Estado, um modelo empreendedor de governo e, por isso, gerencial.

O modelo gerencial tem como inspiração as transformações organizacionais ocorridas no setor privado, as quais têm alterado a forma burocrática-piramidal de administração, flexibilizando a gestão, diminuindo os níveis hierárquicos e, por conseguinte, aumentando a autonomia de decisão dos gerentes – daí o nome gerencial. (CLAD, p.29).

Essa reforma administrativa, na interpretação de MOISÉS (2005), traz consigo uma proposta renovadora para dentro das organizações administrativas quando introduz a cultura gerencial para dentro do Estado. Nesse mesmo sentido, DAVID OSBORNE (1994), autor e consultor de políticos dos Estados Unidos, também interpreta a reforma gerencial como um modelo embasado em princípios empresariais e os define:

1. Competição entre os prestadores de serviços;
2. Aumento do poder para os cidadãos, transferindo o controle das atividades à comunidade;
3. Medir a atuação das agências governamentais através dos resultados;
4. Orientar-se por objetivos, e não por regras e regulamentos;
5. Redefinir os usuários como clientes, oferecendo-lhes opções;
6. Atuar na prevenção dos problemas mais do que no tratamento;
7. Priorizar o investimento na produção de recursos, e não em seu gasto;
8. Descentralização da autoridade;
9. Preferência dos mecanismos de mercado ao invés das soluções burocráticas;
10. Catalisar a ação dos setores públicos, privado e não governamental para uma ação conjunta. (OSBORNE e GAEBLER, 1994, p. 20-21).

Além desse novo modelo administrativo oferecer para a Administração Pública alguns princípios empresariais também se percebe, de acordo com seus defensores, um esforço de mostrar algumas das diferenças entre o modelo gerencial e o modelo burocrático. Para tanto, insere-se no primeiro modelo características como *accountability*<sup>5</sup>, eficiência, flexibilidade, descentralização das decisões, autonomia, *performance*, resultados, inclusão social – através da sociedade civil, cidadão-cliente entre outras. Essas características, na primeira interpretação do modelo, se fazem necessárias para a modernização da Administração Pública e que o modelo weberiano de

---

<sup>5</sup> Responsabilização do gestor público.

burocracia, segundo os autores, não as possui o que constata a necessidade da sua superação pelo do modelo gerencial. Nas palavras de REZENDE (2009, p. 345):

As reformas gerenciais que ocorrem em diversos contextos a partir dos anos 90 colocam como problema central a necessidade de redefinir os modelos de gestão pública a partir de novos modelos institucionais que permitam ampliar a capacidade de governar, a legitimidade política e a eficiência na provisão de bens e serviços para a sociedade. É neste contexto que emerge um novo conjunto de crenças sobre novas formas de reorganização burocrática, centradas em novos padrões de relacionamento entre o Estado, o mercado e a sociedade civil e orientados pela produtividade gerencial.

O CLAD<sup>6</sup> (1998) entende essa diferença entre os modelos no mesmo sentido já destacado, que a burocracia weberiana não contém algumas das características necessárias para a modernização do setor público tão importantes para a era globalizada, e por isso a necessidade de criação de um novo modelo que permita a introdução de ingredientes básicos como eficiência, democratização do serviço público, setores da sociedade, flexibilização organizacional para dentro da Administração Pública. Portanto, nesta interpretação, a reforma do Estado é um instrumento *indispensável* para a maioria dos problemas socioeconômicos e políticos presentes na América Latina e no Brasil.

Este organismo internacional ressalta menos a importância da efetivação desse modelo do que a necessidade de redefinir a orientação do Estado, para este, a mudança de comportamento estatal é a base para o sucesso da implementação do modelo gerencial, pois o Estado deve agir de modo que facilite a competição entre os serviços públicos, o desenvolvimento de parcerias com atores privados, enfim, proporcionar a introdução de mecanismos de mercado para a resolução dos problemas e para tanto é necessário que o Estado se concentre nas atividades de regulação.

Neste sentido, em termos econômicos, em vez da intervenção direta como produtor, o aparelho estatal deve concentrar suas atividades na regulação. Privatizações e a criação de agências reguladoras fazem parte deste processo. Além disso, o Estado deve desenvolver sua capacidade estratégica de atuar junto ao setor privado e à universidade para criar um entorno adequado ao aumento da competitividade das empresas. (CLAD, 1998, p.28).

---

<sup>6</sup> CLAD (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo). Su misión es promover el análisis y el intercambio de experiencias y conocimientos en torno a la reforma del Estado y la modernización de la Administración Pública, mediante la organización de reuniones internacionales especializadas, la publicación de obras, la restación de servicios de documentación e información, la realización de estudios e investigaciones y la ejecución de actividades de cooperación técnica entre sus países miembros y proveniente de otras regiones. Disponível em: <http://www.clad.org/>

O governo brasileiro, principalmente no ano de 1995, absorve essa primeira interpretação do modelo e enfatiza o caráter urgente de efetivá-lo para que o País consiga assegurar o seu crescimento econômico.

Nesse sentido, a reforma do Estado passou a ser instrumento indispensável para consolidar a estabilização e assegurar o crescimento sustentado da economia. Somente assim será possível promover a correção das desigualdades sociais e regionais. (BRASIL, MARE, 1995, p.06).

Como já foi apontado, na reforma gerencial consegue-se observar duas interpretações. A primeira se caracteriza pela defesa deste modelo administrativo e a segunda é uma interpretação crítica que conseqüentemente irá de encontro a esses conceitos apresentados. Antes de introduzir os argumentos da interpretação crítica, há a necessidade de ratificar uma colocação. O modelo administrativo burocrático só foi efetivo porque havia um arranjo estatal que possibilitou o seu desenvolvimento, essa afirmativa serve também para a reforma gerencial. Tratar do modelo administrativo gerencial é definir, obrigatoriamente, um arranjo estatal específico “A reforma do aparelho do Estado não pode ser concebida fora da perspectiva de redefinição do papel do Estado (...)”. (BRASIL, MARE, 1995, p.14-15). Esse arranjo concebe o Estado como regulador da economia e o afasta da prestação direta de determinados serviços públicos, conforme se pode perceber nos argumentos dos defensores da reforma: “A reforma do Estado deve ser entendida dentro do contexto da redefinição do papel do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento (...)”. (BRASIL, MARE, 1995, p.12). Bem diferente da posição oposta que enxerga o Estado como prestador direto de serviços públicos. Então, para cada modelo há um específico modo de pensar a Administração Pública, não se pode entender a reforma gerencial sem ter isso em mente. Com essa colocação, o trabalho apresentará na seqüência a segunda interpretação do modelo. Essa segunda interpretação pode ser entendida como uma interpretação crítica, onde os autores entendem a reforma gerencial como vinculada aos preceitos ultraliberais.

O cientista político GUERRERO (2003) define a reforma gerencial ou NGP como sendo uma visão privada do público que por sua vez nasceu de uma tradição estabelecida por Frederick Taylor (1911), Henri Fayol (1931), Oliver Sheldon (1986) e Chester Bernard (1975), mundialmente conhecida como “*Movimiento del Manejo Científico*” (GUERRERO, 2003, p.381). Para o autor, a origem da nova gestão pública se encontra

no pensamento econômico neoclássico (que exalta os pressupostos do privado, do individualismo e da rentabilidade), pensamento esse que foi difundido, principalmente, dentro de duas escolas: a Austríaca e a de Virgínia (*Public Choice*)<sup>7</sup>.

Além disso, o autor para clarificar a expressão “Nova Gestão Pública”, estudou em separado cada palavra que esta expressão possui. A palavra “público”, para o autor, está deslocada nesta expressão, uma vez que, não existe nada de público em suas diretrizes já que os resultados desse modelo se encaminham para a privatização do Estado. A palavra “gestão” está sendo empregada com o conceito de mercado e não como seu conceito clássico, propondo este modelo como substituto ao burocrático. Por fim, a palavra “nova” também apresenta problemas uma vez que seus antecedentes, de acordo com o autor, são tão antigos quanto a economia clássica e neoclássica.

(...) En efecto, (...) sus conceptos centrales son categorías económicas pletóricas de abolengo: la noción de competencia fue formulada por Adam Smith (1776) durante el último cuarto del siglo XVIII (1776), en tanto que la ley del mercado la ideó Jean Baptiste Say (1841). El concepto del empresario fue acuñado Richard Cantillon (1755) antes de que apareciera la obra monumental de Smith. En fin, la teoría de la soberanía del consumidor la desarrolló Ludwig Von Mises (1988), desde principios de la década de 1940. (GUERRERO, 2003, p.381).

Este mesmo autor (1999, p. 10-11) conceitua a reforma gerencial (denominada por ele de “*nuevo manejo público*” ou “*neomanejo público*”) tendo em vista quatro características.

El menú de ofertas del nuevo manejo público es muy sencillo: en primer lugar, propone desviar los servicios de la administración pública del ciudadano y orientarlos hacia el consumidor. En segundo lugar, plantea aumentar la eficiencia de los servicios públicos desagregando a las burocracias gubernamentales, en unidades organizadas alrededor de la noción de agencia espacial financiada por el consumidor, desarrollando al mercado en su seno. En tercer lugar, sugiere una administración de personal sin servicio civil, en la cual impera el contrato, la evaluación de resultados y sueldos bajo incentivos. Finalmente, aconseja someter las operaciones gubernamentales a la competencia interna y externa con base en razones de mercado, más que en causales administrativas. En

---

<sup>7</sup> De acordo com Dasso Júnior (2006, p.52) “A Escola de Virgínia (*Public Choice*), surgida no final da década de 1950, busca aplicar as premissas da micro-economia neoclássica ao comportamento político dos indivíduos, concebendo a sociedade como um agregado de indivíduos que não têm nenhum grau de organização social quando tomam decisões e nem são influenciados por contexto algum supra-individual. Seus postulados básicos são: homem econômico e racional que procura maximizar seus resultados a partir da alocação ótima de seus recursos escassos; a escala de preferências e valores desse indivíduo é a sua ‘lógica da escolha’; e as condições da chamada concorrência perfeita (indivíduos atomizados, informação razoavelmente distribuída e bens relativamente homogêneos, de modo que o sistema se aproxima de um modelo auto-ajustado).”

suma, el neomanejo público enfatiza una nueva esencia empresarial para el gobierno, o más bien, intraempresarial, que reemplazará a su agotada naturaleza burocrática. (GUERRERO, 1999, p. 10-11).

O autor, interpretando as características do modelo, entende a reforma gerencial como inalienável dos preceitos empresariais. É unanime entre os críticos do modelo interpretá-la como um modelo empresarial e relacioná-la com o Estado ultraliberal.

ALVIN (2001) argumenta que a reforma gerencial exige mudanças de regras por parte do Estado no que tange as relações de produção econômicas e estabelece uma nova regulação com novos estatutos e com novos regimentos. Essas mudanças estão vinculadas ao ideário neoliberal<sup>8</sup>. Pode-se percebê-las em andamento nos países da América Latina principalmente no que se refere no esforço de transformar o Estado intervencionista em regulador “Nos países da América Latina, o alvo do ataque neoliberal foi o modelo de desenvolvimento econômico fundado no ‘desenvolvimentismo’, que se pautava na intervenção do Estado como principal articulador do desenvolvimento econômico e que caracterizou países como o Brasil por longo período” (NOMA e LIMA, 2009, p.177).

Portanto, nesta lógica, a reforma gerencial é vista como um modelo vinculado ao ultraliberalismo onde há uma supervalorização do mercado em detrimento do Estado, conforme ressalta NOMA E LIMA (2009, p. 175):

(...) Ao exaltar o mercado como parâmetro da nova era – do enxugamento da estrutura do Estado, do Estado mínimo para as políticas sociais, da descentralização de suas atividades, da administração pública gerencial e da retórica do governo empreendedor –, os neoliberais defendiam reformas orientadas para o mercado e procuravam demonstrar a superioridade do mercado em relação à ação estatal.

No tocante ao Brasil, os críticos do modelo ressaltaram que os ajustes estruturais trazidos pela reforma não significaram avanços nas áreas dos serviços públicos, ao contrário, ocorreu uma enorme redução nos gastos públicos, garantindo um processo de privatizações em algumas áreas do País.

Ao realizar os ajustes estruturais, por meio do qual o Brasil buscou articular medidas de ajuste econômico para sua inserção na nova configuração mundializada do capital, que se fizeram acompanhar pela implantação de políticas neoliberais, as quais desenvolviam o capital financeiro em detrimento do setor produtivo e social, reduziram-se os investimentos nos serviços públicos e feitos cortes nos gastos sociais, levando a um conseqüente processo de privatização, no qual as políticas sociais passaram a ser acessadas via mercado.(NOMA e LIMA, p. 184-185, 2009).

---

<sup>8</sup> Palavra do próprio autor.

Esta segunda visão é a que o trabalho se aproxima no entendimento da reforma gerencial, isso porque, vincula-la a uma visão de Estado é a melhor maneira de entender o seu processo. Importante também para o seu entendimento é descrever as ideias do formulador do Plano Diretor (documento base da reforma aqui no Brasil nos anos de 1995). Trazer as ideias de Bresser sobre o entendimento da reforma ajuda a entender qual a finalidade da implementação do gerencialismo no País.

### *2.2.1. Bresser Pereira: o formulador*

Antes mesmo de entrar na discussão do autor é importante conhecer brevemente qual foi a sua importância no Brasil em relação a implementação desta reforma. Luiz Carlos Bresser Pereira encabeçou a tarefa de estudar e implementar a reforma gerencial aqui no Brasil no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Ele escreveu o Plano Diretor onde se encontra o caminho para realizar a reforma de modo didático. No governo de FHC, Bresser foi indicado a Ministro do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE).

Para o autor, a reforma do Estado é a implementação de formas modernas e democráticas de gestão dentro do Estado brasileiro. Sendo democrática ajuda a atender as demandas da sociedade de forma mais eficiente e, assim sendo, ele acredita que esta reforma é a segunda maior reforma administrativa do Brasil. A primeira, segundo ele, ocorreu nos anos de 1930 com a burocracia profissional e a segunda está sendo feita desde os anos de 1990 com a reforma gerencial. O autor explica que a burocracia passou por uma crise dos anos de 1950, pois a ideia de que o Estado deveria ter o papel na promoção do progresso técnico e da acumulação de capital, porém tudo isso levou a um crescimento explosivo do papel do Estado em muitas áreas, inclusive a social. “(...) O Estado tornava-se um Estado Social-Burocrático na medida em que, para promover o bem-estar social e o desenvolvimento econômico, contratava diretamente funcionários públicos, professores, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, artistas etc.” (BRESSER, 1998, p. 35).

O autor ressalta que antes o Estado burocrático se demonstrava efetivo na minimização do nepotismo e da corrupção, porém agora ele se mostra ineficiente e incapaz de atender as demandas do cidadão-cliente, no século XX, além de ajudar na crise fiscal do Estado, e isso torna essencial a substituição da Administração Pública burocrática para a Administração Pública gerencial. Bresser discute para que houvesse a superação da crise fiscal, seria necessário a reconstrução do Estado, em suas palavras:

(...) Reconstrução do Estado que significa: recuperação da poupança pública e superação da crise fiscal; redefinição das formas de intervenção no econômico e no social por meio de contratação de organizações públicas não-estatais para executar os serviços de educação, saúde e cultura; e reforma da administração pública com a implantação de uma administração pública gerencial. Reforma que significa transitar de um Estado que promove diretamente o desenvolvimento econômico e social para um Estado que atue como regulador e facilitador, ou financiador a fundo perdido, principalmente no desenvolvimento social. As elites internacionais ou o *establishment*, depois de uma breve hesitação, perceberam, no início dos anos 90, que essa linha de ação estava correta, formando-se então, a aliança social-liberal, que voltou a unificar a centro-esquerda com a centro-direita. A tese da reforma ou da reconstrução do Estado foi oficialmente adotada. O Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento tornaram os empréstimos para a reforma do Estado prioritários. As nações Unidas promoveram uma assembleia geral resumida sobre a administração Pública. Muitos países criaram ministérios ou comissões de alto nível encarregadas da reforma do Estado. (BRESSER, 1998, 39).

A reforma do Estado, ou reforma gerencial muda as instituições e permite que os administradores públicos consigam gerenciar a Administração Pública com mais eficiência e a colocam a serviço da cidadania. O autor formula duas condições que ajudam a reforma atingir o seu objetivo para ser implementada no país. A primeira condição é o fortalecimento das instituições democráticas como o controle social, o controle da imprensa (opinião pública) e o controle da oposição política; a segunda é conseguir atender melhor o cidadão.

Segundo o autor, na fase de implementação da reforma, muitos pensaram que o país não estava pronto para ela e que as práticas patrimonialistas ainda eram muito fortes e que poderiam derrotar essa nova proposta. Também muitos pensaram que a reforma gerencial era uma aplicação das políticas ultraliberais de Margareth Thatcher, porém o autor vai dizer que isso foi apenas uma confusão, pois segundo ele “(...) Aos poucos, entretanto, foi ficando claro que a pecha de neoliberal ou neoconservadora não se aplicava à reforma brasileira” (BRESSER, 1998, p. 19). De acordo com Bresser, a reforma gerencial não pode ser confundida com uma reforma ultraliberal, pois a reforma gerencial não promove o *downsizing* ao contrário da reforma ultraliberal que não leva em conta a natureza pública da Administração Pública e a reduz a uma administração de empresas, excluindo o papel do controle social. O autor esclarece que a Reforma Gerencial:

(...) é antes uma reforma institucional do que uma reforma de gestão. Está baseada na criação de instituições normativas e de instituições organizacionais que viabilizem a gestão. As novas instituições normativas já estavam contraditoriamente presente na Constituição de

1988, a qual, embora marcada pelo centralismo do regime jurídico burocrático único, já previa a transferência de recursos para os estados e municípios e a correspondente descentralização das ações sociais do Estado; elas se manifestam de forma claríssima no instrumento legal básico da Reforma Gerencial de 1995 – na emenda constitucional que ficou chamada de “reforma administrativa”, de 1995 – no qual o governo propôs toda uma série de modificações nas normas de regulação do serviço público, a partir da flexibilização da estabilidade e do fim do Regime Jurídico Único. (...) Por outro lado, a Reforma Gerencial cria novas instituições organizacionais, como as agências executivas e as organizações sociais, que constituem em unidades descentralizadas de gestão, distinguindo-as das secretarias formuladoras de políticas públicas, localizadas no núcleo estratégico do Estado. Dessa forma, estão sendo criadas as condições para a implantações de métodos de gestão moderna no Estado brasileiro. (BRESSER, 1998, p. 23).

Conforme expõe o autor, a reforma gerencial é uma reforma do aparelho do Estado e que só pode se concretizar através de Emendas Constitucionais para alterar a Constituição Federal de 1988 que, de acordo com Bresser, está embasada na cultura burocrática. Na visão do autor a reforma mais importante é a constitucional, pois nela se encontram significado administrativo e político. As principais propostas de reforma “(...) a flexibilização da estabilidade, o fim do regime jurídico único, o fim da isonomia como preceito constitucional, o reforço dos tetos salariais, a definição de um sistema de remuneração mais claro, a exigência de projeto de lei para aumentos de remuneração nos três poderes (...)”, (BRESSER, 1996, p. 287), abrem espaço para a reforma gerencial, segundo o autor.

O autor também lembra que o ajuste fiscal, a privatização, a liberalização comercial, a desregulação e a reforma da administração pública são reformas que fortalecem o Estado e não podem ser vistas como reformas ultraliberais, pois não visam instaurar um Estado mínimo, mas sim podem ser vistas como uma reconstrução do Estado onde recuperam a capacidade de realizar poupança pública e de gestão e viabilizam políticas sociais orientadas para o desenvolvimento da cidadania no Brasil.

Para o autor, a reforma gerencial foi pensada como uma solução para a crise do Estado, segundo Bresser, essa crise foi fiscal e estava associada a duas causas: ao caráter cíclico da intervenção estatal e a globalização “(...) que reduziu a autonomia das políticas econômicas e sociais dos estados nacionais” (BRESSER, 1998, p. 35). O autor explica a história da crise do Estado brasileiro:

(...) Nos anos de 50, tornou-se um lugar comum a ideia de que o Estado tinha um papel estratégico na promoção do progresso técnico e da acumulação de capital, além de lhe caber a responsabilidade principal

pela garantia de uma razoável distribuição de renda. Entretanto, tais êxitos levaram a um crescimento explosivo do Estado não apenas na área da regulação, mas também no plano social e no plano empresarial. (...) Na realização das atividades exclusivas do Estado e, principalmente, na oferta dos serviços sociais de educação e saúde, a administração pública burocrática, que se revela efetiva em combater a corrupção e o nepotismo no pequeno Estado Liberal, demonstrava agora ser ineficiente e incapaz de atender com qualidade às demandas dos cidadãos-clientes no grande Estado Social do século vinte, tornando necessária a sua substituição por uma administração pública gerencial. Em consequência, seja na captura do Estado por interesses privados, seja na ineficiência de sua administração, seja no desequilíbrio entre as demandas da população e sua capacidade de atendê-las, o Estado foi entrando na crise fiscal – uma crise fiscal que, em um primeiro momento, no início dos anos 80, apareceu sob a forma da crise da dívida externa. Na medida que o Estado viu a sua poupança pública tornar-se negativa, perdia autonomia financeira e se imobilizava, suas limitações gerenciais apareciam com mais nitidez. A crise de governança, que no limite se expressava em episódios hiperinflacionários, tornava-se total: o Estado, de agente do desenvolvimento, se tornava obstáculo. (...) A crise fiscal definia-se pela perda em maior grau de crédito público pela incapacidade crescente do Estado de realizar uma poupança pública que lhe permitisse financiar políticas públicas. (BRESSER, 1998, p. 35-36).

Segundo o autor, a crise do Estado brasileiro manifestou-se de três formas principais: **(1)** a crise do *welfare state*, **(2)** o esgotamento da industrialização, **(3)** colapso do “estatismo” nos países comunistas. Além disso, houve a urgência de superar a burocracia devido aos custos crescentes da máquina estatal e a baixa qualidade e na ineficiência dos serviços sociais prestados ao cidadão, conforme já foi apresentado anteriormente. Aqui no Brasil, o autor identifica a crise do Estado burocrático, principalmente devido ao “retrocesso burocrático representado pela Constituição de 1988” (BRESSER, 1998, p. 41), isso porque, a Constituição revelou um burocratismo sem precedentes na história do país. Consequentemente a Administração Pública burocrática tornou-se enrijecida e provocou um alto custo e a baixa qualidade da Administração Pública brasileira e por esta razão que nos anos de 1990 a reforma do Estado se tornou necessária, através de mecanismos como o ajuste fiscal, a privatização e a abertura comercial. Aqui no Brasil, a reforma se aplicou nos anos de 1995 após a eleição de Fernando Henrique Cardoso “(...) Nesse ano, ficou claro para a sociedade brasileira que essa reforma se tornara condição, de um lado, da consolidação do ajuste fiscal do Estado brasileiro, e, de outro, da existência no país de um serviço público moderno, profissional e eficiente, voltado para o atendimento das necessidades dos cidadãos” (BRESSER, 1996, p. 269).

Em muitos momentos a reforma gerencial buscou inspiração na administração privada, mas se afastam já que a primeira (a reforma gerencial) não objetiva o lucro, conforme o autor, “(...) ela vai buscar inspiração na administração privada, mas dela se distingue porque não objetiva o lucro, mas o interesse público, porque o critério político é nela mais importante do que o critério eficiência e porque pressupõe procedimentos democráticos que, por definição, não têm espaço no seio da empresa capitalista.” (BRESSER, 1998, p. 109). Bresser chama a atenção para alguns aspectos constituintes da reforma gerencial, segundo ele:

Em primeiro lugar, e mais diretamente, ela visa aumentar a eficiência e a efetividade dos órgãos ou agências do Estado, por meio de uma administração baseada: (a) nas descentralizações das atividades para as unidades subnacionais e na desconcentração (delegação) das decisões para os administradores das agências executoras de políticas públicas; (b) na separação dos órgãos formuladores de políticas públicas, que se situam no núcleo estratégico do Estado, das unidades descentralizadas e autônomas, executoras dos serviços; (c) no controle gerencial das agências autônomas, que deixa de ser principalmente o controle burocrático, de procedimentos, realizado pelos próprios administradores e por agências de controle externo e interno, para ser, adicional e substitutivamente, a combinação de quatro tipos de controle: (c1) controle de resultados, a partir de indicadores de desempenho estipulados de forma precisa nos contratos de gestão; (c2) controle contábil de custos, que pode ser também pensado como um elemento central do controle de resultados; (c3) controle por quase-mercados ou competição administrativa; e (c4) controle social, pelo qual os cidadãos exercitam formas de democracia direta; (d) na distribuição de dois tipos de unidades descentralizadas ou desconcentradas: (d1) as agências que realizam atividades exclusivas do Estado, por definição monopolistas, e (d2) os serviços sociais e científicos de caráter competitivo, em que o poder do Estado não está desenvolvido; (e) transferência para o setor público não-estatal dos serviços sociais e científicos competitivos; (f) na terceirização das atividades auxiliares ou de apoio, que passam a ser licitadas competitivamente no mercado; e, (g) no fortalecimento da burocracia estatal particularmente em carreiras ou “corpos” de Estado, e legitimada não apenas por sua competência técnica, mas também por sua capacidade política. (BRESSER, 1998, p. 110-111).

O autor afirma que para colocar em prática as características citadas da reforma se faz necessário uma capacitação cada vez maior de administradores públicos e dos políticos eleitos. Os políticos devem ter consciência dos três papéis fundamentais do Estado deste século: “(...) a garantia da propriedade e dos contratos para o bom funcionamento dos mercados, principalmente devido a existência de um sistema legal moderno, de um processo judiciário rápido e de um Poder Judiciário independentemente e honesto; obediência aos fundamentos macroeconômicos de forma estável; e terceiro, a promoção eficiente e efetiva do capital humano expresso na educação, na saúde pública

e na cultura nacional, do desenvolvimento tecnológico do país e do seu comércio exterior.” (BRESSER, 1998, p. 111).

A reforma na visão de Bresser está conectada a uma visão que pretende redefinir as funções estatais e para isso ele ratifica a necessidade de realizar as privatizações no sentido de tornar o Estado mais enxuto, menos pesado para a máquina pública. A saúde, a educação deixam de ser vistas como responsabilidade do Estado e passam para as mãos das novas formas de privatização, como por exemplo, as Organizações Sociais, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e, nesse caso, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

### **2.3 O que é o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)?**

O PDRAE – documento oficial de implementação da reforma, elaborado no governo de Fernando Henrique Cardoso - apresenta as diretrizes a serem seguidas para um processo de implementação da reforma gerencial no Brasil, segundo Bresser a reforma que se iniciou no início do governo de FHC demorará anos para ser completamente absorvida pela Administração Pública, apesar deste governo ter dados os primeiros (e importantes) passos, em suas palavras “(...) A Reforma Gerencial não está terminada – este é um processo que levará anos -, mas os passos que foram previstos no início do governo foram todos dados” (BRESSER, 1998, p. 205). Na apresentação do Plano, o ex-presidente FHC afirma que a reforma gerencial pode ser observada como um avanço para o País, pois significa transcender o modelo burocrático por um modelo “mais atual de administração” e voltado para o cliente, nas palavras dele: “É preciso, agora, dar um salto adiante, no sentido de uma administração pública que chamaria de gerencial, baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle dos resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão, que, numa sociedade democrática, é quem dá legitimidade às instituições e que, portanto, se torna cliente privilegiado dos serviços prestados pelo Estado” (BRASIL, 1995, p. 07).

As mudanças que são propostas pelo PDRAE, para a modificação da Administração Pública estão resumidas no Quadro 1, é neste quadro que se encontra as formas de propriedade, as formas de administração e os setores envolvidos no processo.

## QUADRO 1 - O aparelho do Estado e as formas de propriedade

	FORMA DE PROPRIEDADE			FORMA DE ADMINISTRAÇÃO	
	Estatal	Pública Não Estatal	Privada	Burocrática	Gerencial
NÚCLEO ESTRATÉGICO Legislativo, Judiciário, Presidência, Cúpula dos Ministérios, Ministério Público	○				○
ATIVIDADES EXCLUSIVAS Regulamentação Fiscalização, Fomento, Segurança Pública, Seguridade Social Básica	○				○
SERVIÇOS NÃO- EXCLUSIVOS Universidades, Hospitais, Centros de Pesquisa, Museus	Publicização →	○			○
PRODUÇÃO PARA O MERCADO Empresas Estatais	Privatização →		○		○

FONTE: Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (MARE, 1995).

Este documento se concentra na explicação de quatro grandes pontos, a saber: (I) dimensões de alcance do plano; (II) setores envolvidos; (III) forma de administração; e as (IV) formas de propriedade.

### I - As três dimensões de alcance do plano

As dimensões de alcance do plano são três, elas dizem respeito às mudanças que devem ocorrer no país para a sua implantação. Elas devem estar inseridas nas leis, nas atividades estatais e na cultura.

A primeira dimensão refere-se ao **institucional-legal** e está voltada para a reforma do quadro jurídico-normativo do setor público e a criação de novos formatos organizacionais: as agências autônomas, as Organizações Sociais (OS), as Organização da Sociedade Civil do Interesse Público (OSCIPs) e a EBSERH

A segunda dimensão introduz novos **instrumentos de gestão** (contratos de gestão, contabilidade gerencial e de custos, planejamento e gestão estratégica, análise e melhoria de processos, procedimentos de gestão estratégica análise e melhoria de processos, procedimentos de gestão pela qualidade etc.) para viabilizar autonomia *versus* responsabilização, por meio e concessões de flexibilidade administrativa aos gestores públicos, combinadas com novas formas de controle (controle social, controle por resultados, competição administrada) e canais de responsabilização.

A terceira dimensão contempla a **mudança de mentalidade**, visando passar da desconfiança generalizada que pesa sobre os administradores públicos a um grau de confiança, ainda que limitado, combinado com maior compromisso com resultados; aqui

a estratégia pensada por Bresser foi a de capacitar de modo massivo e permanente de gerentes e servidores públicos.

## **II- Os setores envolvidos na reforma**

Em relação aos setores envolvidos, o ex-ministro dividiu-os da seguinte forma **(1)** núcleo estratégico, **(2)** atividades exclusivas do estado, **(3)** serviços não-exclusivos ou competitivos do Estado e **(4)** a produção de bens e serviços para o mercado.

O **núcleo estratégico** contempla as funções indissociáveis de um Estado, onde se define as leis e as políticas públicas. No âmbito federal, o núcleo é integrado pelo Presidente da República, pelos ministros de Estado, e a cúpula dos ministérios, responsáveis pela definição das políticas públicas, pelos tribunais federais. No nível estadual e municipal existem correspondentes núcleos estratégicos.

As **atividades exclusivas** do Estado são aquelas que o poder de Estado, ou seja, o poder de legislar e tributar são exercidos. Incluem a polícia, as forças armadas, órgãos de fiscalização e de regulamentação, e os órgãos responsáveis pelas transferências e recursos, como o Sistema Unificado de Saúde, o sistema de auxílio-desemprego etc.

Os **serviços não-exclusivos ou competitivos do Estado** são aqueles que embora não envolvendo o poder do Estado, são realizados e/ou subsidiados pelo Estado porque são considerados de alta relevância para os direitos humanos, ou porque envolvem economias externas, não podendo ser adequadamente recompensados no mercado através da cobrança dos serviços. Não devem ser privados e nem devem se submeter às regras das organizações estatais. Este é o significado, para o Plano, da figura organizacional de entidades públicas não-estatais.

Finalmente, a **produção de bens e serviços para o mercado** correspondem à área de atuação das empresas e se caracterizam pela atividade econômicas voltadas para o lucro, aqui a propriedade privada é a regra. Um dos princípios fundamentais dessa reforma para BRESSER-PEREIRA (1995) é que o Estado só deve executar diretamente as tarefas que são exclusivas do Estado, que envolvem o emprego do poder do próprio Estado, ou que se apliquem os recursos do Estado. Todos os demais serviços que a sociedade decide prover com os recursos de impostos não devem ser realizados no âmbito da organização do Estado, por servidores públicos, mas devem ser contratados por terceiros.

### **III- A forma de administrar**

No que diz respeito à forma de administração a gerencial é a mais eficaz. A explicação para tal se encontra na argumentação, onde o PDRAE explica como a administração gerencial atuará em cada setor. No que diz respeito ao núcleo estratégico:

No núcleo estratégico, o fundamental é que as decisões sejam as melhores, e, em seguida, que sejam efetivamente cumpridas. A efetividade é mais importante que a eficiência. O que importa saber é, primeiro, se as decisões que estão sendo tomadas pelo governo atendem eficazmente ao interesse nacional, se correspondem aos objetivos mais gerais aos quais a sociedade brasileira está voltada ou não. Segundo, se, uma vez tomadas as decisões, estas são de fato cumpridas. (BRASIL, 1995, p. 42).

As atividades exclusivas, não-exclusiva e a produção de bens e serão administrados pelo modelo gerencial visando “(...) o critério eficiência. O que importa é atender milhões de cidadãos com boa qualidade a um custo baixo” (BRASIL, 1995, p. 42).

### **IV– As formas de propriedade**

Para cada setor há um tipo de propriedade, embora haja dois setores (núcleo estratégico e atividades exclusivas) que são englobados dentro da mesma propriedade (estatal). Essas propriedades, conforme o Plano, são essenciais ao modelo da Reforma Gerencial. Ele afirma que vulgarmente ainda se considera a penas duas formas de propriedades: a estatal e a privada. Embora exista no capitalismo contemporâneo uma terceira forma relevante: a propriedade pública não-estatal:

(...) constituída pelas organizações sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público. O tipo de propriedade mais indicado variará de acordo com o setor do aparelho do Estado. (BRASIL, 1995, p. 43).

No que concerne o núcleo estratégico e as atividades exclusivas do Estado foi escolhida como propriedade a estatal, conforme salientado, pois são ações inerentes do Estado “(...) No núcleo estratégico a propriedade tem que ser necessariamente estatal. Nas atividades exclusivas de Estado, onde o poder extroverso de Estado é exercido, a propriedade também só pode ser estatal” (BRASIL, 1995, p. 43).

No setor de produção para o mercado a propriedade definida é a privada, até porque:

(...) a eficiência é também o princípio administrativo básico e a administração gerencial, a mais indicada. Em termos de propriedade,

dada a possibilidade de coordenação via mercado, a propriedade privada é a regra. A propriedade estatal só se justifica quando não existem capitais privados disponíveis - o que não é mais o caso no Brasil - ou então quando existe um monopólio natural. Mesmo neste caso, entretanto, a gestão privada tenderá a ser a mais adequada, desde que acompanhada por um seguro sistema de regulação. (BRASIL, 1995, p. 44).

Já, o setor de serviços não-exclusivos, a propriedade ficou sendo a pública não – estatal, uma vez que o motivo de não se escolher a estatal se deu pela seguinte razão:

(...) porque aí não se exerce o poder de Estado. Não é, por outro lado, a propriedade privada, porque se trata de um tipo de serviço por definição subsidiado. A propriedade pública não-estatal torna mais fácil e direto o controle social, através da participação nos conselhos de administração dos diversos segmentos envolvidos, ao mesmo tempo que favorece a parceria entre sociedade e Estado. As organizações nesse setor gozam de uma autonomia administrativa muito maior do que aquela possível dentro do aparelho do Estado. Em compensação seus dirigentes são chamados a assumir uma responsabilidade maior, em conjunto com a sociedade, na gestão da instituição. (BRASIL, 1995, p. 44).

Esse setor de serviços não-exclusivos envolve atividades sociais, como saúde e educação, todavia, segundo o PDRAE (1995), eles devem ser prestados pelo regime da propriedade pública não-estatal utilizando organizações de direito privado mas com finalidades públicas, sem fins lucrativos. A explicação na qual se embasa a retirada da propriedade estatal desses serviços se relaciona com o poder do Estado, pois essas atividades não implicam no exercício de poder do mesmo, estando aí à razão da retirada do poder público. Assim, o PDRAE vai demonstrando que ele está vinculado fortemente a uma visão de Estado onde o mesmo é delineado como mínimo, pois o que pesa mais não é a necessidade da população em relação ao serviço em si, mas porém o gasto com este serviço.

#### **2.4 A privatização e a reforma gerencial**

Relacionar a privatização e a reforma gerencial é relacionar uma prática a uma orientação administrativa de governo. Neste trabalho, entende-se por privatização ou desestatização o ato de retirar das mãos do Estado serviços, que ao serem lançados no mercado geram lucro, e transferir o seu provimento às empresas privadas, conforme comenta RAMPINELLI (2001, p. 23) que as privatizações “visam a transferência do patrimônio público para as mãos privadas”. Além do mais, considera-se privatização

quando a gestão que oferta o serviço é privada, mesmo que o serviço seja ofertado de modo gracioso à população, como é o caso das ONGs ou das entidades filantrópicas.

A privatização justifica-se na ineficiência do Estado, ou seja, consiste em fazer crer que o Estado presta os serviços públicos de modo ineficiente ou mesmo insuficiente para abranger as necessidades da população. BORON (1999, p. 16) afirma que “a privatização significou antes de mais nada uma mudança ideológica e de mentalidade, pela qual os cidadãos foram obrigados a aceitar uma rarefação do espaço público que os obrigou a transferir as suas demandas da ágora para o mercado”. Esse pensamento, ressaltado pelo autor, demonstra que a privatização só faz sentido dentro da ótica liberal, quando ressalta que o mercado é mais eficiente que o Estado.

No Brasil, o histórico das privatizações teve início durante os anos 1980 e se dividem em duas fases, a saber, a primeira pode ser evidenciada nos governos de José Sarney (PMDB), Fernando Collor de Melo (PTB) e Itamar Franco (PPS) no período de 1985 a 1995. Identifica-se essa primeira fase através da privatização de empresas industriais. No governo de José Sarney (1985-1990), a privatização manteve-se em ritmo lento e igual ao período do governo de Figueiredo (1979), neste governo foi criada a Secretaria Especial de Controle das Estatais (SEST) através do decreto nº 84.128/1979 que teve como objetivo levantar o número das empresas estatais existentes no País, foram identificadas 505 entidades das quais 268 eram empresas estatais. Somente em 1981, com a criação da Comissão Especial de Privatização, que houve a venda de 20 empresas estatais que renderam aos cofres públicos o valor de US\$ 190 milhões a justificativa para a alienação das empresas estatais estava na restrição dos gastos públicos. No governo de Sarney, especificamente, foi efetivada a venda de 18 empresas públicas que geraram a receita de US\$ 533 bilhões, 18 outras empresas foram transferidas a governos estaduais, 02 empresas foram incorporadas a instituições federais e 04 foram fechadas.

As políticas de privatizações continuaram no governo de Collor (1990-1992), o Plano Nacional de Desestatização (PND), criado na Lei nº 8.031/1990, justificou a venda da empresa siderúrgica USIMINAS. Os objetivos do PND incluiu como objetivo fundamental “reordenar a posição estratégica do Estado na economia, transferindo à iniciativa privada atividades indevidamente exploradas pelo setor público” (BRASIL, Lei 8.031/1990, Artigo 1º, Inciso I.). O PND continuou em vigor no governo de Itamar Franco e no período de 1991 a 1994 foram privatizadas a maioria das empresas estatais do setor

da indústria. PINHEIRO (2000, p. 26) identifica quatro dos principais argumentos para a realização das privatizações nos anos de 1990, que segue:

(1) O Estado não deveria executar atividades que o setor privado fosse plenamente capaz de realizar. Ao contrário, deveria concentrar seus esforços em áreas como educação, saúde, segurança e regulação. (2) a privatização estimularia o investimento das ex-estatais, fato que não aconteceria se elas continuassem sendo propriedade do Estado e aumentaria a sua produtividade mediante a adoção de tecnologias mais eficientes. Da mesma forma, sob administração privada e sem ingerências políticas e controles governamentais essas empresas se tornariam mais dinâmicas e eficientes. (3) A privatização diminuiria a concentração do mercado de ações e, possivelmente, aumentaria o número de acionistas no mercado de capitais (4) a divisão dos monopólios públicos em várias empresas ou a venda separada das EEs do mesmo setor (como no caso de aços planos) criaria um ambiente mais competitivo, provocando um aumento da eficiência técnica e distributiva.” (PINHEIRO, 2000, p.26).

A segunda fase de privatizações ficam a cargo do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), no período de 1995 a 2002, que se caracteriza pelas privatizações de serviços públicos. Nesta fase há um componente novo que até então não havia se apresentado: as modificações, através de Emendas Constitucionais, na Constituição Federal que aceleraram o processo de privatização dos serviços públicos no País. As emendas constitucionais permitem modificações pontuais na Constituição Federal de um País, podendo construir uma inteiramente nova sem a necessidade de abolir a mesma. Já que as Emendas Constitucionais são um ponto forte na caracterização da Reforma do Estado, se faz aqui necessário uma abordagem sobre as mesmas.

#### 2.4.1 *As Emendas Constitucionais oriundas da Gestão de FHC*

No governo de FHC houve a criação de seis Emendas Constitucionais: 05, 06, 07, 08, 09 e a 19. Todas elas trouxeram modificações significativas para dentro da Constituição e que ajudaram a intensificar as privatizações no Brasil.

As emendas 05, 06, 07, 08, 09 (todas do ano de 1995) abrem brechas na Constituição para as políticas de privatizações através de modificações nas empresas estatais, nas empresas brasileiras, no transporte marítimo, no setor das telecomunicações, no setor do petróleo e do gás natural. De modo bastante sucinto, seguem as cinco emendas constitucionais:

A **Emenda Constitucional nº 05/ 1995** trouxe a modificação do parágrafo 2º do artigo 25 da Constituição da República Federativa do Brasil. Ela retira da

responsabilidade da empresa estatal o serviço, que antes era exclusivo, de distribuição de gás canalizado, deixando livre para a exploração privada. Abaixo as duas versões da lei:

**Art. 25 § 2º** - Cabe aos Estados explorar diretamente, ou mediante concessão, a empresa estatal, com exclusividade de distribuição, os serviços locais de gás canalizado. **(redação original)**.

**Art. 25 § 2º** - Cabe aos Estados explorar diretamente, ou mediante concessão, os serviços locais de gás canalizado, na forma da lei, vedada a edição de medida provisória para a sua regulamentação. **(modificada com a Emenda Constitucional nº5/1995)**.

A **Emenda Constitucional nº 06/1995** altera o inciso IX do artigo 170, revogou o artigo 171, e alterou o § 1º do artigo 176 da Constituição da República Federativa do Brasil. O inciso IX do artigo 170, antes da modificação da Emenda, dizia que as empresas brasileiras de pequeno porte de capital nacional deveriam ter tratamento favorecido frente às outras empresas, com a modificação esse inciso, a redação passou a ser da seguinte forma:

**Art. 170 IX** - tratamento favorecido para as empresas brasileiras de capital nacional de pequeno porte. **(redação original)**.

IX - tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis brasileiras e que tenham sua sede e administração no País. **(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 6/ 1995)**.

Essa Emenda Constitucional fez com que as empresas de pequeno porte, mesmo aquelas originárias de capital estrangeiro, concorram com as empresas de pequeno porte que se sustentam exclusivamente com capital nacional. Empresa brasileira, antes dessa Emenda Constitucional, era conceituada através do artigo 171, conforme segue:

**Art. 171.** São consideradas:

I - empresa brasileira a constituída sob as leis brasileiras e que tenha sua sede e administração no País;

II - empresa brasileira de capital nacional aquela cujo controle efetivo esteja em caráter permanente sob a titularidade direta ou indireta de pessoas físicas domiciliadas e residentes no País ou de entidades de direito público interno, entendendo-se por controle efetivo da empresa a titularidade da maioria de seu capital votante e o exercício, de fato e de direito, do poder decisório para gerir suas atividades.

§ 1º - A lei poderá, em relação à empresa brasileira de capital nacional:

I - conceder proteção e benefícios especiais temporários para desenvolver atividades consideradas estratégicas para a defesa nacional ou imprescindíveis ao desenvolvimento do País;

II - estabelecer, sempre que considerar um setor imprescindível ao desenvolvimento tecnológico nacional, entre outras condições e requisitos:

a) a exigência de que o controle referido no inciso II do "caput" se estenda às atividades tecnológicas da empresa, assim entendido o exercício, de fato e de direito, o poder decisório para desenvolver ou absorver tecnologia;

b) percentuais de participação, no capital, de pessoas físicas domiciliadas e residentes no País ou entidades de direito público interno.

§ 2º - Na aquisição de bens e serviços, o Poder Público dará tratamento preferencial, nos termos da lei, à empresa brasileira de capital nacional.

Como foi dito anteriormente, esse artigo que foi revogado trazia o conceito de empresa brasileira de capital nacional. Ao conceituar-se empresa nacional acabava por excluir muitas outras empresas de pequeno porte que tinham financiamento estrangeiro. A exclusão desse artigo trouxe uma caracterização mais ampla de empresa nacional, bastando o fato de que sejam organizadas de acordo com as leis do país e que tenham sua sede administrativa no mesmo. O artigo 176, também afetado pela mudança dessa Emenda, alude sobre a exploração do solo, conforme abaixo:

§ 1º - A pesquisa e a lavra de recursos minerais e o aproveitamento dos potenciais a que se refere o "caput" deste artigo somente poderão ser efetuados mediante autorização ou concessão da União, no interesse nacional, por brasileiros ou empresa brasileira de capital nacional, na forma da lei, que estabelecerá as condições específicas quando essas atividades se desenvolverem em faixa de fronteira ou terras indígenas. **(redação original).**

§ 1º A pesquisa e a lavra de recursos minerais e o aproveitamento dos potenciais a que se refere o "caput" deste artigo somente poderão ser efetuados mediante autorização ou concessão da União, no interesse nacional, por brasileiros ou empresa constituída sob as leis brasileiras e que tenha sua sede e administração no País, na forma da lei, que estabelecerá as condições específicas quando essas atividades se desenvolverem em faixa de fronteira ou terras indígenas. **(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 6/1995).**

Nota-se que essa alteração proporcionou que empresas financiadas com capital estrangeiro pudessem lavrar os recursos minerais (não cabendo mais ao conceito antigo de empresa brasileira).

A **Emenda Constitucional nº 07/1995** altera o artigo 178 onde retira, principalmente, a predominância nacional do comércio decorrente do transporte marítimo. Abaixo as duas versões do referido artigo:

**Art. 178.** A lei disporá sobre: I - a ordenação dos transportes aéreo, aquático e terrestre; II - a predominância dos armadores nacionais e navios de bandeira e registros brasileiros e do país exportador ou importador; III - o transporte de granéis; IV - a utilização de embarcações de pesca e outras. §1º A ordenação do transporte internacional cumprirá os acordos firmados pela União, atendido o

princípio da reciprocidade. §2º Serão brasileiros os armadores, os proprietários, os comandantes e dois terços, pelo menos, dos tripulantes de embarcações nacionais. §3º A navegação de cabotagem e a interior são privativas de embarcações nacionais, salvo caso de necessidade pública, segundo dispuser a lei. **(redação original).**

**Art. 178.** A lei disporá sobre a ordenação dos transportes aéreo, aquático e terrestre, devendo, quanto à ordenação do transporte internacional, observar os acordos firmados pela União, atendido o princípio da reciprocidade. **(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 7/1995).**

**Parágrafo único.** Na ordenação do transporte aquático, a lei estabelecerá as condições em que o transporte de mercadorias na cabotagem e a navegação interior poderão ser feitos por embarcações estrangeiras. **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 7/1995).**

A **Emenda Constitucional nº 08/1995** modifica o inciso XI e a alínea "a" do inciso XII do artigo 21. Essas modificações implicaram na exploração do serviço de telecomunicações mediante autorização, concessão ou permissão para empresas privadas retirando da competência da União, segundo o artigo abaixo:

**Art. 21.** Compete à União: XI - explorar, diretamente ou mediante concessão a empresas sob controle acionário estatal, os serviços telefônicos, telegráficos, de transmissão de dados e demais serviços públicos de telecomunicações, assegurada a prestação de serviços de informações por entidades de direito privado através da rede pública de telecomunicações explorada pela União. **(redação original).**

XI - explorar, diretamente ou mediante autorização, concessão ou permissão, os serviços de telecomunicações, nos termos da lei, que disporá sobre a organização dos serviços, a criação de um órgão regulador e outros aspectos institucionais; **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 8/1995).**

XII - explorar, diretamente ou mediante autorização, concessão ou permissão: a) os serviços de radiodifusão sonora, e de sons e imagens e demais serviços de telecomunicações; **(redação original)**

a) os serviços de radiodifusão sonora, e de sons e imagens; **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 8/1995)**

A **Emenda Constitucional nº09/1995** retira a posse dos serviços decorrentes da exploração de petróleo e gás natural da União. Conforme o artigo abaixo:

**Art. 177.** Constituem monopólio da União: § 1º O monopólio previsto neste artigo inclui os riscos e resultados decorrentes das atividades nele mencionadas, sendo vedado à União ceder ou conceder qualquer tipo de participação, em espécie ou em valor, na exploração de jazidas de petróleo ou gás natural, ressalvado o disposto no art. 20, § 1º. **(redação original).**

§ 1º A União poderá contratar com empresas estatais ou privadas a realização das atividades previstas nos incisos I a IV deste artigo observadas as condições estabelecidas em lei. **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 9/1995).**

§ 2º - A lei disporá sobre o transporte e a utilização de materiais radioativos no território nacional. **(redação original).**

§ 2º A lei a que se refere o § 1º disporá sobre: **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 9/1995).**

I - a garantia do fornecimento dos derivados de petróleo em todo o território nacional; **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 9/ 1995)**

II - as condições de contratação; **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 9/ 1995)**

III - a estrutura e atribuições do órgão regulador do monopólio da União; **(Incluído pela Emenda Constitucional nº 9/ 1995)**

§ 3º A lei disporá sobre o transporte e a utilização de materiais radioativos no território nacional.**(Renumerado de § 2º para 3º pela Emenda Constitucional nº 9/ 1995).**

Essas emendas constitucionais trazem como semelhança a retirada do Estado em diversos serviços, além de reformular o conceito de empresa brasileira para conceder maiores benefícios as empresas de capital estrangeiro. É importante salientar que depois da venda das empresas estatais industriais, o alcance da privatização em âmbito federal foi ampliado mediante a inclusão das empresas públicas das áreas de mineração, eletricidade, ferrovias, portos, rodovias, telecomunicações, água, esgotos e bancos. No caso das telecomunicações, a venda da Telebrás, em 1998, caracterizou-se como sendo a maior privatização do ano.

A **Emenda Constitucional de nº19/1998** requer uma maior atenção pois essa emenda modificou os princípios da Administração Pública, dos servidores, dos agentes políticos, do controle de despesas e finanças públicas e do custeio de atividades. Embora seja importante salientar todos esses aspectos, o foco do trabalho ficará retido na discussão do conceito de eficiência que foi introduzido nos princípios da Administração Pública. Ela trouxe para a redação constitucional o conceito de eficiência que se materializou no artigo 37:

**Art. 37.** A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (...).

A questão da eficiência é bastante polêmica, pois realmente é necessário que a Administração Pública seja eficiente, que saiba gastar o dinheiro público de forma que não haja desperdícios, porém ela não pode ser vista como pura e simplesmente uma justificativa para o enxugamento do Estado, onde os serviços públicos são vistos como gastos públicos, MUNIZ (2007, p. 92) ressalta que “nesse contexto, a ideia de eficiência foi trabalhada pelos setores envolvidos na Reforma do Estado, com o intuito de traduzir o ideal de um Estado moderno (mínimo), com capacidade de inserção e sobrevivência no

mercado globalizado”. A opção de enxergar o princípio da eficiência tendo essa lente, diz muito sobre a reforma gerencial, pois esse novo princípio redefiniu o tamanho das funções e papel do Estado.

Conforme é ressaltado no PDRAE, a reforma só consegue ser absorvida através de modificações na Constituição Federal e foi o que ocorreu. Alterar a concepção de Administração Pública, inserindo nela um princípio liberal é retroceder no próprio contexto no qual a Constituição foi criada. O movimento da reforma sanitária e as suas conquistas vêm sendo desmanteladas pelo próprio governo. Mesmo que a reforma gerencial não tenha sido implementada por completo, ainda sentimos as suas consequências em 2013.

#### *2.4.2 As formas de privatização na área da saúde no Brasil*

A distribuição dos serviços de saúde do Brasil se divide em três grandes áreas: a saúde complementar, a saúde suplementar e a prestação direta dos serviços. A saúde complementar compreende os serviços privados de saúde, tanto no que se refere ao pagamento direto, quanto a prestação através dos planos privados de saúde. A saúde suplementar se constitui de entidades sem fins lucrativos contratadas pela Administração Pública para prestar o serviço de forma graciosa à população e, por fim, a prestação direta é quando o próprio Estado oferece o serviço. Este panorama pode ser retratado na tipologia abaixo:

**TABELA 2 – A tipologia das privatizações do Brasil**

TIPOS DE PRIVATIZAÇÃO			FUNDAMENTO LEGAL	GESTÃO	ORIGEM DOS RECURSOS	CARACTERÍSTICA DO ESTADO	
Não há experiências na área de saúde	<b>TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE</b>						
	Alienação		Lei 8.666/1993 - Art. 6º	privada	privada	regulador	
	Incorporação		Lei 6.404/1976 - Art. 227	privada	privada	regulador	
	Fusão		Lei 6.404/1976 - Art. 228	privada/pública	público e/ou privada	regulador	
	<b>DELEGAÇÕES TRADICIONAIS</b>						
	Contratualização (SERVIÇOS OU OBRAS)		Lei 8.666/1993	privada	público e/ou privada	regulador	
	Concessão (CONTRATO)		CF 1988 - Art. 21 L8987/95	privada	público e/ou privada	regulador	
	Permissão (CONTRATO DE ADESÃO)		Lei 8.987/1995	privada	público e/ou privada	regulador	
Autorização (ATO ADMINISTRATIVO)		CF 1988 - Art. 21	privada	público e/ou privada	regulador		
Há experiências na área de saúde	<b>SAÚDE COMPLEMENTAR</b>						
	Hospitais sem fins lucrativos: Entidades Filantrópicas		60% do atendimento Postos de Saúde	Lei 12.101/2009	privada	público	regulador
	<b>NOVOS MODELOS CONTRATUAIS DA SAÚDE COMPLEMENTAR</b>						
	Organizações Sociais (OS) - Contrato de Gestão			Lei 9.637/1998	privada	público	regulador
	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) - Termo de Parceria			Lei 9.790/1999	privada	público	regulador
	<b>SAÚDE SUPLEMENTAR</b>						
	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)	Planos Individuais	São regulados pela ANS	Lei 9.961/2000 - Art. 4º	privada	privada	regulador
		Planos Coletivos	Não são regulados pela ANS				
	Assistência Médica Particular			CF 1988 - Art. 199	privada	privada	regulador
	<b>NOVOS MODELOS QUE INTEGRAM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>						
	Fundações Estatais (Fundações Públicas de Direito Privado)			Projeto de Lei Complementar 92/2007	privada	público	regulador
	Associação Pública ou Consórcio Público			Lei 11.107/2005	privada	público	regulador
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)			Lei 12.550/2011	pública	públicos	regulador	
<b>NOVOS MODELOS CONTRATUAIS QUE NÃO INTEGRAM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>							
Parceria Público-Privado			Lei 11.079/ 2004 - Art. 22	privada	público	regulador	

Fonte: elaborado pela autora baseada na legislação sobre o tema.

Observa-se nesta tipologia cinco colunas, a primeira corresponde aos tipos de privatizações criadas antes e após a reforma gerencial, porém nem todas essas formas foram aplicadas na área da saúde, conforme se identifica na tabela. As formas que ocorreram na saúde foram divididas nas seguintes categorias: saúde complementar, saúde suplementar, prestação direta e forma contratual que não integra a Administração Pública. Na segunda coluna se destaca a lei de criação das formas jurídicas de privatização, na coluna seguinte, se encontra o tipo de gestão das mesmas, ou seja, quem administra essas entidades o público ou o privado? E por fim, se fez necessário salientar o tipo de Estado no qual se torna possível a criação desses tipos de privatização, que no caso é o Estado regulador ou denominado como mínimo, pois se afasta da prestação direta dos serviços

de saúde. A seguir, o trabalho irá discutir cada forma jurídica, que foi aplicada à saúde, salientada na tipologia.

#### 2.4.2.1 *A saúde suplementar e os atores envolvidos*

Introduz-se, neste panorama, as instituições envolvidas no processo, no caso da saúde suplementar pode-se observar os planos de saúde coletivos e individuais. Os planos de saúde privados e individuais são regulados pela ANS (Agência de Saúde Suplementar). Essa agência reguladora foi criada pela Lei 9.961/2000 e é caracterizada como uma autarquia de regime especial, isso significa dizer que ela possui autonomias: (1) administrativa; (2) financeira; (3) patrimonial; (4) gestão de recursos humanos; (5) autonomia de suas decisões técnicas e (6) mandato fixo e seus dirigentes. A finalidade desta agência reguladora é regular, normatizar, controlar e fiscalizar a assistência suplementar à saúde, intervindo em nome dos usuários desses serviços.

A ANS se encontra nesta tipologia de privatizações, porque ela apresenta distorções na sua função, pelo menos três disfunções foram identificadas, a saber: (1) algumas autonomias da ANS; (2) não regulação dos planos de saúde coletivo; e (3) o repasse ao SUS.

Conforme foi salientado anteriormente, a ANS possui autonomias, que remetem a um grau de independência em relação ao poder central. Portanto, neste caso, a ANS possui autonomia de caráter administrativo, financeiro e patrimonial, de decisões técnicas e de mandato dos dirigentes. Sobre a **autonomia administrativa ou gerencial** a lei a coloca da seguinte forma:

Artigo 6º: Parágrafo único. Os Diretores serão brasileiros, indicados e nomeados pelo Presidente da República após aprovação prévia pelo Senado Federal, nos termos do art. 52, III, "f", da Constituição Federal, para cumprimento de mandato de três anos, admitida uma única recondução (grifo da autora).

Artigo 7º O Diretor-Presidente da ANS será designado pelo Presidente da República, dentre os membros da Diretoria Colegiada, e investido na função por três anos, ou pelo prazo restante de seu mandato, admitida uma única recondução por três anos (grifo da autora).

Essa autonomia se vincula às decisões ou a gestão técnica dos diretores da agência, porém através desses dois artigos trazidos da lei, pode-se notar que os diretores ainda mantêm um grau de dependência do poder central, uma vez que no artigo 6º os diretores são indicados pelo presidente da república. Do mesmo modo ocorre com o diretor-presidente da agência que também é nomeado pelo presidente, de acordo com o artigo 7º. Dessa forma, a autonomia administrativa ou gerencial fica comprometida, pois

certamente as decisões dos diretores da agência estarão alinhadas às decisões da presidência da república, assim, percebe-se que essa autonomia não existe de fato.

Percebe-se ainda que além da autonomia administrativa a autonomia financeira também apresenta problemas. O artigo 17 da lei explicita uma gama de recursos que são próprios da ANS, conforme segue:

Art. 17. Constituem receitas da ANS:

I - o produto resultante da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar de que trata o art. 18;

II - a retribuição por serviços de quaisquer natureza prestados a terceiros;

III - o produto da arrecadação das multas resultantes das suas ações fiscalizadoras;

IV - o produto da execução da sua dívida ativa;

V - as dotações consignadas no Orçamento-Geral da União, créditos especiais, créditos adicionais, transferências e repasses que lhe forem conferidos;

VI - os recursos provenientes de convênios, acordos ou contratos celebrados com entidades ou organismos nacionais e internacionais;

VII - as doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados;

VIII - os valores apurados na venda ou aluguel de bens móveis e imóveis de sua propriedade;

IX - o produto da venda de publicações, material técnico, dados e informações;

X - os valores apurados em aplicações no mercado financeiro das receitas previstas neste artigo, na forma definida pelo Poder Executivo;

XI - quaisquer outras receitas não especificadas nos incisos I a X deste artigo.

Parágrafo único. Os recursos previstos nos incisos I a IV e VI a XI deste artigo serão creditados diretamente à ANS, na forma definida pelo Poder Executivo.

Conforme se observa, todas essas receitas são creditadas diretamente à ANS conforme a redação do parágrafo único. Entretanto, no artigo 32 da mesma lei, autoriza o Poder Executivo a receber as receitas antes mesmo da própria agência, conforme segue:

Art. 32. É o Poder Executivo autorizado a:

I - transferir para a ANS o acervo técnico e patrimonial, as obrigações, os direitos e as receitas do Ministério da Saúde e de seus órgãos, necessários ao desempenho de suas funções;

II - remanejar, transferir ou utilizar os saldos orçamentários do Ministério da Saúde e do Fundo Nacional de Saúde para atender as despesas de estruturação e manutenção da ANS, utilizando como recursos as dotações orçamentárias destinadas às atividades finalísticas e administrativas, observados os mesmos subprojetos, subatividades e grupos de despesas previstos na Lei Orçamentária em vigor;

Isso evidencia a precariedade desta autonomia financeira que a agência possui, dessa forma, há poucos entraves para barrar uma política de contingenciamento por parte do Executivo. Assim, essa autonomia também sofre uma grave disfunção.

Essas autonomias, conforme salientado, apresentam falhas que comprometem a própria ANS falhas de caráter administrativo, financeiro e também indiretamente afeta a autonomia das decisões técnicas, no instante que os diretores são indicados pelo poder central.

Conforme salientado anteriormente, a função da ANS é regular os planos de saúde, porém ela regula apenas os planos de saúde individuais, deixando os planos de saúde coletivos a cargo de empresas. O importante frisar é que na legislação da ANS não há restrição sobre qual tipo de plano é ou não alvo de regulação, ou seja, a ANS tem a função de regular tanto os planos individuais (que são oferecidas pelas operadoras dos planos de saúde privado, sendo livre a adesão por qualquer pessoa física), quanto os planos coletivos, firmados através de contratos entre a operadora de plano de saúde e uma pessoa jurídica (empresa, sindicato, associação, fundação) em prol dos funcionários ou sindicalizados ou associados, podendo se estender a seus dependentes. O maior problema condiz com sua regulação, pois a ANS deixa à cargo do mercado a regulação dos planos coletivos, segundo o sítio da ANS:

O reajuste dos planos coletivos é feito com base na livre negociação entre operadoras e os grupos contratantes (empresas, fundações, associações etc). É uma negociação entre representantes de duas pessoas jurídicas. A ANS coleta e monitora esses reajustes, mas não define um índice como teto, por entender que o poder de negociação ou “barganha” dos contratos coletivos tende a obter reajustes mais satisfatórios. (Sítio da ANS)<sup>9</sup>

Conforme o sítio do IDEC (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor) os planos coletivos já representam a maioria no mercado atualmente. De acordo com a notícia esses planos já equivalem a mais de 70% do mercado:

Os contratos coletivos representam a maior parte do mercado de planos de saúde e a tendência é que essa modalidade cresça ainda mais. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), considerando só os contratos assinados a partir de 1999, 75,57% são coletivos; quando se consideram todos os contratos (antigos e novos), 68,08% são coletivos, 22,76% são individuais e em 9,15% não há identificação da forma de contratação. No período de 2000 (ano de criação da ANS) a 2006, a participação dos contratos coletivos no

---

<sup>9</sup> Sítio da Agência de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/>

mercado de planos de saúde teve um aumento de 184% se comparada à expansão dos contratos individuais. (Sítio do IDEC)<sup>10</sup>.

Se realmente esta notícia condiz com a realidade deste mercado, seria importante que a ANS regulasse esses planos privados coletivos, pois deste modo, esses planos não possuem um restrito controle de reajuste dos valores, deixando a cargo da operadora do plano de saúde. A ANS por ser uma agência reguladora deve diminuir as falhas ou distorções do mercado para que consiga atingir o seu fim que é a de proteger os consumidores.

Além dessa averiguação, pode-se incluir na discussão o descumprimento do repasse das operadoras ao SUS. Esse repasse deveria ocorrer toda vez que um usuário possuidor de um plano privado de saúde usasse os serviços do sistema público.

Ficaria a cargo da ANS a cobrança desses valores junto as operadoras e o repasse desse valor ao SUS. Entretanto, no ano de 2009, o Tribunal de Contas da União (TCU) concluiu, depois de uma auditoria, que a agência deixou de cobrar dos planos privados 3,8 milhões de reais no período 2001 a 2008<sup>11</sup>. Além disso, em 2013, 30% das pessoas que possuem planos privados de saúde recorrer ao SUS ou a um atendimento particular, conforme se constatou nesta matéria:

Segundo o levantamento, houve um aumento de 50% nos usuários que precisaram recorrer a alternativas ao plano. De 2012 para 2013, o número saltou de 20% para 30%. Para realização da pesquisa foram entrevistadas 861 pessoas de todas as classes econômicas, que utilizaram planos de saúde nos últimos 24 meses. Os dados foram colhidos entre 4 e 12 de setembro. A margem de erro é de três pontos percentuais para mais ou para menos. (Portal R7).

Pode-se presumir através deste dado que, se for seguida a tendência de 2009, é muito provável que o valor que a ANS deixou de cobrar das operadoras e repassar ao SUS seja bem maior do que os quase 4 milhões de reais.

Portanto, a incorporação da ANS à tipologia das privatizações se justifica por estas falhas que a agência possui, falhas que ajudam no processo de privatização dos serviços de saúde.

---

<sup>10</sup> Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC). Planos coletivos. Disponível em: <http://www.idec.org.br/especial/planos-de-saude>

<sup>11</sup> Portal R7. Notícia veiculada no dia 28 de Março de 2009. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,planos-de-saude-devem-r-38-bilhoes-ao-sus,346298,0.htm>

#### 2.4.2.2 A saúde complementar e os atores envolvidos

Este tópico está dividido em duas discussões: Hospitais Filantrópico e as Organizações Sociais (OS) e a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Essas figuras jurídicas fazem parte da saúde complementar, através da celebração contratual e não integram a Administração Pública.

##### a) Hospitais filantrópicos

As entidades filantrópicas constituem o chamado terceiro setor do qual fazem parte todas as organizações sem fins lucrativos e não governamentais que têm como objetivo gerar serviços públicos. Essas organizações balizam-se pela Lei 12.101/2009.

De acordo com o Código Tributário Nacional, em seu artigo 14, consta a isenção de imposto de renda para uma organização social sem fins lucrativos, mas para isso, ela deve observar os seguintes requisitos:

- I – não distribuírem qualquer parcela de seu patrimônio ou de suas rendas, a qualquer título;
- II – aplicarem integralmente, no País, os seus recursos na manutenção dos seus objetivos institucionais;
- III - a não distribuição de benefícios a seus diretores e a escrituração regular.

Além disso, para uma entidade ser caracterizada como filantrópica, ela necessita receber um certificado comprovando essa atividade. Para isso é necessário que (I) comprove o cumprimento das metas estabelecidas em convênio ou instrumento congênere celebrado com o gestor local do SUS; (II) oferte a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento); (III) comprove, anualmente, a prestação dos serviços de que trata o inciso II, com base no somatório das internações realizadas e dos atendimentos ambulatoriais prestados<sup>12</sup>.

As entidades filantrópicas ao receberem este certificado assumem o compromisso de atender 60% de sua capacidade de atendimento ao SUS e o restante para planos privados. Para tanto deixam de pagar impostos e tributos, reduzindo o seus custos em torno de até 30%. Essa redução da carga tributária é um incentivo para que os hospitais privados busquem a atividade da filantropia. A disfunção nestes casos é o não cumprimento dos 60% firmados com o sistema público de saúde ou o desvio de verbas,

---

<sup>12</sup> Informações retiradas da Lei 12.101/2009.

fazendo com que muitos hospitais percam o seu título de filantrópicos, como ocorreu, por exemplo, com o caso da ULBRA (Universidade Luterana do Brasil) em 2008.

*b) Organizações Sociais (OS) e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)*

Essas duas instituições foram criadas no Brasil no contexto da reforma gerencial, principalmente depois do Consenso de Washington que fortaleceu a ideia de restringir investimentos em serviços sociais. A justificativa para a criação destas instituições se encontra no caráter não lucrativo e na possibilidade de desonerar o Estado da prestação direta dos serviços públicos.

As Organizações não governamentais (ONGs) surgem nesse contexto como uma alternativa de prestação de serviços em diversas áreas sociais, entre elas a saúde, com a justificativa de que a atuação do Estado é realizada de modo precário nessas áreas. Por se situarem no terceiro setor essas formas não são caracterizadas como Estado e como Mercado. Não são caracterizadas como Estado por conceberem ele como burocrático e ineficiente e não são caracterizadas como Mercado por não buscarem lucro.

Com a implementação daquelas regras, o Estado brasileiro internalizou, desde então, um papel de órgãos fiscalizador da economia. A sua ação ficou restringida aos serviços exclusivos e ao núcleo estratégico. Por esta razão que o terceiro setor se torna uma política importante para a Administração Pública.

Portanto, pode-se compreender o motivo que levou o PDRAE a desejar implementar no Brasil as ONGs denominadas de Organização Social (OS) e a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), pois elas seriam a resposta para a prestação dos serviços sociais.

As Organizações Sociais foram criadas com a Lei 9.637/98 para atuarem em seis áreas específicas. Essas áreas foram detalhadas no artigo 1º da Lei onde a sua atividade é dirigida “ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde”. A OSCIP, por sua vez, possui doze áreas de atuação, conforme se pode observar no Artigo 3º da Lei 9.790/99, que segue:

- I - promoção da assistência social;
- II - promoção da cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico;
- III - promoção gratuita da educação, observando-se a forma complementar de participação das organizações de que trata esta Lei;

IV - promoção gratuita da saúde, observando-se a forma complementar de participação das organizações de que trata esta Lei;  
V - promoção da segurança alimentar e nutricional;  
VI - defesa, preservação e conservação do meio ambiente e promoção do desenvolvimento sustentável;  
VII - promoção do voluntariado;  
VIII - promoção do desenvolvimento econômico e social e combate à pobreza;  
IX - experimentação, não lucrativa, de novos modelos sócio-produtivos e de sistemas alternativos de produção, comércio, emprego e crédito;  
X - promoção de direitos estabelecidos, construção de novos direitos e assessoria jurídica gratuita de interesse suplementar;  
XI - promoção da ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos, da democracia e de outros valores universais;  
XII - estudos e pesquisas, desenvolvimento de tecnologias alternativas, produção e divulgação de informações e conhecimentos técnicos e científicos que digam respeito às atividades mencionadas neste artigo.

A ferramenta utilizada para que a OS possa atuar nas áreas mencionadas denomina-se de Contrato de Gestão. Esse contrato viabiliza a terceirização dos serviços estatais para essa ONG e é usada unicamente entre a entidade qualificada como OS e o poder público. O conteúdo encontrado nele é um rol de metas pré-acordadas entre ambas as partes e deve conter, obrigatoriamente, em sua elaboração, os princípios da Administração Pública “a elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade” (BRASIL, Lei 9.637/1998).

Em relação à OSCIP, ela firma com o poder público o chamado Termo de Parceria, também uma ferramenta única, e como a OS, estabelecem metas nas quais a organização prestadora deve cumprir para receber recursos públicos (uma vez encaixada dentro das áreas de atuação, prevista em lei).

Porém, está previsto em Lei que para as entidades sem fim lucrativos tornarem-se OS ou OSCIP se faz necessário uma qualificação junto ao poder público e há uma maneira específica para cada caso. Para ser qualificada como OS é necessário: (a) registro do ato constitutivo, que contenha, basicamente, a área de atuação, finalidade não-lucrativa (vide Seção I, Artigo 2º da Lei 9.637/98); e (b) Aprovação do Poder Público por ato discricionário, isto é, o poder público estabelece critérios para a avaliação da entidade e o ente avaliador é o respectivo da área de atuação escolhida pela entidade.

No caso da OSCIP os requisitos são mais extensos. São eles, (a) Estatuto em cartório; (b) Ata de eleição da atual diretoria; (c) Balanço patrimonial e demonstração do resultado do exercício; (d) Isenção do imposto de Renda; (e) Cadastro no CGC; e (f) A

provação do Poder público se dá por ato vinculado, ou seja, se há o cumprimento desses requisitos a entidade está apta a se tornar uma OSCIP. O ente avaliador é o Ministério da Justiça (independente da área de atuação) e ele tem 30 dias para deferimento e mais 15 dias para emitir o certificado. Segue uma tabela com as principais características de ambas as formas:

**QUADRO 2 – Principais características da OSCIP e da OS**

<b>ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)</b>	<b>ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO (OSCIP)</b>
<b>Características:</b>	<b>Características:</b>
06 áreas de atuação;	12 áreas de atuação;
Ato de qualificação vinculado;	Ato de qualificação discricionário;
O ente qualificador é o ministério da área correspondente;	O ente qualificador é o Ministério da Justiça;
Participação do poder público obrigatório com representação de 20 à 40% no Conselho de administração (Lei 9.637/98, Seção II, Artigo 3º, alínea “a”);	Participação do poder público é facultativa;
Os repasses contemplam: recursos orçamentários, servidores públicos (com ônus para o poder público) e bens públicos;	Os repasses contemplam: recursos orçamentários, mas as leis estaduais podem criar outros mecanismos de repasses;
Sempre surge com a extinção de um órgão público ou de um ente administrativo;	É facultativo, pode ser meramente complementar;

Fonte: elaborado tendo como base a legislação sobre o tema.

Embora o papel da OS e da OSCIP seja visto pelo poder público como uma alternativa para a prestação de serviços, fica evidente que ambas contribuem para terceirização dos serviços para a gestão privada que é financiada com o dinheiro público para a prestação dos serviços. Também não se pode negar que o serviço de saúde se faz necessário no nosso país, porém essas ações são paliativas e não irão acabar com o problema uma vez que ele advém de consequências passadas que moldaram o foco de atuação do nosso Estado.

É muito importante a mobilização da sociedade contra a fome e a miséria, por exemplo, como o programa do “Betinho” e ações solidárias. Porém “o problema é, primeiramente, ignorar que se tratam de ações emergenciais que, dando respostas imediatas e assistenciais, não resolvem a médio e longo prazos as causas da fome e da miséria, consolidando uma relação de dependência dessa população por estas ações”. (MONTAÑO, 2003, pg. 18).

Algumas críticas sobre as novas formas jurídicas encontram-se na transferência dos serviços sociais do Estado para entes privados. No caso da saúde, a absorção dos serviços por esses entes é contrário ao artigo 196 da Constituição Federal, onde a responsabilidade dos serviços de saúde incide exclusivamente sobre o Estado e todos têm o direito de serem atendidos. Quando delegamos os serviços públicos para uma OS ou para uma OSCIP que não fazem parte do poder público, porque são organizações não-governamentais (ONG), elas restringem o atendimento a metas de desempenho que firmam com o poder público nos seus Contratos, por exemplo, se no contrato estiver estipulada 200 consultas mensais num determinado posto de saúde, no qual a OS ou OSCIP ficou encarregada de gerir, não há nenhuma garantia para o cidadão que passando esse número a ONG continuará a atender, pois ela recebe do governo um valor fechado que se relaciona com o número de atendimento.

Porém, a Lei 8.080/90 garante que o acesso dos cidadãos ao sistema de saúde é universal e integral e isso constitui uma das maiores diferenças entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as OSs e as OSCIPs. Abaixo um quadro salientando as principais diferenças entre OS, OSCIP e o SUS.

**QUADRO 3 – Diferenças entre OS, OSCIP e SUS**

<b>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)</b>	<b>ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)</b>	<b>ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO (OSCIP)</b>
Gestão Única do Sistema de Saúde em cada esfera de Governo (Gestão do Sistema e da Rede de Ações e Serviços);	Autonomia Administrativa e Financeira de cada OS;	Autonomia Administrativa e Financeira de cada OSCIP;
Descentralização da Gestão entre as três esferas de Governo.	Descentralização das Ações e Serviços de Saúde para a Iniciativa Privada e não para os Municípios.	Descentralização das Ações e Serviços de Saúde para a Iniciativa Privada e não para os Municípios.
Hierarquização dos Serviços, Conforme a complexidade da Atenção à saúde, sob comando único.	Autonomia Gerencial dos Serviços de cada OS.	Autonomia Gerencial dos Serviços de Cada OSCIP.
Financiamento Solidário entre as Três esferas de Governo, Conforme o tamanho da população, suas necessidades epidemiológicas e a organização das ações e serviços.	Financiamento definido no Orçamento público, para cada OS, conforme a influência política de seus dirigentes, com “contrapartida da entidade” por meio da venda de serviços e doações da comunidade e com reserva de vagas para o setor privado, lucrativo.	Financiamento definido no Orçamento público, para cada OS, conforme a influência política de seus dirigentes, com “contrapartida da entidade” por meio da venda de serviços e doações da comunidade e com reserva de vagas para o setor privado, lucrativo.
Regionalização.	Inexistente, porque a entidade possui autonomia para aceitar ou não a oferta regional de serviços,	Inexistente, porque a entidade possui autonomia para aceitar ou não a oferta regional de serviços,

	já que seu orçamento é estabelecido por uma das esferas de Governo.	já que seu orçamento é estabelecido por uma das esferas de Governo.
Universalidade e integralidade da Atenção à Saúde.	Focalização do Estado no Atendimento das demandas Sociais básicas, conforme o Interesse da OS.	Focalização do Estado no Atendimento das demandas Sociais básicas, conforme o Interesse da OSCIP.
Participação da Comunidade, com a política de saúde definida em Conferências de Saúde.	Inexistente.	Inexistente.
Controle Social, com Conselhos de Saúde que acompanham e fiscalizam a implementação da política de saúde e a utilização de seus recursos.	Inexistente. O Controle Social tal como previsto na Lei 8.142/90 é substituído pelos tradicionais conselhos de administração internos da entidade, com paridade diferente daquela estabelecida na Lei 8.142/90 e não é deliberativo. Gestão Única do Sistema de Saúde em cada esfera de Governo (Gestão do Sistema e da Rede de Ações e Serviços). Autonomia Administrativa e Financeira de cada OS.	Inexistente. Somente a celebração do Termo de Parceria é precedida de consulta (?) aos Conselhos de Políticas Públicas existentes, das áreas correspondentes de atuação.

Fonte: Rezende (2008).

Outro debate referente às essas entidades está ligado ao não cumprimento do princípio da impessoalidade presente na Administração Pública. Pode-se observar isso na dispensa de licitação para se firmar o Contrato de Gestão e o Termo de Parceria com o poder público, fato este que levou no ano de 2011 o STF (Supremo Tribunal Federal) a debater sobre a inconstitucionalidade das Organizações Sociais. Verifica-se nesse caso um dos pontos defendidos pelos gerencialistas sobre a necessidade da Administração Pública superar a burocracia, entendendo-a nesse contexto como ineficiente e que constrange os resultados pretendidos pelos gestores públicos.

Conforme o que foi exposto pode-se entender as OS's e as OSCIP's como instrumentos flexibilizados que a Administração Pública vem se valendo para transferir os serviços de saúde. Elas são os resultados concretos da Reforma Gerencial que por sua vez está ligada ao Consenso de Washington e que se relaciona com os acontecimentos de 1938 que estão fundamentados numa visão de Estado mínimo, preceito este contido no ideário neoliberal.

#### *2.4.2.3 Novos modelos que integram a Administração Pública*

A prestação direta é justamente quando a oferta do serviço público fica a cargo do Estado. Porém essas formas jurídicas que serão destacadas neste tópico apresentam

correlação com as orientações da reforma gerencial, precarizando a oferta dos mesmos pela Administração Pública.

*a) Fundações de direito privado*

As fundações de direito privado foram criadas a través da lei complementar nº92/2007, criada para atuar em nove áreas do serviço público (serviços “não-exclusivos”), dentre as quais se encontra a área da saúde. A personalidade jurídica possibilita que os contratados pela fundação sejam regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Desse modo, os funcionários são classificados como celetistas e não mais como estatutários.

Essa mudança se associa a Reforma Gerencial que redefiniu o conceito de emprego público, que passou a ser característico de um funcionário próprio não-estável subordinado às normas do direito privado. O servidor público tradicional, que é um estatutário, tem seu regime de trabalho estabelecido por normas gerais permanentes e impessoais, com funções, regras e remuneração habitualmente definidas por lei. Ao contrário, o celetista observa uma relação contratual que sempre pressupõe uma liberdade de negociação de preços e condições, ou seja, ele está submetido às leis do mercado.

As fundações operam de modo bastante parecidos com as OS's e as OSCIP's, pois a relação que elas têm com o poder público é meramente contratual onde são estabelecidas metas para o seu cumprimento no contrato de gestão, ferindo a relação da saúde com os princípios do SUS.

*b) Consórcios Intermunicipais de Saúde ou Associações públicas*

Os Consórcios são criados pela Lei 11.107/2005 e não possuem finalidades econômicas e se constituem por entes da federação para a realização de um objetivo em comum. Esse objetivo pode ser um serviço de saúde, o combate do HIV por exemplo, e esse consórcio pode vir a cobrar uma taxa ou uma tarifa, segundo a lei.

Existem dois tipos de consórcios, aqueles que são de *direito público* ou aqueles de *direito privado*. Os de direito público são de responsabilidades dos próprios municípios a prestação dos serviços à população, porém os de direito privado possibilitam a contratação de uma terceirizada. Essa transferência pode ser feita para uma Organização Social ou uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. Essas práticas corroboram para o fortalecimento da terceirização dos serviços públicos de saúde e conseqüentemente para a privatização desses serviços.

### *c) Empresa pública EBSEH*

A empresa pública foi inserida na Constituição Federal através da Emenda Constitucional de nº 19 durante o governo de Fernando Henrique Cardoso. Essa emenda alterou o artigo 173 que passou a ser redigido da seguinte forma:

Art. 173. Ressalvados os casos previstos nesta Constituição, a exploração direta de atividade econômica pelo Estado só será permitida quando necessária aos imperativos da segurança nacional ou a relevante interesse coletivo, conforme definidos em lei.

§ 1º A lei estabelecerá o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias que explorem atividade econômica de produção ou comercialização de bens ou de prestação de serviços, dispondo sobre: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

I - sua função social e formas de fiscalização pelo Estado e pela sociedade; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

II - a sujeição ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

III - licitação e contratação de obras, serviços, compras e alienações, observados os princípios da administração pública; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

IV - a constituição e o funcionamento dos conselhos de administração e fiscal, com a participação de acionistas minoritários; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

V - os mandatos, a avaliação de desempenho e a responsabilidade dos administradores. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998).

Uma empresa pública é uma entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, criado por lei para a exploração de atividade econômica. Portanto, esse é um ponto fundamental da Empresa Pública: ela é criada para explorar uma atividade econômica. No caso, da EBSEH (objeto deste estudo) ela é um empresa pública que foi criada para atuar nos serviços de saúde, mais especificamente, nos hospitais universitários. Atentar para esse ponto é perceber que a saúde é vista no País como uma atividade econômica e portanto, pode gerar lucro. Um dos problemas enxergados aqui é que os serviços públicos que podem vir a auferir lucros tendem a ser vistos apenas com esse viés, parece ilógico hoje tratar a saúde apenas como um serviço público gracioso.

#### *2.4.2.4 Novos modelos contratuais que não integram a Administração Pública*

O modelo que faz parte desta divisão são as parcerias público-privadas (PPPs), criadas com a reforma gerencial. Elas podem visar lucros (já que são parcerias) e, por

isso, não estão elencadas junto com as OS's e as OSCIP's. Além do mais, não pertencem à Administração Pública.

#### *a) Parcerias público-privadas (PPP's)*

As parcerias público-privadas (PPP's), criadas pela Lei nº 11.079/2004, se dão através de uma contratualização entre o poder público e um ente privado. Esse contrato requer um prazo certo e compatível com o retorno do investimento privado. As PPP's também podem atuar em serviços públicos, conforme pode se observar na Lei estadual de Minas Gerais nº 14.868/2003 que elenca um rol de serviços que podem ser objetos de PPP's:

§ 1º - As atividades descritas nos incisos do caput deste artigo poderão ser desenvolvidas nas seguintes áreas:

I- educação, saúde e assistência social; II -transportes públicos; III- saneamento básico; IV- segurança, sistema penitenciário; V-defesa e justiça; VI- ciência, pesquisa e tecnologia; VII- agronegócio, especialmente na agricultura irrigada e na agroindustrialização; VIII - outras áreas públicas de interesse social ou econômico.

As PPP's, por estarem no contexto da reforma gerencial, trazem conceitos como eficiência e eficácia na lei de criação. Essas diretrizes se fazem presentes na justificativa de melhorar os serviços prestados pelo Estado através das contratualizações, objetivo da reforma gerencial.

Após esse panorama das formas de privatizações que ocorrem no Brasil fica mais claro perceber a orientação ideológica que o governo possui. O importante é salientar que a privatização continua a avançar como política de Estado. A EBSERH, a última forma jurídica criada, demonstra que a tipologia tende apenas a aumentar caso a saúde continue a ser vista como uma atividade econômica a ser explorada.

## **2.5 Conclusão de capítulo**

Após essa discussão sobre a reforma gerencial, suas características, suas principais ideias, podemos ter em mente que ela se pauta em alicerces de uma política de Estado ultraliberal. O Plano Diretor consegue introduzir no País, através de uma maciça intervenção governamental, a lógica privada dentro da Administração Pública, facilitando, desse modo, o surgimento de novas formas de privatização, através de Organizações não-governamentais, que incidem nos serviços públicos como a saúde,

podemos perceber que a maioria das formas de privatizações ocorrem após os anos de 1995:

- 1998: criação das OSs;
- 1999: criação das OSCIPs;
- 2004: criação das Parcerias Público-Privadas;
- 2005: criação dos Consórcios Públicos de Saúde;
- 2007: criação das Fundações Estatais.
- 2011: criação da EBSEH

Essas novas formas ajudam na construção de um Estado mais frágil frente aos direitos fundamentais, pois o direito à saúde está sendo transferido para as mãos do mercado que trabalha numa lógica completamente diferente da estatal e que não prevê diversos princípios, entre eles a universalidade. Além do mais, Bresser Pereira, afirma que a reforma gerencial está embasada no controle social, porém devemos ser mais críticos para absorver essas afirmações, na verdade podemos nos perguntar: Em qual momento do governo de FHC a população foi chamada para opinar sobre a privatização de um serviço público?

A tipologia apresentada no final do capítulo é um bom meio para a introdução do capítulo 3 que abordará todo o processo de criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, um novo tipo forma jurídica que vem sendo utilizada nos hospitais universitários e tema recente no campo de pesquisas universitárias, e que merece um olhar mais crítico e verificar se ela se encaixa nesses padrões da reforma gerencial e, principalmente, verificar se a EBSEH fere os princípios do SUS.

### **Capítulo 3. EBSEERH e o SUS: uma inconformidade?**

Este último capítulo, abordará a discussão da EBSEERH apresentando todas as leis e atores governamentais que incidiram direta e indiretamente na sua constituição. Logo após, será discutido a relação dela com a privatização da saúde na tentativa de verificar se ela fere ou não os princípios do SUS.

#### **3.1. Os Antecedentes da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**

Este sub capítulo irá abordar os antecedentes mais relevantes da criação da EBSEERH, salientando os principais pontos: (a) os hospitais HCPA e GHC; (b) a apresentação da empresa; (c) os acordos do TCU e o (c) REHUF.

##### *3.1.1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC): os modelos para a constituição da EBSEERH.*

Os Hospitais, na maioria das vezes, são percebidos como a materialização da ideia de saúde, já que esse conceito além de ser bastante vago remete a relação doença-cura. A palavra hospital vem da raiz latina *hospitalis*, que por sua vez vem de *hospes* (hóspedes) por antigamente tratar peregrinos, enfermos e pobres. O termo Hospital tem a mesma concepção da palavra grega *nosocomium*, ou seja, receber doentes.<sup>13</sup>

No sistema de saúde, se tem diversos tipos de hospitais: os privados lucrativos, os privados sem fins lucrativos e os públicos. Dentro dos Hospitais Públicos temos os Hospitais Universitários Federais, instituições mantidas por Universidades Públicas e que fazem parte do Sistema Único de Saúde, eles têm como objetivo a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de pesquisas na área. Atualmente, os Hospitais Universitários Federais correspondem a maior rede de Hospitais do sistema público com 47 hospitais em toda extensão do território brasileiro e compõe 12% de todas as internações do Sistema brasileiro de saúde SUS.

Esses hospitais possuem um histórico de problemas de financiamento, principalmente quando eles deixaram de ser instituições meramente de ensino e passaram a ser referência em assistência em saúde. O período dessa modificação coincide com o auge das ideias ultraliberais no Brasil, dos anos de 1990, que enxuga o financiamento para as áreas sociais, conforme debatido anteriormente.

---

<sup>13</sup> Para maiores informações consultar: BRASIL, Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais.** Rio de Janeiro, 1965. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_08.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf).

Isso resultou num déficit de profissionais pela falta de realização de concursos públicos e que acarretou numa grande precarização dos serviços. A alternativa encontrada pelas Universidades Federais foi a contratação de mão de obra terceirizada, através das fundações de apoio e que mais tarde culminou com o endividamento desses nosocômios. Para ter uma ideia de tal dívida, em 2007, ela somou o valor de 440 milhões de reais. Porém em 2006, o Tribunal de Contas da União (TCU) já tinha realizado um documento salientando sobre os problemas das terceirizações (constatou que mais de 27 mil trabalhadores terceirizados estavam em situação irregular dentro dos HUs) e decidiu que esses hospitais deveriam reparar essa situação, até 2010, com a realização de concursos públicos, porém a situação não foi resolvida. Para tanto, na tentativa de resolver esse problema, houve a criação da Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) que propunha mecanismos de financiamento e a melhoria no processo de gestão para essas instituições. O que ficou bem evidente, até aqui, foi que o Governo não aumentaria o recurso dos Hospitais e que os problemas de ordem financeira se resumem basicamente a má gestão. Se observa tal argumento na Medida Provisória (MP) que institui a EBSEH, no final de 2010, com a justificativa de melhorar a gestão das instituições e, tão logo, essa MP passa a ser Projeto de Lei e, em 2012, passa a ser Lei com a aprovação do Legislativo.

A EBSEH teve como modelo para a sua criação duas instituições, a saber: o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), ambos localizados em Porto Alegre – RS/Brasil.

A história do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e sua constituição jurídica vem de longa data, mais precisamente com a Lei 5.604 de 1970, o Reitor na época, Homero Só Jobim, ratificou a necessidade do HCPA adotar uma forma jurídica de Empresa Pública de Direito Privado, diferenciando-se das autarquias e sociedades de economia mista, nas palavras da instituição:

[...] Resta, assim, como única solução, a forma jurídica de empresa pública. ‘Esta parece-nos adaptar-se perfeitamente aos fins visados pelo Hospital [...] servindo ao mesmo tempo a suas finalidades de suporte de ensino médico na Universidade, de assistência médico hospitalar [...] e de promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas [...] A complexidade dos serviços que dessa múltipla atividade resulta, a plasticidade que precisa ter a administração para atendê-la com as diferenciações e a qualidade adequada à manutenção do mais alto nível de atendimento possível, bem como a autonomia necessária para assim agir, sem as limitações naturais aos outros tipos de órgão público, só se realizam e integram numa empresa pública. [...] sem essas possibilidades, o órgão de burocratiza e emperra, seus serviços caem

em qualificação, suas possibilidades de ensino e pesquisa tornam-se cada dia menores, levando-o ao insucesso nesse importante objetivo visado em sua criação. Ao mesmo tempo a baixa qualidade de seu atendimento começará a afastar usuários, impedirá novos contratos e convênios, quando não determinar a rescisão dos vigentes, reduzindo ou anulando os recursos de origem não governamental que suportam sua manutenção.’ (HCPA, 1978). (BRASIL, Acórdão Tribunal de Contas da União 2.813/2009, 2009, p. 460).

Por ser o HCPA reconhecido como uma instituição de excelência que, em 2009, serviu como inspiração para a EBSEH. A sua organização jurídica está alinhada ao projeto político e ideológico que vem assumindo o governo, desde os anos de 1990 com a reforma gerencial, por esta razão que faz sentido o governo ter pego como modelo a forma jurídica desta instituição.

Semelhante fato ocorreu com o Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Essa instituição foi inaugurada, em 1975, e possui 04 (quatro) unidades hospitalares: (1) Nossa Senhora da Conceição, (2) Hospital Criança Conceição, (3) Hospital Cristo Redentor e (4) Hospital Fêmea. De acordo com o seu sítio oficial, ele disponibiliza 1.800 leitos, incluindo UTI's e emergência, apresenta uma média de 5.300 internações por mês, realiza 3.000 cirurgias por mês e 5.000 consultas por dia. O serviço é 100% SUS e possui 5.700 funcionários. Ele foi criado como Sociedade Anônima (S.A.) no qual o acionista majoritário é o Ministério da Saúde. Uma SA tem o seu capital dividido em ações, sua personalidade jurídica é de direito privado e que busca lucro (mais a diante será exposto melhor a questão da SA). O GHC, do mesmo modo que o HCPA, foi visto como base para a criação da Medida Provisória da EBSEH.

Porém, muitos movimentos sociais de universidades e conselhos de saúde focam suas críticas no modelo do HCPA, por ser ele um Hospital Universitário Público, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em seu parecer do dia 10 de Outubro de 2012, ressalta que o HCPA apresenta problemas graves decorrentes da sua própria forma jurídica e que isso irá se perceber também na EBSEH já que a mesma “bebe” desta fonte. A coordenadora geral da FASUBRA, Janine Vieira Teixeira, farmacêutica bioquímica do hospital universitário da UFES, militante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde relata bem essa aproximação do HCPA e EBSEH:

(...) muito breve, os hospitais universitários do país seguirão o modelo de criação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde parte dos serviços é entregue à iniciativa privada, ou seja, o patrimônio público dos hospitais universitários será entregue à empresa privada. (...) Ainda mais grave, frisou que a maior rede pública de média e alta

complexidade do país será entregue a iniciativa privada, sem controle social. Explicou que o conselho consultivo da EBSEH possui apenas um representante dos usuários indicado pelo CNS e o conselho fiscal é composto apenas por representantes do governo. (...) A respeito da EBSEH e a terceirização, esclareceu que os setores dos hospitais universitários que já eram terceirizados como zeladoria, transporte, manutenção, nutrição e outros, permanecem terceirizados. Além disso, frisou que a inexistência de controle social garante que a Empresa tenha maior liberdade para intensificar esses processos de precarização do trabalho. Além disso, salientou que, nos termos do Regimento Interno da Empresa, o Conselho de Administração possui por competência, entre outras, deliberar, mediante proposta da Diretoria Executiva, sobre o regulamento de licitação; desobedecendo a Lei de licitações, 8.666/93 (BRASIL, Parecer do Conselho Nacional de Saúde do dia 10 de Outubro de 2012, p. 03).

Além disso, o HCPA possui um problema que é denominado de problema de dupla-porta de entrada, onde há uma segmentação entre aqueles que possuem planos privados de saúde e aqueles que não possuem. Desse modo, conforme ressalta a Cartilha organizada pelos representantes dos estudantes nacionais da área da saúde, os HUs podem deixar de ser 100% SUS:

Não existem garantias de que os HUs continuarão a atender 100% SUS. Isso fica mais evidente quando analisamos os modelos de referência para a criação da EBSEH, o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e os hospitais paulistas (administrados por Organizações Sociais). Esses “modelos” já adotam essa prática, reservando leitos para pacientes de planos de saúde. Isso ignora completamente o princípio da universalidade no SUS, pois gera discriminação e tratamento diferenciado entre os usuários que podem pagar pela saúde e os que dependem exclusivamente do SUS. Além disso, essa é uma clara forma de utilização da estrutura pública para benefício privado, já que raramente o SUS é devidamente reembolsado pelos planos de saúde nos atendimentos que realiza. (CONEP et al, p.12, 2012).

A principal indagação dessa discussão se concentra na seguinte pergunta: qual o motivo dessas instituições virarem modelo para a criação da EBSEH? Talvez essa pergunta já tenha sido respondida nos capítulos anteriores. O que se percebe é um contínuo desmanche do Sistema Único de Saúde, através das criações de Empresas Públicas, Organizações Sociais, Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, Sociedade de Economia Mista para atuarem diretamente no campo da saúde, realizando graves distorções no sistema público de saúde, que está deixando de ser propriamente público a cada ano que passa, graças às políticas de cunho ultraliberal que vem sendo adotadas pelo Governo brasileiro. A EBSEH já foi constituída tendo por base instituições que já apresentam grandes falhas em seu funcionamento e isso ajuda a

visualizar o futuro dessa estrutura que está longe de ser a melhor saída para os problemas dos HUs.

### 3.1.2 Apresentando a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi criada com a Lei 12.550/2011 para gerir Hospitais Universitários Federais e congêneres<sup>14</sup>. O Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, aprova o estatuto social da empresa. É este decreto que apresenta as principais informações sobre a sua constituição e que servirá de base para a sua apresentação neste item do trabalho.

A EBSEH foi constituída com o patrimônio inicial de R\$5.000.000,00 (cinco milhões de reais) e a sua receita pode ser decorrente das seguintes fontes, conforme consta no artigo 7º:

- I - as dotações que lhe forem consignadas no orçamento da União;
  - II - as receitas decorrentes:
    - a) da prestação de serviços compreendidos em seu objeto;
    - b) da alienação de bens e direitos;
    - c) das aplicações financeiras que realizar;
    - d) dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações; e
    - e) dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais;
  - III - doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;
  - IV - os oriundos de operações de crédito, assim entendidos os provenientes de empréstimos e financiamentos obtidos pela entidade; e
  - V - rendas provenientes de outras fontes.
- Parágrafo único. O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.

As suas competências também estão expressas nesse Decreto, no artigo 9º, e são 06 (seis) ao total, que seguem: (1) Administração das unidades hospitalares, prestando serviço de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, diagnóstico e terapêutico aos cidadãos, integralmente disponibilizados ao SUS; (2) Prestação de serviços aos HUF e as instituições públicas congêneres serviços de apoio ao ensino e à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, em concordância com as diretrizes do Poder Executivo; (3) Apoio em execuções de planos de ensino e pesquisa dos HUF, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com

---

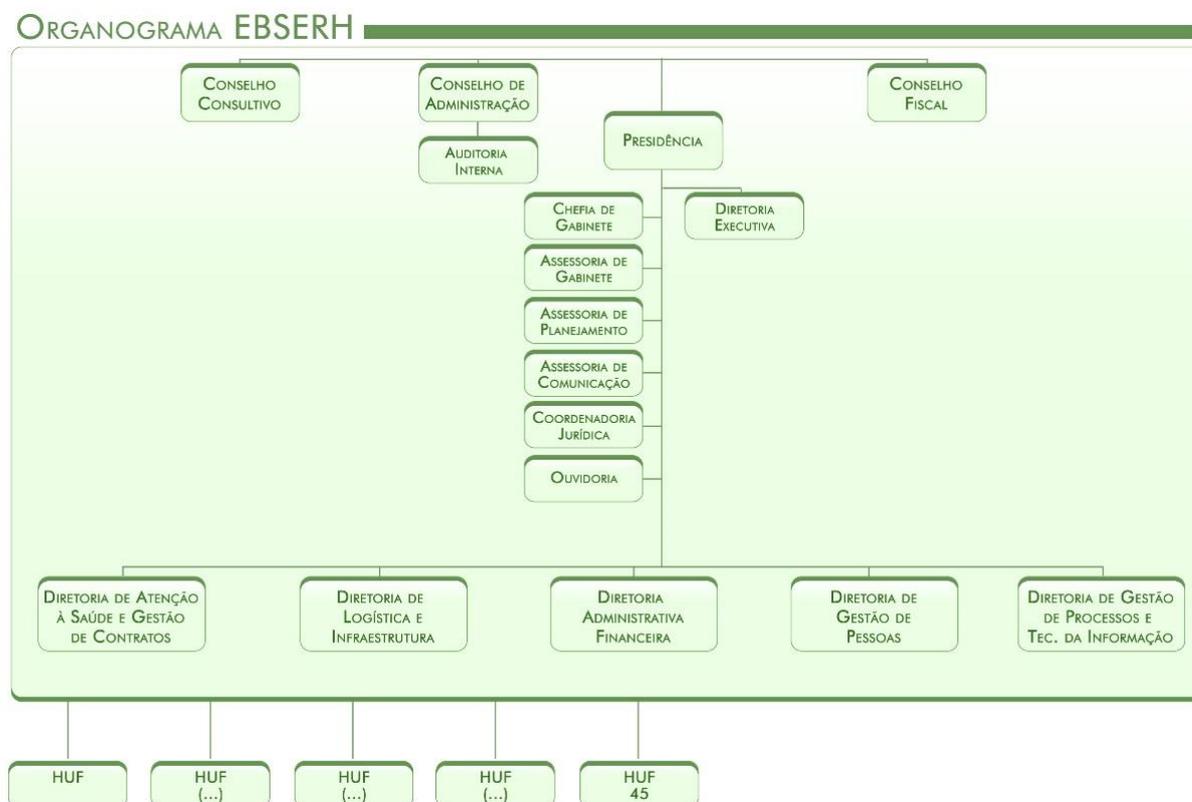
<sup>14</sup> Ela possui sede em Brasília no endereço: Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 09, Lote "C", Edifício Parque Cidade Corporate, Bloco "C", 1º pavimento, Asa Sul Brasília - Distrito Federal, CEP: 70308-200, telefone: (61) 3255-8900, além disso, também possui o sítio oficial: <<http://ebserh.mec.gov.br>>.

outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação de residência médica ou multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS; (4) Serviços de apoio na geração do conhecimento em pesquisas básicas clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições públicas congêneres; (5) Prestação de serviços de apoio na gestão dos HUs e HUFs, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; (6) Realização de outras atividades inerentes às suas finalidades.

Para que a EBSEERH possa cumprir tais competências é necessário que ela firme um Contrato de gestão com as instituições de saúde, observando os seguintes pontos: (1) as obrigações por parte da EBSEER e dos HUF; (2) as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução; e (3) o acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados.

A organização interna da empresa brasileira é constituída pelo Conselho de Administração; Diretoria Executiva; Conselho Fiscal; e o Conselho Consultivo, como se pode observar no organograma da empresa.

**IMAGEM 01** – Organograma da EBSEERH



FONTE: retirado do sítio oficial da EBSEERH < <http://ebserh.mec.gov.br> >.

*O Conselho de Administração* é composto por 09 (nove) membros: 03 (três) membros indicados pelo Ministro da Educação (sendo um deles o Presidente do Conselho); o Presidente da Empresa (não poderá exercer a presidência do Conselho); 01 (um) membro indicado pelo Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); 02 (dois) membros indicados pelo Ministro de Saúde; 01 (um) representante dos empregados e seu suplente; 01 (um) membro indicado pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) - sendo reitor de universidade federal ou diretor de hospital universitário federal.

*A Diretoria Executiva* é composta por 01 (um) Presidente e até 06 (seis) Diretores, todos esses destituíveis e nomeados pelo Presidente da República por indicação do Ministro da Educação. *O Conselho Fiscal* é composto por 01 (um) membro indicado pelo Ministro da Educação para exercer a presidência do conselho; 01 (um) membro indicado pelo Ministro da Saúde; 01 (um) membro indicado pelo Ministro da Fazenda.

Por fim, o *Conselho Consultivo* é constituído pelo Presidente da EBSEH; 02 (dois) representantes do Ministério da Educação; 01 (um) representante do Ministério da Saúde; 01 (um) representante dos usuários dos serviços de saúde dos HUF, indicado pelo Conselho Nacional de Saúde; 01 (um) representante dos residentes em saúde dos HUFs, indicado pelo conjunto de entidades representativas; 01 (um) um reitor ou diretor de HUs, indicado pela ANDIFES; 01 (um) representante dos trabalhadores HUFs administrados pela EBSEH, indicado pela entidade. As atribuições desse Conselho estão expressas no artigo 24, que segue:

- I - opinar sobre as linhas gerais das políticas, diretrizes e estratégias da EBSEH, orientando o Conselho de Administração e a Diretoria Executiva no cumprimento de suas atribuições;
- II - propor linhas de ação, programas, estudos, projetos, formas de atuação ou outras medidas, orientando para que a EBSEH atinja os objetivos para a qual foi criada;
- III - acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da EBSEH;
- IV - assistir à Diretoria e ao Conselho de Administração em suas funções, sobretudo na formulação, implementação e avaliação das estratégias de ação da EBSEH. (BRASIL, Decreto nº 7.661/2011).

Por ser a EBSEH ainda muito recente, seria demasiado cedo para verificar se o Conselho Consultivo é ou não realmente eficaz na tomada de decisão da empresa. Percebe-se que os integrantes desse conselho são indicados pelo governo ou pela própria EBSEH, e seria interessante se perguntar o quanto o Conselho Consultivo está vinculado ao governo e/ou a empresa. O princípio da participação popular deve ser levado em consideração, deveria estar estipulado em lei um espaço para a comunidade local

(através dos sindicatos, dos Conselhos municipais de saúde ou qualquer outra forma de organização popular) que utiliza os serviços dos HUFs ou das entidades congêneres, por serem aqueles os mais interessados nas propostas de atuação da EBSEH já que esta está inserida no contexto do SUS e este carrega os princípios como a regionalização e a hierarquização.

### *3.1.3 O histórico da EBSEH*

A EBSEH é uma nova figura jurídica criada, no final do ano de 2011, para gerir os Hospitais Universitários (HUs), principalmente os Federais, estabelecendo metas de desempenho, prazos e indicadores. Ela é introduzida através da celebração de um contrato de gestão entre ambas as partes.

A história da criação desta empresa está relacionada com as contestações do Tribunal de Contas da União (TCU) dos anos 2006, 2008, 2009 e 2012, que serão expostos a seguir.

#### *3.1.3.1 Acórdão nº 1.520 de 2006*

O acórdão nº 1.520/2006 apresentou um panorama sobre as terceirizações presentes na Administração Pública no ano de 2006. Ele definiu uma imediata realização de concurso público para a substituição da mão de obra terceirizada presentes nos órgãos públicos. Por serviço terceirizado, é entendido neste documento o seguinte: “terceirização é a contratação de serviços por meio de empresa, intermediária entre o tomador de serviços e a mão-de-obra, mediante contrato de prestação de serviços. A relação de emprego se faz entre o trabalhador e a empresa prestadora de serviços, e não diretamente com o contratante destes.” (BRASIL, 2006, p. 02-03).

Um dos grandes argumentos que balizou todo esse acórdão diz respeito as atividades finalísticas dos serviços públicos. Para tanto, o TCU trouxe para a discussão dois decretos que expressam quais áreas podem vir a ser objeto de terceirização. O primeiro foi o Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, que expressa no seu artigo 10, § 7º:

Art. 10. A execução das atividades da Administração Federal deverá ser amplamente descentralizada.

§ 7º Para melhor desincumbir-se das tarefas de planejamento, coordenação, supervisão e controle e com o objetivo de impedir o crescimento desmesurado da máquina administrativa, a Administração procurará desobrigar-se da realização material de tarefas executivas, recorrendo, sempre que possível, à execução indireta, mediante contrato, desde que exista, na área, iniciativa privada suficientemente

desenvolvida e capacitada a desempenhar os encargos de execução. (BRASIL, 2006, p. 04).

O segundo que o TCU faz menção foi o Decreto-Lei nº 2.271, de 07 de Julho de 1997, que regula a questão das terceirizações e especifica as atividades que podem ou não ser objeto de execução indireta. Em destaque o artigo 1º, §1º e § 2º:

Art. 1º No âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade.

§ 1º As atividades de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações serão, de preferência, objeto de execução indireta.

§ 2º Não poderão ser objeto de execução indireta as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.

As terceirizações fazem parte do panorama brasileiro e por mais que configurem um problema, elas devem ser reguladas por leis para determinar os seus limites. “A terceirização sem freios configuraria fraude à disciplina constitucional para o provimento de cargos na administração pública mediante seleção por concurso público.” (BRASIL, 2006, p.04).

O TCU apontou, com base nas leis que regulam as terceirizações, que as atividades fins da Administração Pública não podem ser terceirizadas, pois elas constituem a própria razão de ser do serviço público, nas palavras do tribunal:

Parece-nos bastante claro que o atual ordenamento legal exclui a possibilidade de terceirização da própria atividade-fim do órgão da administração. Os órgãos públicos não podem delegar a terceiros a execução integral de atividades que constituem sua própria razão de ser, sob pena de burla à exigência constitucional do concurso público para o acesso ao cargo, e, ainda, à própria lei trabalhista. (Brasil, 2006, p. 05).

Após do apontamento do TCU sobre as terceirizações, com as leis, e as atividades que podem vir a ser objeto desta prática, ele trouxe dados, do ano de 2004, para a análise sobre as terceirizações dentro dos órgãos públicos. A tabela abaixo foi retirada do acórdão em questão e mostra o gasto com o serviço terceirizado nos órgãos do governo.

**TABELA 3 - Despesa com Terceirização por Órgão**

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Exercício 2003</b>	<b>Exercício 2004</b>	<b>Varição</b>
1000	Câmara dos Deputados	61.218.466,73	93.353.131,16	52%
2000	Senado Federal	63.423.025,93	89.322.213,00	41%
3000	Tribunal de Contas da União	20.031.258,37	28.501.500,34	42%
<b>Total do Poder Legislativo</b>		<b>144.672.751,03</b>	<b>211.176.844,50</b>	<b>46%</b>
10000	Supremo Tribunal Federal	26.637.491,34	41.338.441,81	55%
11000	Superior Tribunal de Justiça	23.962.969,84	27.147.797,25	13%
12000	Justiça Federal	128.248.098,27	177.984.403,52	39%
13000	Justiça Militar	3.592.572,42	4.792.516,40	33%
14000	Justiça Eleitoral	77.167.327,54	215.549.855,31	179%
15000	Justiça do Trabalho	61.636.764,87	94.898.439,80	54%
16000	Justiça do Distrito Fed. e dos Territórios	23.048.659,67	32.456.301,26	41%
<b>Total do Poder Judiciário</b>		<b>344.293.883,95</b>	<b>594.167.755,35</b>	<b>73%</b>
20101	Gabinete da Presidência da República	88.849.994,80	106.736.332,21	20%
20102	Gabinete da Vice-Presidência da República	150.815,11	189.822,21	26%
20113	Ministério do Pla., Orçamento e Gestão	122.808.383,51	140.413.315,29	14%
20114	Advocacia-Geral da União	1.075.245,95	25.379.573,99	20%
22000	Minist. da Agricul., Pec. e Abastecimento	119.198.678,68	146.407.000,23	23%
24000	Ministério da Ciência e Tecnologia	201.161.228,72	253.935.520,89	26%
25000	Ministério da Fazenda	664.715.100,23	939.247.368,89	41%
26000	Ministério da Educação	990.035.923,26	1.134.399.207,55	15%
28000	Ministério do Desenv. , Ind. e Comercio	112.562.234,10	151.421.165,40	35%
30000	Ministério da Justiça	183.433.227,42	200.033.227,86	9%
32000	Ministério de Minas e Energia	162.091.835,47	152.010.167,75	-6%
33000	Ministério da Previdência Social	611.625.691,58	633.712.405,14	4%
35000	Ministério das Relações Exteriores	190.111.201,04	197.765.276,35	4%
36000	Ministério da Saúde	471.619.964,67	621.207.541,27	32%
38000	Ministério do Trabalho e Emprego	171.837.602,42	187.894.699,68	9%
39000	Ministério dos Transportes	174.402.597,85	167.926.405,72	-4%
41000	Ministério das Comunicações	73.305.533,20	104.675.909,55	43%
42000	Ministério da Cultura	47.165.437,26	69.823.557,52	48%
44000	Ministério do Meio Ambiente	103.091.681,50	120.602.132,45	17%
49000	Ministério do Desenvolvimento Agrário	46.244.491,58	63.585.088,36	37%

51000	Ministério do Esporte	6.447.827,64	15.066.616,36	134%
52000	Ministério da Defesa	538.413.551,17	819.193.275,48	52%
53000	Ministério da Integração Nacional	50.044.036,47	63.231.173,67	26%
54000	Ministério do Turismo	6.817.744,97	27.422.969,05	302%
55000	Ministério do Des. Soc. e Combate à Fome (1)	62.706.899,82	40.250.227,03	-36%
56000	Ministério das Cidades	64.475.015,15	89.611.149,72	39%
<b>Total do Poder Executivo</b>		<b>5.284.391.943,57</b>	<b>6.472.141.129,62</b>	<b>22%</b>
34000	Ministério Público da União	48.203.081,39	67.082.020,81	39%
<b>Total do Ministério Público</b>		<b>48.203.081,39</b>	<b>67.082.020,81</b>	<b>39%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>5.821.561.659,94</b>	<b>7.344.567.750,28</b>	<b>26%</b>

Fonte: TCU – Relatório das Contas do Governo 2004.

Conforme foi apontado pelo TCU, o Ministério do Esporte e do Turismo gastaram 134% e 302%, respectivamente, a mais com as terceirizações em relação ao ano de 2003. O tribunal também mencionou que o aumento de 179% na Justiça Eleitoral se justifica em parte pelas realizações das eleições ocorridas em 2004, pois os gastos foram na área de informática. O outro ponto importante destacado pelo TCU foi que ele evidenciou, no ano de 2004, uma preferência pela modalidade de terceirização em detrimento da contratação de pessoal através do concurso público e, para ratificar tal dado, ele selecionou órgãos superiores do Poder Executivo que apresentaram as maiores proporções pela contratação de terceirização.

**TABELA 4 - Terceirização x Despesa de Pessoal no Exercício de 2004**

Órgão	Gastos com Terceirização (A)	Gastos com Pessoal (B)	(A/B)
Min. Des. Soc. e Combate à Fome	40.250.227,03	9.817.179,88	410%
Min. do Turismo	27.422.969,05	14.792.145,08	185%
Min. do Esporte	15.066.616,36	9.497.184,40	159%
Ministério Des. Indústria e Comércio	151.421.165,40	137.183.864,72	110%
Ministério da Defesa	819.193.275,48	1.001.713.925,66	82%
Ministério da Educação	1.134.399.207,55	7.553.657.625,23	15%
Ministério da Saúde	621.207.541,27	4.135.818.853,46	15%
Outros	4.535.606.748,14	30.502.711.401,87	15%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>7.344.567.750,28</b>	<b>43.365.192.180,30</b>	<b>17%</b>

Fonte: TCU – Relatório das Contas do Governo 2004.

Os dados mais alarmantes que o tribunal destacou são referentes ao o Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome, no qual as despesas com terceirizados foram o quádruplo de gastos em comparação com o próprio pessoal (410%). O Ministério do Turismo (185%), do Esporte (159%) e da Indústria e Comércio (110%) também se destacaram no gasto com terceirizados. O TCU analisou, mediante esses dados, que alguns setores estão se valendo das terceirizações de forma desproporcional e, além disso, conforme consta no acórdão, o Presidente do TCU na época, Ministro Adylson Motta, alegou que “(...) a chamada terceirização no setor público elevou-se em 26% no exercício passado e acena com a constatação de que setores do governo federal podem estar utilizando a execução indireta de forma desproporcional, englobando, inclusive, atividades inerentes e privativas do servidor público”. (BRASIL, 2006, p. 08-09). A comparação através dos últimos 16 anos da contratação de servidores públicos pela Administração Pública pode ser visualizada na tabela abaixo, também formulada pelo Tribunal de Contas da União.

**TABELA 5 - Força de trabalho no serviço público federal**

Ano	Quantitativo de Servidores Ativos Cíveis e Empregados das Estatais
1989	1.488.608
1990	1.312.682
1991	1.238.817
1992	1.261.037
1993	1.236.538
1994	1.216.058
1995	1.140.711
1996	1.068.063
1997	994.805
1998	919.732
1999	871.918
2000	809.585
2001	776.736
2002	796.067
2003	801.813
2004	869.486
2005 (1)	893.798

Fonte: Boletim Estatístico de Pessoal – MP/SRH, dez. 2005.

A tabela deixa claro que houve, com o passar dos anos, uma redução drástica de concursados, chegando, em 2005, a 594.810 mil trabalhadores a menos em comparação com os anos de 1989.

Diante desse panorama, a proposta que foi apresentada pelo Ministério Público, para modificar esse quadro, foi a de substituição gradual dos trabalhadores terceirizados. Com as informações desse acórdão realizado pelo TCU, o MP realizou consulta aos órgãos administrativos e dos 36.485 postos informados, 33.125 trabalhadores terceirizados estavam realizando atividades não previstas no Decreto 2.271/1997, ou seja, em situação irregular. Porém esse número, de acordo com o MP, pode ser próximo a 55 mil terceirizados, isso porque o levantamento foi realizado através de ofícios-circulares e o seu índice de resposta foi da ordem de 60%.

MP propôs, neste ano, a realização de concurso público no período de 2006 e 2010, para que, em 2011 não houvesse mais trabalhadores em situação irregular.

A análise do MP concluiu que as terceirizações estavam servindo apenas para a substituição de mão de obra. O MP relata o caso do Hospital do Sergipe:

Convém relatar o caso da Universidade Federal de Sergipe, por ser bastante exemplificativo. Este Tribunal determinou, por meio do Acórdão 518/01-1ª Câmara, que a Universidade sustasse, no prazo de 90 dias, contrato que era utilizado para a contratação de pessoal terceirizado. Ocorre que o gestor alegou que o cumprimento do decisum ocasionaria a interrupção de diversos serviços prestados pelo Hospital Universitário, ocasionando o colapso dos serviços de saúde em Aracaju e cidades vizinhas, com gravíssimas repercussões para a comunidade local, mormente a mais carente. (BRASIL 2006, p. 15).

Nesta época, o Ministério do Planejamento estava atuando para resolver essa questão, ele informou que já tinha sido realizados concursos para o preenchimento de 24.306 vagas antes ocupadas por terceirizados, entre esse número 13mil vagas eram para os Hospitais Universitários.

No final desse acórdão, o TCU propôs 08 (oito) pontos que deveriam ser cumpridos, entre eles se destacaram:

(...) b) homologar a proposta oferecida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para substituir gradualmente, entre os anos de 2006 e 2010, postos de trabalho terceirizados por servidores concursados, nos termos do cronograma proposto;

c) determinar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que finalize, no prazo de seis meses a partir da publicação desta decisão, o levantamento do quantitativo de trabalhadores terceirizados que não executam atividades previstas no Decreto nº 2.271, de 7/7/1997;

e) prorrogar, até dezembro de 2010, os prazos fixados por deliberações anteriores deste Tribunal que tenham determinado a órgãos e entidades da administração direta, autarquias e fundações a substituição de postos de trabalho terceirizados por servidores concursados. (...) (BRASIL, 2006, p. 20-21).

Além dessas propostas, o voto do TCU em relação ao panorama exposto foi composto de 11 (onze) itens, sendo destacado no trabalho 03 (três) desses apontamentos:

(...) 2. A prática de transmitir a terceiros, estranhos aos quadros do serviço público, funções finalísticas do aparelho estatal grassou por quase toda a Administração Federal Direta e Indireta e hoje tem proporções tão extensas que nem o próprio Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, incumbido da política de recrutamento de pessoal, consegue determinar seus números com a precisão necessária.

5. Segundo as informações de que o Ministério dispõe, sabidamente incompletas, admite-se que haja no mínimo 33.125 trabalhadores terceirizados de maneira irregular na Administração Pública, excluídas as empresas e sociedades de economia mista. E isto após a autorização para o preenchimento de 24.306 vagas, nos três anos anteriores, destinadas à substituição de terceirizados. Na estimativa da 2ª Secex,

hoje poderia haver, de fato, 55 mil postos ocupados mediante terceirização indevida.

6. Pela proposta do Ministério, os 33.125 terceirizados já identificados como em situação irregular serão substituídos gradualmente, a partir deste ano, até 2010, por servidores concursados. Está certo que a implementação da medida não satisfará o que se impõe, que é a solução absoluta do problema. De qualquer modo, há de se reconhecer que constituirá um enorme avanço. Ademais, o Ministério passa a assumir sua responsabilidade direta pela questão. (...) (BRASIL, 2006, p. 21-22).

Esse acórdão foi o propulsor da discussão sobre as falhas das terceirizações dentro da Administração Pública e que mais tarde esses argumentos do TCU foram usados para a criação da EBSEH em 2011.

### 3.1.3.2 Acórdão nº 2.731 de 2008

Em 2008, além dos problemas já identificados com as terceirizações irregulares dentro da Administração Pública, também se observou o problema com as Fundações de Apoio e as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES).

Este acórdão definiu restrições no relacionamento entre essas duas instituições. O TCU constatou que as Fundações de Apoio<sup>15</sup> que atuaram nesses hospitais caracterizavam uma precariedade na força de trabalho, pois resultaram na composição de profissionais com diferentes regimes de contratação (CLT<sup>16</sup> e contratos de prestação de serviços - terceirizados) dentro da mesma instituição.

As Fundações de Apoio se espalharam por serem elas uma estratégia de sobrevivência das universidades brasileiras. A utilização dessas fundações permitiam que as universidades tivessem uma maior autonomia, porém essa “autonomia às avessas”<sup>17</sup> significou um distanciamento das universidades do controle da contabilidade pública.

---

<sup>15</sup> Segundo o ministério da educação: As Fundações de Apoio são instituições criadas com a finalidade de apoiar projetos de pesquisa, ensino, extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, de interesse das instituições federais de ensino superior (IFES) e também das instituições de pesquisa. Devem ser constituídas na forma de fundações de direito privado, sem fins lucrativos e serão regidas pelo Código Civil Brasileiro. Sujeitam-se, portanto, à fiscalização do Ministério Público, nos termos do Código Civil e do Código de Processo Civil, à legislação trabalhista e, em especial, ao prévio registro e credenciamento nos Ministérios da Educação e do Ministério da Ciência e Tecnologia, renovável bianualmente.

As Fundações de Apoio não são criadas por lei nem mantidas pela União. O prévio credenciamento junto aos Ministérios da Educação e da Ciência e Tecnologia é requerido em razão da relação entre as instituições federais e as fundações de apoio ser de fomento ao desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão, sendo função das fundações dar suporte administrativo e finalístico aos projetos institucionais. (Retirada na íntegra do sítio do Ministério da Educação - MEC), disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=1022&id=12508&option=com\\_content&view=article](http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=1022&id=12508&option=com_content&view=article).

<sup>16</sup> Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Instituído no Brasil pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943.

<sup>17</sup> Termo utilizado pelo próprio TCU.

Isso foi percebido através de uma auditoria realizada pelo próprio TCU que constatou 11 irregularidades, algumas serão ressaltadas a seguir:

- a) contratação de fundações de apoio não credenciadas no MEC/MCT por universidades federais, ainda que residualmente;
- b) inobservância do procedimentos previstos na Lei n.º 8.666/93 [Lei de Licitações e Contratos] nas contratações efetivadas pelas fundações de apoio em projetos desenvolvidos com base na Lei n.º 8.958/1994;
- c) fragilidade ou inexistência de mecanismos de transparência e de prestação de contas dos contratos/convênios firmados pelas IFES com suas fundações de apoio;
- d) terceirização irregular de serviços (burla à licitação) e contratação indireta de pessoal (burla ao concurso público), com o deslocamento de pessoal externo (contratado para projetos), para o exercício de atividades permanentes ou inerentes aos planos de cargos das IFES;
- e) o instituto do ressarcimento pelo uso de bens e serviços próprios da instituição federal apoiada tem sido constantemente substituído pelo estabelecimento de percentuais fixos de remuneração e pela retenção de valores em contas privadas das fundações de apoio (fundos de apoio institucional);
- f) persistência da prática irregular de empenho de recursos para fundações de apoio, com dispensa de licitação, com o objetivo de assegurar a execução de recursos transferidos intempestivamente para as IFES ao final do exercício financeiro. (BRASIL, 2004, p. 01-02)

Após o resultado da auditoria, o TCU conclui com o acórdão 2.731/2008 que determinou que essa situação deveria ser corrigida em 108 dias, contando a partir da data de 1º/12/2008. De acordo com a Associação dos docentes da USP, o problema com essas fundações chegaram a destituir o Reitor da UnB, em 2008, e conseqüentemente isso foi um prenúncio da crise desse modelo de autonomia.

Esse acórdão tratou de definir a expressão “recursos públicos”, de acordo com o TCU, eles abrangem:

(...) não apenas os recursos financeiros aplicados nos projetos executados com fundamento na citada lei, mas também toda e qualquer receita auferida com a utilização de recursos humanos e materiais das Instituições Federais de Ensino Superior, tais como: laboratórios, salas de aula; materiais de apoio e de escritório; nome e imagem da instituição; redes de tecnologia de informação; documentação acadêmica e demais itens de patrimônio tangível ou intangível das instituições de ensino utilizados em parcerias com fundações de apoio, sendo obrigatório o recolhimento de tais receitas à conta única do Tesouro Nacional. (BRASIL, 2008, p.01).

O acórdão vai ao encontro da auditoria realizada pelo TCU quando ele ratifica qual deveria ser a relação entre os IFES e as Fundações de Apoio e sugere ao Ministério da Educação que cumpra as seguintes medidas:

9.2.26. atentem, com rigor, para as disposições firmadas no Acórdão 1.520/2006 - Plenário no que se refere ao exercício de atividades

permanentes da administração e, no tocante serviços passíveis de terceirização mediante licitação, adotem as providências necessárias visando ao afastamento dos contratados de forma irregular.

9.2.14. efetuem controle finalístico e de gestão das licitações realizadas pelas fundações de apoio para a contratação de bens e serviços, bem como dos processos de contratação de pessoal não integrante da instituição apoiada, evitando quaisquer ações destinadas a prover a IFES de mão-de-obra para atividades de caráter permanente ou que caracterizem a terceirização irregular. (BRASIL, 2008, p.03).

Conforme dito anteriormente, essa decisão tratou de discutir as maiores irregularidades presentes nas Fundações de Apoio, principalmente aquelas que se referem as contratações na modalidade de terceirização, que já foi objeto de discussão no acórdão de 2006.

### 3.1.3.3 Acórdão nº 2.813 2009

Diante dos problemas dos hospitais universitários que vinham sendo observados desde 2006, o TCU, em 2009, elaborou o acórdão nº 2.813/2009 que discutiu a necessidade de se construir um modelo institucional voltado para atender e dar suporte as necessidades desses hospitais ou até mesmo modificar a estrutura dos HUs, para tanto, ele elencou diversas características que se faziam necessárias para pensar essa proposta.

Uma das primeiras que foi salientada no acórdão foi a de pensar os HUs como unidades gestoras plenas, tendo em vista alguns parâmetros: (a) agrupamento de hospitais vinculados a mesma instituição federal, com criação de complexos hospitalares com administração única; (b) definição de metas, de indicadores e de atribuições de responsabilidades por resultados; (d) gestão dos recursos pelo próprio hospital, excluindo a transferências dos mesmos para as fundações de apoio; (e) previsão de mecanismos de avaliação periódica, incluindo pesquisas de satisfação e com a divulgação dos resultados obtidos; (f) implantação da ideia de *benchmarking*<sup>18</sup> entre os hospitais universitários; (g) inclusão da necessidade de criação de metas anuais para elaboração de protocolos clínicos com base em evidências e que levem em conta o custo/efetividade dos procedimentos, tratamentos e medicamentos propostos; (h) fixação de parâmetros mínimos de produtividade para realização de consultas ambulatoriais e de outros procedimentos considerados convenientes; (i) implantação de mecanismos de responsabilização de servidores dos HUs por resultado; (j) verificação da legalidade do aumento de terceirizados nos Hospitais Universitários; (k) aplicação da Emenda Constitucional nº

---

<sup>18</sup> É a busca das empresas privadas por práticas que elevem o seu desempenho.

19/1998 como relevante para a questão de pessoal nos HUs que precisam ser dotados de quadro de pessoal próprio e de plano de carreira de servidores compatível com as peculiaridades das atividades de assistência à saúde.

Percebe-se que com esse acórdão de 2009, o TCU se mostrou bastante alinhado com os apontamentos da reforma gerencial através: dos planos de metas, da busca por resultados com a máxima eficiência, do *benchmarking*, da responsabilização dos servidores, da mão de obra terceirizada e principalmente da necessidade de observar a EC nº 19 (emenda essa que foi uma grande conquista para o gerencialismo) e colocá-la em prática para reestruturar os HUs. No final desse acórdão, o TCU estipulou o prazo de 180 dias para o cumprimento dessas observações, observando as competências de cada ministério.

#### 3.1.3.4 Acórdão nº 636 de 2012

Em 18 de Março de 2012, a TV Globo denunciou um esquema de fraude envolvendo suborno e superfaturamento no processo licitatório do Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Diante esse fato, o TCU autorizou a realização de auditorias dentro dos HUs através do acórdão nº 636/2012.

Trata-se de proposta de fiscalização a ser realizada em parte dos 44 (quarenta e quatro) hospitais universitários existentes no Brasil, com enfoque em controles administrativos na área de licitações e contratos (segregação de funções, presença e atuação do controle interno, realização de pregão eletrônico para compras, etc.). Informa a Segecex que sua proposta decorre da gravidade das notícias veiculadas em reportagem do programa Fantástico, da Rede Globo de Televisão, em 18/3/2012, que, por meio de filmagens, mostrou esquema de fraude a licitações na área de saúde pública, praticado por empresas fornecedoras do Hospital Pediátrico da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. (Brasil, 2012a, p. 01)

O TCU admitiu que essas fraudes não são inéditas dentro da Administração Pública e que elas apenas ocorreram porque havia o empenho/a participação de servidores públicos nesses processo. Na época o presidente do Tribunal, Benjamin Zymler, lamentou o ocorrido e anunciou que essa investigação estava demonstrando uma fragilidade por parte dos Hospitais Universitários.

### 3.1.3.5 O Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)

Após a exposição desses acordãos, principalmente os de 2006, 2008 e 2009, se pode ter uma ideia inicial do debate sobre a necessidade - apontada pelo TCU - para a reestruturação dos HUs. Em 27 de Janeiro de 2010 criou-se o Decreto nº 7.082/2010 que teve como principal objetivo a revitalização e a reestruturação dos Hospitais universitários federais. A criação do programa REHUF foi pensado para que os hospitais conseguissem desempenhar as funções de ensino, pesquisa, extensão e de assistência à saúde.

Conforme o artigo 2º, § 1º do decreto, os HUs exercem “(...) funções de local de ensino-aprendizagem e treinamento em serviço, formação de pessoas, inovação tecnológica e desenvolvimento de novas abordagens que aproximem as áreas acadêmica e de serviço no campo da saúde (...)” e para exercer tais funções se faz necessário cumprir os seguintes objetivos: (I) atender às necessidades do ensino de graduação na área da saúde; (II) desenvolver programas de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*, voltados à formação de docentes e pesquisadores em saúde; (III) definir a oferta anual de vagas dos programas de residência médica, de modo a favorecer a formação de médicos especialistas nas áreas prioritárias para o SUS; (IV) implementar a residência multiprofissional nas áreas estratégicas para o SUS, estimulando o trabalho em equipe multiprofissional e contribuindo para a qualificação dos recursos humanos especializados, de forma a garantir assistência integral à saúde; e (V) estimular o desenvolvimento de linhas de pesquisa de interesse do SUS, em conformidade com o perfil epidemiológico local e regional e as diretrizes nacionais para pesquisa em saúde, com foco na busca de novas tecnologias para o cuidado e a gestão em saúde.

De acordo com o artigo 2º, § 2º, do Decreto, os hospitais universitários são centros de referência de média e alta complexidade inseridos na rede pública de saúde e operam levando em conta os seguintes objetivos: (I) ofertar serviços de atenção de média e alta complexidade, observada a integralidade da atenção à saúde, com acesso regulado, mantendo as atividades integradas à rede de urgência e emergência; (II) garantir oferta da totalidade da capacidade instalada ao SUS; (III) avaliar novas tecnologias em saúde, com vistas a subsidiar sua incorporação ao SUS; (IV) desenvolver atividades de educação permanente para a rede de serviços do SUS; e (V) desenvolver ações de telessaúde,

utilizando as metodologias e ferramentas propostas pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Percebe-se que os HUs são instituições importantes para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, pois são no interior deles que há a formação de profissionais e o desenvolvimento de tecnologias, além do forte papel que representam nas comunidades aonde se inserem.

O REHUF foi uma resposta para o problema apontado pelo TCU, em 2009, sobre a necessidade de uma reestruturação dos HUs. As orientações do REHUF para os hospitais universitários federais são apresentadas no artigo 3º do decreto, que segue: (I) instituição de mecanismos adequados de financiamento, igualmente compartilhados entre as áreas da educação e da saúde até 2012; (II) melhoria dos processos de gestão; (III) adequação da estrutura física; (IV) recuperação e modernização do parque tecnológico; (V) reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais; e (VI) aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde.

Além dessas orientações algumas medidas foram fixadas, no artigo 5º, para a realização dos objetivos e diretrizes expostas nos artigos 2º e 3º, algumas delas: (I) modernização da gestão dos hospitais universitários federais, com base em transparência e responsabilidade, adotando-se como regra geral protocolos clínicos e padronização de insumos, que resultem na qualificação da assistência prestada e otimização do custo-benefício dos procedimentos; (II) implantação de sistema gerencial de informações e indicadores de desempenho a ser disponibilizado pelo Ministério da Educação, como ferramenta de administração e acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas; e (III) implantação de processos de melhoria de gestão de recursos humanos.

O REHUF, como sendo uma resposta ao acórdão do TCU de 2009, apresenta os mesmos problemas observados no acórdão citado. O REHUF também vai ao encontro das ideias de cunho gerencial, principalmente quando observa a necessidade de indicadores de desempenho, de estabelecimento de metas, estabelecendo um enfoque mais voltado para os resultados. Mais adiante, o trabalho tem o objetivo de debater quais são os efeitos desse ideário gerencialista na saúde pública brasileira e como ele está presente na essência da EBSEH.

### **3.2 A constituição legal da EBSEERH: da Medida Provisória nº 520/2010 à Lei de criação nº 12.550/2011**

Este sub capítulo apresentará as leis vinculadas à criação da EBSEERH percorrendo o período da instauração da Medida Provisória pelo Executivo até a aprovação da Lei 12.550 em 2011 pelo Poder Legislativo.

#### *3.2.1 EBSEERH e a MP nº 520/2010*

Diante deste panorama exposto no sub capítulo anterior, o Executivo, no período de Luiz Inácio Lula da Silva (PT), na tentativa de solucionar o problema das terceirizações, cria a Medida Provisória (MP) nº 520/2010, em 31 de Dezembro de 2010, que institui a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) como empresa pública sob a forma de sociedade anônima (SA), conforme consta no Art. 1º.

Segundo o direito constitucional brasileiro, uma MP é um ato com força de lei, de caráter de urgência e relevância, expressa pelo presidente da República sem a participação do Legislativo. O Poder Legislativo é chamado para discutir e/ou aprovar em momento posterior essa medida.

As justificativas presentes na MP para a criação da empresa são de 02 (duas) principais ordens: (1) gestão e (2) força de trabalho. Conforme a lei, a criação da EBSEERH ajudaria numa melhoria da gestão com a adoção de instrumentos de controle de resultados e transparência frente a sociedade, a EBSEERH celebrará contrato de gestão junto aos HUs, firmando metas de resultados. Outra justificativa para a EBSEERH é a questão da força de trabalho, discussão ligada ao parecer do TCU já comentado.

A EBSEERH foi criada através dessa MP como empresa pública sob forma de SA. A SA é caracterizada da seguinte forma no art. 1º da Lei 6.404/76<sup>19</sup>: “A companhia ou sociedade anônima terá o capital dividido em ações, e a responsabilidade dos sócios ou acionistas será limitada ao preço de emissão das ações subscritas ou adquiridas”.

Ela é uma pessoa jurídica de direito privado e o seu objeto sempre será de natureza mercantil, segundo ressalta o art. 2º; § 1º da mesma lei: “Art. 2º Pode ser objeto da companhia qualquer empresa de fim lucrativo, não contrário à lei, à ordem pública e aos bons costumes. § 1º Qualquer que seja o objeto, a companhia é mercantil e se rege pelas leis e usos do comércio.”. Uma SA é composta por 02 (dois) ou mais acionistas, no caso

---

<sup>19</sup> BRASIL. **Lei 6.404 de 15 de Dezembro de 1976**. Dispõe sobre as Sociedades por Ações. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6404consol.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6404consol.htm).

da EBSEERH, as ações são ordinárias e nominativas (são aquelas que possibilitam ao acionista o direito de voto dentro da empresa) e integralmente sob a propriedade da União.

### 3.2.2 De Medida Provisória à Projeto de Lei nº 1.749/2011

Em 05 de Julho de 2011, a Medida Provisória se torna Projeto de Lei (PL) de nº 1.749/2011. Nesse PL, pode-se visualizar algumas mudanças que ocorreram e que serão abordadas a seguir.

#### QUADRO 4 – Diferenças entre a Medida Provisória (MP) e o Projeto de Lei (PL) da EBSEERH

Medida Provisória (MP) nº 520/2010	Projeto de Lei (PL) nº 1.749/2011
<p>Art. 3º A EBSEERH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar e laboratorial à comunidade, assim como a prestação, às instituições federais de ensino ou instituições congêneres, de serviços de apoio ao ensino e à pesquisa, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública.</p>	<p>Art. 3º A EBSEERH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária.</p> <p>§ 1º As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde de que trata o <b>caput</b> estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.</p> <p>§ 2º No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSEERH observará as orientações da Política Nacional de Saúde, de responsabilidade do Ministério da Saúde.</p> <p>§ 3º É assegurado à EBSEERH o ressarcimento das despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde, na forma estabelecida pelo art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, observados os valores de referência estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.</p>
<p>Art. 7º A EBSEERH poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres.</p> <p>§ 1º O contrato de que trata o <b>caput</b> estabelecerá, entre outras:</p> <p>I - as obrigações dos signatários;</p> <p>II - as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados pelas partes; e</p> <p>III - a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados.</p> <p>§ 2º Ato do Ministro de Estado supervisor da entidade contratante e do Ministro de Estado do</p>	<p>Art. 6º A EBSEERH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres.</p> <p>§ 1º O contrato de que trata o <b>caput</b> estabelecerá, entre outras:</p> <p>I - as obrigações dos signatários;</p> <p>II - as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados pelas partes;</p> <p>III - a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados; e</p>

<p>Planejamento, Orçamento e Gestão aprovará a minuta do contrato a ser firmado, em cada caso, ao qual deverá ser dada ampla divulgação por intermédio dos sítios da EBSEH e da entidade contratante na internet.</p> <p>§ 3º O órgão supervisor da entidade contratante participará, como interveniente, nos contratos de que trata este artigo.</p>	<p>IV - a previsão de que a avaliação de resultados obtidos, no cumprimento de metas de desempenho e observância de prazos pelas unidades da EBSEH, será usada para o aprimoramento de pessoal e melhorias estratégicas na atuação perante a população e as instituições federais de ensino ou instituições congêneres, visando ao melhor aproveitamento dos recursos destinados à EBSEH.</p> <p>§ 2º Ao contrato firmado será dada ampla divulgação por intermédio dos sítios da EBSEH e da entidade contratante na internet.</p> <p>§ 3º Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e as que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.</p>
<p>Art. 10. A EBSEH será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva, e contará ainda com um Conselho Fiscal.</p> <p>§ 1º O estatuto social da EBSEH definirá a composição, as atribuições e o funcionamento dos seus órgãos societários.</p> <p>§ 2º Ato do Poder Executivo aprovará o estatuto da EBSEH.</p>	<p>Art. 9º A EBSEH será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo.</p> <p>§ 1º O estatuto social da EBSEH definirá a composição, as atribuições e o funcionamento dos seus órgãos societários.</p> <p>§ 2º O Conselho Consultivo da EBSEH exercerá o controle social da empresa, será paritariamente constituído por representantes da sociedade civil, inclusive dos usuários, e do Estado, na forma estabelecida no estatuto social e sem prejuízo de outros meios de fiscalização por parte da sociedade civil.</p> <p>§ 3º A atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como função relevante.</p> <p>§ 4º Ato do Poder Executivo aprovará o estatuto da EBSEH.</p>
<p>Art. 14. Ficam as instituições federais de ensino autorizadas a ceder à EBSEH, no âmbito do contrato de que trata o art. 7º, bens móveis e imóveis necessários à sua execução.</p>	<p>Art. 13. Ficam as instituições públicas federais de ensino e instituições congêneres autorizadas a ceder à EBSEH, no âmbito e durante a vigência do contrato de que trata o art. 6º, bens e direitos necessários à sua execução.</p> <p>Parágrafo único. Ao término do contrato, os bens serão devolvidos à instituição cedente.</p>
<p>Art. 15. A EBSEH e suas subsidiárias sujeitar-se-ão a fiscalização dos órgãos de controle interno e externo da União.</p>	<p>Art. 14. A EBSEH e suas subsidiárias estarão sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União.</p>

Fonte: elaborado pela autora baseada na legislação sobre o tema.

Este quadro ressalta algumas modificações que a Medida Provisória sofreu para se tornar um Projeto de Lei. Irá se ressaltar apenas algumas das modificações vistas a cima. Uma delas remete ao art. 3º, § 3º, que acrescentou ao texto, principalmente, o

repassa das operadoras de planos privados de saúde à EBSEH e não mais ao fundo de saúde. O art.7º da Medida Provisória equivalente ao art. 6º do Projeto de Lei ressalta a inclusão da característica de publicização no contrato de gestão entre EBSEH e os HUs através da divulgação no sítio da empresa e da instituição contratante, conforme consta no § 2º. Há também o esclarecimento do conceito de instituições congêneres no § 3º.

Além disso, o art.10º da Medida Provisória equivalente ao art. 9º do Projeto de Lei traz a inclusão do Conselho Consultivo como forma de controle social da empresa, ressaltando a participação dos representantes da sociedade civil, porém não especifica quais são esses representantes.

Também se traz a modificação do art.14º da Medida Provisória, equivalente ao art. 13º do Projeto de Lei, que ressalta que após o término do contrato entre EBSEH e HU os bens devem ser devolvidos à instituição contratante. Entretanto, apesar do Projeto de Lei ter alargado a redação de alguns artigos da Medida Provisória, esclarecendo alguns conceitos e organizando a estrutura da empresa, pode-se perceber que o caráter de Sociedade Anônima continuou intacta neste Projeto de Lei, ou seja a essência da empresa pública se manteve.

### *3.2.3 O Projeto de Lei se transforma em Lei de nº 12.550/2011*

No dia 15 de Dezembro do mesmo ano, o Projeto de Lei é transformado em Lei 12.550/2011 com a assinatura da atual Presidenta do Brasil Dilma Rousseff (PT). A votação no Legislativo ocorreu no dia 20/09/2011 e contou com a participação de 17 (dezesete) parlamentares, onde 13 (treze) foram favoráveis à criação da Lei e 04 (quatro) contrários. Os deputados que votaram a favor foram os seguintes: Devanir Ribeiro (PT) - SP, Newton Lima (PT) - SP, Rogério Carvalho (PT) - SE, Danilo Forte (PMDB) - CE, Osmar Terra (PMDB) - RS, Roberto Britto (PP) - BA, Dr. Paulo César (PR) - RJ, Ribamar Alves (PSB) - MA, Nazareno Fonteles (PT) - PI, Geraldo Resende (PMDB) - MS, Darcísio Perondi (PMDB) - RS, Dr. Ubiali (PSB) – SP e Carlos Humberto Mannato (SDD) - ES. Desses 13 (treze) parlamentares favoráveis a criação da Lei 10 (dez) são médicos, 01 (um) é advogado e 02 (dois) são professores universitários. Os 04 (quatro) deputados contrários à criação da Lei foram os seguintes: Raimundo Gomes de Matos (PSDB) - CE, João Ananias (PC do B) - CE, Marcus Pestana (PSDB) - MG e Mandetta (DEM) - MS. Do total de deputados contrários 03 (três) são médicos e 01 (um) economista.

O texto da Lei 12.550/2011 não é exatamente o mesmo que consta no Projeto de Lei 1.749/2011. Há algumas observações que devem ser apresentadas sobre essa nova redação.

#### QUADRO 5 – Diferenças entre o Projeto de Lei e a Lei da EBSEH

Projeto de Lei (PL) nº 1.749/2011	Lei nº 12.550/2011
<p>Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a criar empresa pública sob a forma de sociedade anônima, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado.</p>	<p>Art. 1o Fica o Poder Executivo autorizado a criar empresa pública unipessoal, na forma definida no inciso II do art. 5º do Decreto-Lei no 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no art. 5o do Decreto-Lei no 900, de 29 de setembro de 1969, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado.</p>
<p>Art. 8º Constituem recursos da EBSEH: IV - rendas provenientes de outras fontes.</p>	<p>Art. 8º Constituem recursos da EBSEH: IV - rendas provenientes de outras fontes. <b>Parágrafo único.</b> O lucro líquido da EBSEH será reinvestido para atendimento do objeto social da empresa, excetuadas as parcelas decorrentes da reserva legal e da reserva para contingência.</p>
<p>Art. 9º A EBSEH será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo. § 2º O Conselho Consultivo da EBSEH exercerá o controle social da empresa, será paritariamente constituído por representantes da sociedade civil, inclusive dos usuários, e do Estado, na forma estabelecida no estatuto social e sem prejuízo de outros meios de fiscalização por parte da sociedade civil. § 3o A atuação de membros da sociedade civil no Conselho Consultivo não será remunerada e será considerada como função relevante.</p>	<p>Art. 9º A EBSEH será administrada por um Conselho de Administração, com funções deliberativas, e por uma Diretoria Executiva e contará ainda com um Conselho Fiscal e um Conselho Consultivo. § 2º (VETADO). § 3º (VETADO).</p>
<p>Art. 11. Fica a EBSEH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado. § 1º A celebração de contratos temporários de emprego de que trata o <b>caput</b> só poderá ocorrer no prazo de dois anos, contado da data de constituição da EBSEH. § 2º Os contratos temporários de emprego de que trata o <b>caput</b> poderão ser prorrogados por uma única vez, desde que a vigência de cada</p>	<p>Art. 11. Fica a EBSEH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado. § 1º Os contratos temporários de emprego de que trata o <b>caput</b> somente poderão ser celebrados durante os 2 (dois) anos subsequentes à constituição da EBSEH e, quando destinados ao cumprimento de contrato celebrado nos termos do art. 6o, nos</p>

ajuste não ultrapasse o período total de cinco anos. § 3º A contratação de pessoal técnico e administrativo para o cumprimento dos contratos de que trata o art. 6º só poderá ocorrer no prazo máximo de cento e oitenta dias, contado da celebração destes, observadas as restrições dos §§ 1º e 2º.	primeiros 180 (cento e oitenta) dias de vigência dele. § 2º Os contratos temporários de emprego de que trata o caput poderão ser prorrogados uma única vez, desde que a soma dos 2 (dois) períodos não ultrapasse 5 (cinco) anos.
Art. 16. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.	Art. 16. A partir da assinatura do contrato entre a EBSEH e a instituição de ensino superior, a EBSEH disporá de prazo de até 1 (um) ano para reativação de leitos e serviço inativos por falta de pessoal.
Não possui	Art. 17. Os Estados poderão autorizar a criação de empresas públicas de serviços hospitalares.
Não possui	Art. 18. O art. 47 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso V: “Art. 47. .... V - proibição de inscrever-se em concurso, avaliação ou exame públicos.” (NR)
Não possui	Art. 19. O Título X da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo V: “CAPÍTULO V” das fraudes em certames de interesse público.

Fonte: elaborado pela autora baseada na legislação sobre o tema.

Uma das principais modificações ocorridas com a Lei 12.550/2011 ocorreu no artigo 1º quando modifica a característica de Sociedade Anônima para Empresa Pública unipessoal. Uma empresa pública, no geral, é uma pessoa jurídica de direito privado que possui autonomia administrativa e financeira, regime de pessoal regido pela CLT, capital exclusivo do poder público e exerce uma atividade econômica. Ela está embasada na Constituição Federal de 1988 porque foi introduzida através da Emenda Constitucional (EC) nº19 (apresentada no capítulo 2) precisamente no artigo 3º, inciso XIX, que modifica os incisos do artigo 37 da CF.

XIX - somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação.

Conforme foi discutido anteriormente esta EC teve o intuito de alterar os princípios e normas da Administração Pública, e uma das consequências foi a introdução de novas formas jurídicas para dentro da legislação.

Porém, como o intuito do trabalho é focar na empresa pública é importante destacar algumas diferenças entre ela e as outras formas: autarquia, fundação pública e sociedade de economia mista. A empresa se difere de uma Autarquia porque esta é uma pessoa jurídica de direito público que exerce serviços exclusivos do Estado e o seu regime é estatutário; também difere-se de uma Fundação Pública pois esta pode ser uma pessoa jurídica de direito público ou privado, exerce serviços de interesse do Estado e com regime estatutário; a Sociedade de Economia Mista também é diferente da empresa pública no que se refere ao capital da empresa que sempre é misto.

A grande diferença entre a forma empresa pública unipessoal e sociedade anônima se dá ao fato de que a União é a sócia majoritária das ações da empresa, restringindo um pouco a venda de ações da empresa. Porém, pode-se perceber que a ideia de exploração de uma atividade econômica, no caso a saúde, se manteve como ideia central da EBSERH.

Houve também a inclusão de mais artigos na lei e a criação do capítulo V que trata das fraudes em certames de interesse público embasado no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. A inclusão do Capítulo V foi consequência do Projeto de Lei n.º 1749, de 20 de setembro de 2011. A ideia principal introduzida no capítulo referido é a de assegurar o sigilo de informações sobre concursos públicos, exame público ou processo seletivo que a EBSERH venha a realizar.

Essas foram as principais modificações que o Projeto de Lei sofreu para se tornar a Lei 12.550/2011. Porém, conforme referido a cima o que mais chama a atenção tanto na Medida Provisória, quanto na Lei é que a saúde continuou, durante todo esse processo, sendo concebida como uma atividade econômica passível de exploração pela EBSERH e, mesmo depois da análise dos deputados sobre esta lei, em nenhum momento se questionou o papel da saúde (como direito fundamental) neste contexto.

### QUADRO 6 – Quadro resumo Medida Provisória, Projeto de Lei e Lei

Ano	31 de Dezembro de 2010	05 de Julho de 2011	15 de Dezembro de 2011
<b>Processo no ordenamento jurídico</b>	Medida Provisória	Projeto de Lei	Lei
<b>Pessoa Jurídica</b>	Direito Privado	Direito Privado	Direito Privado
<b>Forma Jurídica</b>	Sociedade Anônima	Sociedade Anônima	Empresa Pública unipessoal
<b>Saúde vista como</b>	Atividade econômica	Atividade econômica	Atividade Econômica

Fonte: elaborado pela autora baseada na legislação sobre o tema.

Conforme pode-se observar, neste quadro resumo, a EBSEH foi se consolidando através do tempo, dentro do conjunto das normas jurídicas brasileiras, porém a saúde manteve-se dentro do mesmo patamar de mercadoria.

#### 3.2.4 A Adesão dos Hospitais Universitários Federais

A EBSEH, conforme já foi discutido, ela foi criada para gerir os Hospitais Universitários Federais e congêneres e para tanto ela necessita firmar um contrato de gestão com essas instituições.

A implantação da empresa nos hospitais segue alguns passos: 1) adesão/contrato; 2) diagnóstico conjunto (IFES/EBSEH); 3) estabelecimento de metas para o hospital; 4) escolha da equipe de governança; 5) treinamento da equipe; e 6) apoio e monitoramento.

Essas equipes de governança são responsáveis por implementar os projetos de mudanças dentro das instituições e desempenham 03 funções estratégicas: 1) proceder ao diagnóstico *in loco*, alimentando o sistema informatizado; 2) elaborar, em conjunto com a equipe da empresa, o projeto de mudança de modelo da gestão hospitalar; e 3) implantar o projeto.

No sítio oficial da EBSEH<sup>20</sup> está evidenciado quantos hospitais universitários já aderiram a esta empresa. O universo dos hospitais universitários federais constitui 47

<sup>20</sup> <http://ebserh.mec.gov.br/>

instituições, dentre elas, 16 instituições aderiram à EBSEH, conforme mostra o quadro abaixo.

**QUADRO 7 – Instituições e adesão à EBSEH**

<b>Região</b>	<b>Universidade</b>	<b>Hospital</b>	<b>Adesão<sup>21</sup></b>
<b>Região Norte</b>	Universidade Federal do Amazonas	HU Getúlio Vargas	Aderiu
	Universidade Federal do Pará	HU Bettina Ferro de Souza	
		HU João de Barros Barreto	
<b>Região Centro Oeste</b>	Universidade Federal do Goiás	Hospital das Clínicas	
	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	HU Maria Aparecida Pedrossian	
	Universidade Federal de Mato Grosso	HU Júlio Müller	Aderiu
	Universidade de Brasília	Hospital Universitário	Aderiu em 17 de Janeiro de 2013
	Universidade Federal da Grande Dourados	Hospital Universitário	Aderiu
<b>Região Nordeste</b>	Universidade Federal do Piauí	Hospital Universitário	Aderiu em 14 de Agosto de 2012
	Universidade Federal de Alagoas	HU Prof. Alberto Antunes	
	Universidade Federal da Bahia	HU Prof <sup>o</sup> Edgard Santos	
		Maternidade Climério de Oliveira	Aderiu
	Universidade Federal do Ceará	HU Walter Cantídio	Aderiu
		Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Aderiu
	Universidade Federal de Campina Grande	HU Alcides Carneiro	
		Hospital Universitário Júlio Bandeira	
	Universidade Federal do Maranhão	Hospital Universitário	Aderiu em 17 de Janeiro de 2013
	Universidade Federal da Paraíba	HU Lauro Wanderley	
	Universidade Federal de Pernambuco	Hospital das Clínicas	
	Universidade Federal do Vale do São Francisco	Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros	
	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	HU Ana Bezerra	Aderiu
		HU Onofre Lopes	Aderiu
		Maternidade Escola Januário Cicco	Aderiu
Universidade Federal de Sergipe	Hospital Universitário	Aderiu	
<b>Região Sul</b>	Fundação Universidade Federal do Rio Grande	HU Dr. Miguel Riet Corrêa Junior	
	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	

<sup>21</sup> As datas das adesões dos HUs com a EBSEH foram tiradas diretamente dos contratos firmados entre as partes, aquelas instituições que apenas constam a palavra “aderiu” é porque o contrato ainda não foi disponibilizado pela EBSEH no sítio oficial.

	Universidade Federal do Paraná	Hospital de Clínicas	
		Maternidade Victor Ferreira do Amaral	
	Universidade Federal de Pelotas	Hospital Escola	
	Universidade Federal de Santa Catarina	HU Polydoro Ernani de São Thiago	
	Universidade Federal de Santa Maria	Hospital Universitário	
<b>Região Sudeste</b>	Universidade Federal do Espírito Santo	HU Cassiano Antonio de Moraes	Aderiu em 15 de Abril de 2013
	Universidade Federal Fluminense	HU Antonio Pedro	
	Universidade Federal do Rio de Janeiro	HU Clementino Fraga Filho	
		Hospital Escola São Francisco de Assis	
		Inst. de Doenças do Tórax	
		Inst. Puer. Ped. Martagão Gesteira	
		Instituto de Ginecologia	
		Instituto de Neurologia Deolindo Couto	
		Instituto de Psiquiatria	
	Maternidade escola		
	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	HU Gaffrée e Guinle	
	Universidade Federal de Juiz de Fora	Hospital Universitário	
	Universidade Federal de Minas Gerais	Hospital das Clínicas	
	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Hospital de Clínicas	Aderiu em 17 de Janeiro de 2013
Universidade Federal de Uberlândia	Hospital de Clínicas		
Universidade Federal de São Paulo	Hospital São Paulo		

Fonte: elaborado pela autora baseado nas informações disponíveis no sítio da EBSERH.

Essas adesões dos Hospitais Universitários e a EBSERH estão gerando um acalorado debate sobre alguns aspectos da relação Hospital Universitário e Empresa Brasileira: (a) autonomia universitária; (b) currículo dos HUs; (c) adesão; e (d) exploração de atividade econômica.

A autonomia universitária é uma importante característica desses Hospitais, por exercerem pesquisas de maneira autônoma. No instante que um HU adere às premissas da EBSERH ele também está aderindo as características de bases da empresa e uma dessas características diz respeito à contratação da EBSERH por entidades privadas que necessitam de um espaço para realizar pesquisas. Essas entidades enxergam na EBSERH uma oportunidade de utilizar o espaço físico dos HUs para pôr em prática suas demandas

de pesquisas. A cartilha elaborada pela organização nacional dos estudantes da saúde, através das Executivas dos cursos de Farmácia (ENEFAR), Enfermagem (ENEEnf), Psicologia (CONEP), Nutrição (ENEN), Medicina (DENEM) e Serviço Social (ENESSO) ressalta as seguintes consequências desse procedimento dentro dos HUs:

Como ficará a independência nas pesquisas realizadas? Como já diria o ditado, quem paga a banda escolhe a música. Os HUs são responsáveis por grande parte das pesquisas na área da saúde no Brasil, nos levando a pensar que tipo de pesquisa será estimulada dentro desse novo ambiente criado. A pesquisa, o ensino e a extensão serão feitas para que e para quem? A partir da abertura a parcerias com a iniciativa privada, a universidade tenderia a pesquisar apenas aquilo que fosse objeto de interesse das empresas dispostas a investir, e não mais o que a população e a saúde pública no Brasil de fato precisam ou o que os pesquisadores de fato querem. E dessa maneira sutil, quem dita os rumos das pesquisas nas universidades passa a ser o setor privado, ferindo, como já dissemos, a autonomia. Portanto qual o viés dessas pesquisas? E em se falando de áreas cuja pesquisa não irá gerar lucro, como ficamos? (CONEP et al., 2012, p.11).

Nesse sentido, a EBSEH por ser uma empresa, que busca o lucro, pode vir a praticar uma política de vinculação de pesquisas acadêmicas à pesquisas de cunho empresarial, como a de laboratórios, ferindo a autonomia universitária nos hospitais.

Outro fato bastante importante que se relaciona com autonomia universitária diz respeito a vinculação da EBSEH ao Ministério da Educação (MEC). A empresa irá sempre se reportar ao MEC e não a Universidade na qual ela firmou contrato de gestão. Ambas as formas (EBSEH e universidade) possuem autonomias administrativas, gerencial, patrimonial e a vinculação ministerial, então é um equívoco pensar que a EBSEH fará exatamente o que a universidade determinar, pois essa relação é sensível à política de governo, podendo ocorrer um jogo político para disputar o controle sobre a EBSEH e as consequências disso afetará diretamente as instituições de ensino.

A questão dos currículos também é um ponto de discussão, pois segundo alguns apontamentos a EBSEH foca muito na questão da formação dos médicos, ajudando numa visão mais hospitalocêntrica, ou seja, focando no tratamento de doenças já instauradas na população ao invés de focar na prevenção das mesmas, deixando de lado uma política de saúde preventiva.

Uma questão que está em pauta é a relação entre a EBSEH e as universidades, muitos pesquisadores alegam que a adesão da empresa é imposta pelo Poder Executivo, pois se os hospitais universitários não a realizarem receberão apenas os recursos provenientes do REHUF sem a possibilidade de realizar contratação de pessoal. O

procurador do Tribunal de Contas da União, Júlio Marcelo percebe esse problema da seguinte forma:

Vale dizer, aqueles que não aceitarem a adesão irrestrita ao modelo proposto de entrega de gestão dos HUs à EBSEERH, serão punidos pelo TCU com julgamento de contas irregulares, multas etc e pelo Ministério Público Federal com ações de improbidade administrativa. Ver-se-ão ainda privados de investimentos e liberação de recursos pelo Poder Executivo, que privilegiará as entidades que aceitarem sua intervenção. Ou seja, as universidades que, legitimamente, na defesa e no exercício pleno de sua autonomia universitária e da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão, decidirem não sucumbir e não se submeter à proposta da EBSEERH, estarão inconstitucional e imoralmente desprovidas de uma autorização necessária e inadiável do Ministério do Planejamento, com têm estado até hoje, para a solução do grave problema dos terceirizados em seus HUs. A Universidade Federal do Paraná, por exemplo, já deliberou que não aceita entregar a gestão de seu HU para a EBSEERH. Qual será a postura do Ministério do Planejamento com essa universidade? Continuará negando-lhe reiteradamente autorização para o concurso público que a Constituição Federal exige? O Ministério do Planejamento pode negar essa autorização? Essa negativa não configura uma omissão inconstitucional deliberada que atenta contra os princípios da administração pública? Com que justificativa o Ministério do Planejamento nega autorização à universidade e a concede à EBSEERH? Essa empresa, por ser empresa estatal dependente, também precisa de autorização. (BRASIL, Acórdão 3.463/2012 do Tribunal de Contas da União, 2012, p. 03).

Esse problema é o mais preocupante entre os HUs, principalmente entre seus reitores, pois são os HUs que mais necessitam realizar concursos públicos já que foi comprovado pelo próprio TCU a existência de mais de 27 mil terceirizados atuando de forma irregular dentro dessas instituições, conforme foi debatido anteriormente.

E por fim o debate sobre a finalidade da EBSEERH. Essa empresa foi criada para explorar uma atividade econômica, ou seja, explorar a saúde pública dentro dos HUs. Mas o que se pode pensar a partir disso? Pode-se apenas perceber o viés ideológico no qual o Poder Executivo vem se valendo para criar essas empresas. O mais importante é se perguntar: a saúde pode ser concebida como um bem de mercado? Se sim, ela ao imergir na lógica privada sofrerá distorções e não se balizará mais pelos princípios do SUS?

A EBSEERH é relativamente muito nova para se ter um estudo aprofundado sobre as suas consequências dentro do sistema público de saúde, porém algumas indagações podem ser elaboradas com esse panorama que se apresenta diante da população brasileira e é exatamente isso que se pretende realizar no último sub capítulo deste trabalho.

### **3.3 EBSEERH e a sua relação com a privatização da saúde**

Este subcapítulo aborda a discussão da privatização da saúde e a relação com a EBSEERH, através dos seguintes pontos: (a) EBSEERH e a Reforma Gerencial; (b) EBSEERH e SUS (d) e os apontamentos de órgãos governamentais em relação a EBSEERH. Na tentativa de responder ao problema de pesquisa formulado.

#### *3.3.1 A EBSEERH e a sua relação com a Reforma Gerencial*

Após a contextualização da reforma gerencial, o debate sobre as suas principais características, sobre a discussão da elaboração do Plano Diretor parte-se agora para a aplicação dessa teoria dentro de um contexto mais concreto, na tentativa de unir a teoria com a prática. O caso prático, neste trabalho, é a EBSEERH e a sua atuação dentro dos HUs.

As principais características da reforma gerencial podem ser elencadas: (1) flexibilização da gestão; (2) valorização dos resultados em detrimento dos processos; (3) orientação por metas; (4) priorizar o investimento na produção de recursos e não em seu gasto; (5) introdução de mecanismos de mercado; (6) unir público e privado numa ação conjunta; (7) discurso da era globalizada; (8) mudança do comportamento estatal; (9) processos de privatizações; e (10) valorização do Mercado em detrimento do Estado.

A flexibilização da gestão pode ser entendida aqui como uma saída para a estrutura burocrática que é desenhada tendo uma hierarquia mais rígida. Junto com essa flexibilização apontada pela reforma gerencial, pode-se perceber que há práticas implícitas decorrentes dessa característica, como por exemplo, a questão das leis de licitações 8.666/93 que vem sendo alvo de críticas por ser entendida como um instrumento burocrático e responsável pela falta de agilidade nos resultados, já que esta lei é balizada por inúmeros processos até chegar na autorização para a aquisição de um produto ou serviço.

A busca de resultados sem se preocupar como se chegou até eles, ou seja sem focar nos processos, também é um ponto bastante questionável, pois essa característica aproxima uma instituição estatal a uma empresa privada que procura sempre assegurar o resultado de maneira mais rápida possível, sem se preocupar em estar de acordo com alguma norma, até mesmo ética, pois o que importa é a capacidade de gerar lucro. Também podemos inserir aqui nesta discussão a questão das orientações por metas, pois também há uma severa busca por resultados, seja metas de atendimentos de pacientes do SUS, metas de consultas diárias ou mesmo mensais, quando se há uma incessante busca

por resultados, as consequências podem recair na falta de qualidade dos atendimentos hospitalares.

O enxugamento do Estado é tido como base da reforma gerencial, segundo seus defensores, os gastos com os serviços sociais são bastante onerosos e não há nenhum retorno financeiro para o Estado. Entretanto, os serviços sociais se fazem sentir em outros aspectos, como na qualidade de vida ou no aumento da expectativa de vida da população. No instante em que um serviço social é transferido para entidades privadas ocorre distorções nos mesmos, seja pela diminuição de oferta dos serviços, seja pela cobrança dos mesmos, tirando a característica de direito e colocando características de uma atividade econômica. Como a lógica do capital é sempre buscar novos mercados, aos poucos esses serviços de ordem pública, como é o caso da saúde dentro dos Hospitais Universitários Federais, estão sendo absorvidos por essa lógica, uma vez que, o governo coaduna com essa doutrina.

Um das consequências direta dessa característica é a aproximação do público e do privado, pois os serviços nos quais o Estado é responsável, se transferidos para o mercado são fontes de lucro garantidas, como é o caso dos HUs. Essa característica, por sua vez, está unida com a ideia de “era globalizada” tão frisada pelos defensores da reforma gerencial. Atualmente, estar inserido na globalização é não se prender a “velhas formas de gestão”, é abrir novos mercados e novas oportunidades para as empresas privadas atuarem em parceria com o Estado, essa atuação se concentra nos serviços, até quando?, exclusivos do Estado<sup>22</sup>.

Através dessas parcerias privadas dentro da máquina pública, há o início da mudança de comportamento estatal, através da utilização de processos de privatização, na tentativa, pelo menos discursiva, de tornar os serviços mais eficientes e menos onerosos para as contas públicas. Isso porque a ideia de que o mercado é mais eficiente que o Estado se instaurou como verdade dentro da própria lógica pública. Mas isso tem diversas causas, porém a que se ressalta é a falta de uma capacitação realmente pública para os funcionários. O que se encontra é a ausência de uma Teoria de Administração (propriamente) Pública que sirva para capacitar os servidores e neutralizar as práticas absorvidas da Teoria da Administração Privada.

---

<sup>22</sup> Serviços exclusivos do Estado: denominação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, ver capítulo 2, parte 2.3.

Cruzando essas características da reforma gerencial<sup>23</sup> com a EBSEERH pode-se notar uma grande aproximação, principalmente nesses pontos: (1) valorização dos resultados em detrimento dos processos; (2) orientação por metas; (3) introdução de mecanismos de mercado; (4) unir público e privado numa ação conjunta; (5) mudança do comportamento estatal; (6) processos de privatizações; e (7) valorização do Mercado em detrimento do Estado.

A EBSEERH por ser uma empresa que exerce uma atividade econômica, ela necessariamente busca o lucro. O grande problema disso é que ela busca lucro através de áreas sociais como saúde e educação que, antes de tudo, são direitos e não meramente atividades de mercado. O Estado vem mudando a sua lógica interna, enxugando os serviços sociais e pode-se vislumbrar isso na formação jurídica da EBSEERH, pois criar uma empresa brasileira é ratificar que saúde e educação não são uma prioridade da política de Estado brasileira, pois se fosse, provavelmente a constituição jurídica da mesma seria pensada como uma Autarquia, uma vez que, essas instituições são próprias para exercerem atividades estatais, como é o caso do Banco Central.

A principal justificativa para a criação da EBSEERH se refere ao problema dos terceirizados, já comentado no Acórdão do TCU de 2006. Entretanto, a empresa brasileira não irá ser uma solução para esse problema, uma vez que, ela poderá contratar profissionais sob o regime da CLT e não haverá mais contratos do tipo RJU (regime jurídico único). O RJU assegura uma estabilidade no cargo público evitando a rotatividade de trabalhadores para evitar uma precarização no trabalho. A consequência disso é que os trabalhadores terceirizados serão empregados da empresa e não da universidade em que trabalham.

Em resumo, o governo pretende solucionar a terceirização com mais terceirizações. Importante também retomar uma parte da discussão do Acórdão do TCU de 2006, pode-se lembrar que ele realizou uma observação sobre as atividades finalísticas dos serviços públicos, mostrando que não pode ser objeto de terceirizações: “Os órgãos públicos não podem delegar a terceiros a execução integral de atividades que constituem sua própria razão de ser” (BRASIL, 2006, p. 05). Porém, não é isso que está acontecendo, os Hospitais Universitários são muito mais que apenas hospitais que focam na atenção da saúde, eles também tem o compromisso com a pesquisa e com a extensão e essas são as

---

<sup>23</sup> Essas características foram retiradas da discussão do capítulo 2.

atividades finalística dos HUs e, por esse motivo, que as Universidades não podem repassar para uma empresa privada tal função, isso caracteriza um ato inconstitucional.

Sobre as características que aproximam a reforma gerencial da EBSEERH, tem-se a questão das metas firmadas no contrato de gestão. Essa ideia se embasa na redução de gastos e o aumento de lucro. Mas como isso é feito dentro de um ambiente de atenção à saúde, de pesquisa e ensino? Esse regime de metas implanta a prioridade à quantidade de atendimentos e não à qualidade ou ao ensino. A EBSEERH implantou em cada departamento uma lógica produtivista, com a determinação de uma quantidade de procedimentos, exames e consultas, além da redução do tempo de estadia do paciente no hospital. Isso claramente pode ser denominado como um mecanismo de mercado adotado pelo governo.

A criação da EBSEERH, assim como das Organizações Sociais (OS) e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) mostram a intenção do governo de unir o público e o privado com o objetivo de transferir serviços para a esfera privada. Esta questão está bem explícita no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), principalmente na parte que ele reserva aos setores envolvidos, onde a saúde e educação são colocadas dentro dos serviços não-exclusivos do Estado. Entretanto, percebe-se que esse panorama mudou, pois houve o deslocamento da saúde e da educação, que antes estavam indicados nos serviços não-exclusivos, para a produção de bens e serviços para o mercado onde há atuação das empresas privadas voltadas para o lucro. Nem mesmo eufemismos podem ser usados neste caso da EBSEERH, pois isso se trata de uma privatização de serviços públicos e que se pode encaixar até mesmo no quadro elaborado pelo PDRAE.

Portanto, a EBSEERH está relacionada ao pensamento da reforma gerencial e portanto se relaciona com a ideia de um Estado Ultraliberal que se defende o enxugamento do Estado através do repasse dos serviços públicos para instituições privadas.

### *3.3.2 EBSEERH e SUS: dois Estados em oposição*

O Brasil, conforme discutido nos capítulos 1 e 2, é um Estado absorvido pelo sistema capitalista e a EBSEERH é uma consequência desse sistema, pois ela admite em sua constituição o mecanismo dos preços, o Estado como órgão regulador e a substituição dos fins sociais pelos objetivos econômicos. O Sistema Único de Saúde, por outro lado, é antes de tudo um projeto Socialista e, justamente, por ele estar configurado nesse molde

é que o SUS encontra barreiras para se fortificar no País. Há uma incongruência entre Socialismo e Capitalismo e é quase impossível ter as duas configurações convivendo ao mesmo tempo, uma das duas irá sucumbir, e infelizmente percebe-se qual dos dois modelos está sendo prejudicado. Tanto a EBSEH, quanto o SUS possuem princípios ou diretrizes que os guiam na organização de sua estrutura, mas esses princípios se complementam ou se afastam?

Vale retomar os princípios do SUS nesta parte do trabalho: (a) universalidade; (b) integralidade; (c) equidade; (d) hierarquização e regionalização; (e) descentralização; (f) participação da comunidade. No caso da EBSEH, destaca-se como as suas principais diretrizes os seguintes pontos, já discutidos: (a) orientação por metas; (b) busca por lucro e (c) sem previsão de controle social. Aqui, iremos cruzar esses princípios para averiguar se a EBSEH fere os princípios do SUS:

a) A orientação por metas e os princípios da universalidade e da integralidade: a *orientação por metas*, conforme já exposto no trabalho, prevê um maior número de atendimentos em menos tempo, esse regime prioriza a quantidade e não a qualidade dos serviços dentro dos HUs. Essa característica afronta o princípio da *universalidade*, primeiramente, porque responsabiliza o Estado pela prestação direta dos serviços de saúde e o que se percebe é que o Estado está se desobrigando frente a esses serviços, pois eles vem sendo transferidos para uma gestão privada que é a EBSEH. O regime de metas também afronta o princípio da *integralidade*, pois esse considera toda a dimensão do processo saúde-doença, garantindo o atendimento de maneira integral, porém com o estabelecimento de metas não há essa integralidade no atendimento, uma vez que, há uma determinação de quantidades pré-estabelecidas de procedimentos, exames e consultas que o paciente deve realizar, mesmo que a sua necessidade peça uma atenção maior, além da redução do tempo dele dentro do espaço hospitalar.

b) A busca por lucro e os princípios da universalidade, equidade e da descentralização: a *busca por lucro* é uma das principais característica da EBSEH e fica claro através do seu ordenamento jurídico. Essa característica também afronta o princípio da *universalidade* - que expressa a ideia de que a assistência deve ser igual a todos, incluindo o seu acesso - e da *equidade* - onde a assistência à saúde deve ser oferecida, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie - quando a empresa passa a priorizar os indivíduos que possuem planos de saúde privados em detrimento dos usuários SUS. Conforme já foi discutido, todos os planos de saúde devem ressarcir ao SUS, um valor estipulado em tabela, toda a vez que um de seus clientes utilizar a rede de serviços

públicos, porém se esta instituição hospitalar que o cliente utilizou estiver vinculada à EBSEH o valor desse ressarcimento fica para a própria empresa e não vai parar no fundo público de saúde, ou seja, não há garantias de que a EBSEH dê preferência aos atendimentos SUS, pois como a empresa busca o lucro, provavelmente ela preferirá atender os clientes de plano de saúde para receber o valor do ressarcimento.

Além disso, a busca pelo lucro também afronta o princípio da *descentralização*, que leva em consideração o estado de saúde da população local, tentando diminuir os principais agravos e oferecer a melhor política de saúde. Há uma quebra nesse princípio porque a instituição que estiver vinculada à EBSEH irá desconsiderar a população local pois o foco passará a ser outro, como por exemplo atender à pesquisas encomendadas de instituições privadas, perdendo essa relação hospital-comunidade tão cara ao sistema público.

c) A não previsão do controle social e o princípio da participação da comunidade: o princípio da *participação da comunidade*, em poucas palavras, se refere a uma inserção ativa dos cidadãos nas decisões do governo. Esse princípio é muito importante na constituição do SUS, possuindo até lei própria (8.142/90) e está sendo violado pela EBSEH quando a mesma não prevê canais de participação direta da comunidade dentro do seu espaço, isto é, não há previsão de mecanismos deliberativos em sua estrutura o máximo que pode-se perceber é a existência dos Conselhos Consultivos que apresentam falhas em suas representações e são órgãos apenas de caráter consultivo, como o próprio nome já diz.

No entendimento do trabalho essas características do SUS que foram cruzadas com as da EBSEH são o coração do sistema público de saúde. O Sindicato Estadual dos Trabalhadores em Educação do Ensino Superior do Rio Grande do Norte (Sintest/RN) elaborou um quadro no qual expressa 10 motivos para não privatizar os Hospitais Universitários, segue:

**QUADRO 8 – Dez motivos para não privatizar**

<b>Sem a EBSEH</b>	<b>Com a EBSEH</b>
A UNIVERSIDADE E O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE TÊM AUTONOMIA;	A UNIVERSIDADE E O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE SEGUEM O INTERESSE DE UM EMPRESÁRIO;
OCORRE O CONTROLE SOCIAL DO SUS;	NÃO HÁ A PREOCUPAÇÃO EM PRESTAR CONTAS E SEGUIR O CONTROLE SOCIAL;
NÃO HÁ INTERESSE DE LUCRO E SIM DE SERVIR BEM A POPULAÇÃO;	LUCRO: OBJETIVO PRINCIPAL. E O BEM ESTAR DA POPULAÇÃO?
SERVIDORES REGIDOS POR DIRETRIZES FEDERAIS;	SERVIDORES REGIDOS POR DIRETRIZES FRAGMENTADAS POR SEUS ESTADOS FEDERATIVOS DE ORIGEM:

LUTA PELA CONCRETIZAÇÃO DO SONHO DE UM SUS 100% ESTATAL;	CRIAÇÃO DE OUTRAS MODALIDADES PRIVADAS DE GESTÃO DO SUS;
SERVIDOR: VINCULADO AO RJU, CONCURSADO, COM ESTABILIDADE;	SERVIDOR: VINCULADO A CLT, INSEGURANÇA QUANTO AO FUTURO;
USUÁRIOS: PORTA DE ENTRADA 100% SUS; DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS; RESPONSABILIDADE DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS;	USUÁRIOS: QUEBRA DA UNIVERSALIDADE DO SUS, DESIGUALDADE DE ACESSO;
BENS ADQUIRIDOS: PÚBLICOS. PESQUISAS E SERVIÇOS REALIZADOS NAS IFES: PATRIMÔNIO PÚBLICO.	GESTÃO PRIVADA: PESQUISAS NÃO SÃO BENS PÚBLICOS E SIM DE INTERESSE DE GRUPOS EMPRESARIAIS A SERVIÇO DO CAPITAL;
	BENS ADQUIRIDOS: PERTENCEM À NOVA ENTIDADE CRIADA → EBSEH.

Fonte: Sintest/RN

Além do sindicato, o Conselho Nacional de Saúde deliberou por um modelo de gestão dos serviços de saúde que levasse em consideração 12 (doze) itens, que segue:

1) seja estatal e fortaleça o papel do Estado na prestação de serviços de saúde; 2) seja 100% SUS, com financiamento exclusivamente público e operando com uma única porta de entrada; 3) assegure autonomia de gestão para a equipe dirigente dos serviços, acompanhada pela sua responsabilização pelo desempenho desses, com o aperfeiçoamento dos mecanismos de prestação de contas; 4) assegure a autonomia dos gestores do SUS de cada esfera de governo em relação à gestão plena dos respectivos fundos de saúde e das redes de serviços; 5) no qual a ocupação dos cargos diretivos ocorra segundo critérios técnicos, mediante o estabelecimento de exigências para o exercício dessas funções gerenciais; 6) envolva o estabelecimento de um termo de relação entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços de saúde, no qual estejam fixados os compromissos e deveres entre essas partes, dando transparência sobre os valores financeiros transferidos e os objetivos e metas a serem alcançados, em termos da cobertura, da qualidade da atenção, da inovação organizacional e da integração no SUS, em conformidade com as diretrizes do Pacto de Gestão; 7) empregue um modelo de financiamento global, que supere as limitações e distorções do pagamento por procedimento; 8) aprofunde o processo de controle social do SUS no âmbito da gestão dos serviços de saúde; 9) institua processos de gestão participativa nas instituições e serviços públicos de saúde; 10) enfrente os dilemas das relações público-privado que incidem no financiamento, nas relações de trabalho, na organização, na gestão e na prestação de serviços de saúde; 11) garanta a valorização do trabalho em saúde por meio da democratização das relações de trabalho de acordo com as diretrizes da Mesa Nacional de Negociação do SUS; 12) coadune-se com as demais políticas e iniciativas de fortalecimento do SUS. (BRASIL, 2012b, p. 09).

Percebe-se que esses itens em nada se aproximam das características da EBSEH, ao contrário, muitas delas são completamente contrárias de como atua a empresa. Portanto, a EBSEH fere os princípios do SUS e, desse modo, ela pode ser considerada como inconstitucional perante o ordenamento jurídico brasileiro.

### 3.3.3 Os apontamentos das instituições estatais sobre a EBSEH: Ministério Público e o Tribunal de Contas da União.

A consolidação da EBSEH não está sendo um processo fácil, ela sofre inúmeras críticas por muitas Universidades e também por instituições estatais como é o caso do Tribunal de Contas da União, do Ministério Público e do Supremo Tribunal Federal, principalmente. Ir-se á discorrer sobre cada uma dessas instituições estatais.

Segundo o sítio do Ministério Público<sup>24</sup>, ele é definido como um órgão independente dos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e possui autonomia face ao Estado. Tem como papel principal fiscalizar o cumprimento de leis, defendendo o patrimônio nacional e tanto os interesses individuais, quanto os sociais também expede recomendações para a melhoria de serviços públicos.

Ele foi responsável pela criação da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) nº 4.895 que prevê que do artigo 1º ao artigo 17º da EBSEH, essa ADIn foi criada pelo procurador-geral Roberto Gurgel, segundo ele “(...) a lei viola dispositivos constitucionais ao atribuir à EBSEH a prestação de um serviço público”. (Notícia veiculada no Sítio do STF)<sup>25</sup>.

A lei viola entre outros dispositivos constitucionais, o inciso XIX do artigo 37 da CF/1988 essa inciso aponta que somente por lei específica poderá ser autorizada a instituição da empresa pública e cabendo a lei complementar definir as suas áreas de atuação e como a EBSEH não possui lei complementar, segundo Gurgel, “não há lei complementar federal que defina as áreas de atuação das empresas públicas, quando dirigidas à prestação de serviços públicos, é inconstitucional a autorização para instituição, pela Lei 12.550/11, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares” (Notícia veiculada no Sítio do STF)<sup>26</sup>

Além disso, Gurgel não descuida da relação da EBSEH e SUS e ressalta que o disposto no parágrafo 1º do artigo 3º Lei 12.550/2011, que estabelece que as atividades de prestação de serviços de assistência à saúde “estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde, está em desarmonia com a Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080/1990)” e também salienta que “os serviços de saúde dos

---

<sup>24</sup> <http://www.mprs.mp.br/>

<sup>25</sup> Sítio do STF, disponível em: <http://m.stf.jus.br/portal/noticia/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=227949>

<sup>26</sup> Sítio do STF, disponível em: <http://m.stf.jus.br/portal/noticia/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=227949>

hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS)” (Sítio do STF)<sup>27</sup>. Nesse sentido, a saúde pública é serviço a ser executado pelo Poder Público, mediante Sistema único de Saúde, com funções distribuídas entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal”. (Sítio do STF). Essa AdIn foi encaminhada ao STF. O Supremo Tribunal Federal é o órgão de cúpula do Poder Judiciário, e a ele compete a guarda da Constituição, conforme definido no artigo 102 da CF/1988. Uma das atribuições desse órgão está a de julgar a ação direta de inconstitucionalidade de lei ou ato normativo federal ou estadual. A ADIn continua sem ter um julgamento do órgão.

Por sua vez, o a Tribunal de Contas da União (TCU) é uma instituição prevista na CF/1988 que exerce a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e administração indireta, quanto à legalidade, à legitimidade e à economicidade. Além disso o TCU não está ligado diretamente a nenhum poder, o que faz com que seja um órgão independente. Sua independência é comparada à do Ministério Público, um órgão que não está ligado a nenhum poder e exerce sua função constitucional.

O TCU vem se mostrando contrário a implementação da EBSERH, pode-se notar tal posicionamento quando ele reitera que os acórdãos elaborados por ele, e verificados no trabalho, não servem de justificativa para impor a adesão das Universidades à EBSERH, ao contrário ele alega que essa imposição é ilegítima, segundo o procurador do TCU:

Cumpré denunciar que o Poder Executivo está atuando de forma inconstitucional, ilegítima e imoral em sua tentativa de implantar a EBSERH nos HUs deste país, usando indevidamente o nome do Tribunal de Contas da União como meio de pressão ilegítima, de absurda coação moral, para constranger os gestores das universidades federais, especialmente seus reitores e os diretores dos HUs, a aceitarem essa verdadeira intervenção na gestão das universidades como única saída legal para o grave problema dos terceirizados nos HUs. (Notícia veiculada no sítio da ANDES-SN)<sup>28</sup>.

Além disso o TCU alegou que não pode aceitar que suas deliberações sejam utilizadas indevidamente como meio de pressão. Com isso se pode perceber que há um esforço tanto do MP quanto do TCU em abolir a EBSERH do quadro jurídico brasileiro.

---

<sup>27</sup> Sítio do STF, disponível em: <http://m.stf.jus.br/portal/noticia/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=227949>

<sup>28</sup> Sítio da ANDES – SN, disponível em: <http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=6417>

### **3.4 Conclusão de capítulo**

Os modelos no qual a EBSEH se inspirou trazem alguns problemas em sua constituição, de um lado, o HCPA com a constituição de Empresa Pública de Direito Privado e, de outro, o GHC constituído juridicamente como Sociedade Anônima (SA). Porém, mesmo com essas experiências o governo cria a EBSEH, em 2011, na forma jurídica de empresa brasileira. A sua justificativa está embasada em quatro acórdãos expedidos pelo Tribunal de Contas da União. Esses Acórdãos argumentam sobre os problemas enfrentados pelos Hospitais Universitários, principalmente a questão das terceirizações irregulares dentro dessas instituições, para solucionar o problema surge o Programa REHUF que seria uma maneira de realizar uma reestruturação dentro dos hospitais universitários. O REHUF para solucionar os problemas apontados pelo Tribunal trouxe como alternativa a introdução de mecanismos de mercado para dentro dos Hospitais Universitários acreditando que o problema era de gestão ao invés de político. Mais tarde com a criação da EBSEH, esses mecanismos de mercado foram absorvidos pela empresa. Ela foi criada através da Medida Provisória 520/2010 com caráter de urgência, passou a ser Projeto de Lei 1.749/2011 e mais tarde se torna Lei 12.550/2011.

Ao mesmo tempo que a EBSEH se aproxima da lógica gerencial ela se afasta dos princípios que regem o Sistema Público de Saúde (SUS), isso porque este foi concebido com uma ideia de cunho Socialista onde a saúde é vista como um direito fundamental e por tanto não deve ser objeto de mercado. No final do capítulo percebeu que a EBSEH fere praticamente todos os princípios que norteiam o SUS e isso a aproxima da lógica de Estado Capitalista e Ultraliberal que retira dos serviços públicos a característica de direito e os repassam para o mercado para que sejam objetos de mercancia.

## Conclusão

Foi discutido, nesta dissertação, o tipo de concepção ideológica de Estado que cada organização (EBSERH e SUS) carrega. Para tanto o trabalho foi dividido em 3 capítulos denominados de: O Sistema Único de Saúde (SUS) como um projeto de Estado Socialista, Administração Pública Gerencial como derivação de um Estado Ultraliberal e EBSERH e o SUS: uma inconformidade?

No primeiro capítulo foi apresentado o SUS e identificado como um projeto de Estado nos moldes Socialistas e que por isso está em choque com a organização estatal na qual nos deparamos hoje. Vivemos num Estado capitalista e ele, como projeto de dominação, intervém em áreas sociais, com políticas de privatizações.

Reservar à saúde como direito fundamental da segunda geração fortalece o argumento de que ela não pode ser vista como um bem de mercado. Salientar que ela é antes de tudo um direito do cidadão é um forte argumento contra essas políticas de privatizações. Para que esse argumento ficasse bem claro, foi abordado no trabalho todo o percurso histórico de garantias de direitos fundamentais marcados pelos seguintes ideais: (a) liberdade: com a incorporação de direitos de liberdade de religião e consciência, a liberdade de circulação e de expressão, o direito de propriedade e de inviolabilidade do domicílio; (b) igualdade: com a inclusão dos direitos sociais (saúde), culturais, coletivos e econômicos e (c) fraternidade: com a associação do direito à paz, ao meio ambiente, à propriedade sobre o patrimônio da humanidade; ideais iguais ao lema da Revolução Francesa. Com isso exposto, foi salientado que o percurso foi longo e complexo para que a saúde chegasse a ser concebida como um direito fundamental e que, devido a isso, ela também possui características próprias desse direito, retomando: (a) historicidade, (b) universalidade, (c) imprescritibilidade, (d) complementariedade, (e) inalienabilidade, (f) irrenunciabilidade, (g) inviolabilidade, (h) efetividade, e (i) interdependência.

Essa discussão se objetivou em acentuar que no momento em que falamos em saúde estamos nos referindo diretamente aos direitos fundamentais e aos princípios e que privatizar esse “serviço” é ignorar todo esse percurso histórico.

O SUS – a estrutura brasileira de saúde pública, por sua vez, é regido por leis que confirmam a complexidade da saúde, pois além possuir, as características dos direitos fundamentais, compreende ainda seis princípios que ajudam a aprimorar condições de cidadania no País.

No capítulo 2 foi apresentado o pensamento capitalista e o ultraliberal. O pensamento Ultraliberal possui algumas características como: conceber o mercado como o centro da sociedade; estruturar o Estado como ente regulador da economia; e substituir os fins sociais por objetivos econômicos. Assinalar as características dessa orientação política ajuda a entender o que ocorreu no País com a Reforma Gerencial.

No tocante ao Brasil, a discussão ficou restrita a apresentação do pensamento gerencial que tomou conta da Administração Pública em meados dos anos de 1990, no governo de Fernando Henrique Cardoso, onde a saúde passou a ser concebida como mercadoria e novas formas de privatização surgiram e continuam a surgir a cada ano que passa, pois se implementou uma cultura na Administração Pública onde o corte com gastos em áreas sociais se tornou uma política de Estado. Foi apresentado o Plano Diretor - dividido em quatro pontos, lembrando, (I) dimensões de alcance do plano; (II) setores envolvidos; (III) forma de administração; e as (IV) formas de propriedade - que introduziu no Brasil a lógica privada dentro da Administração Pública, facilitando, desse modo, o aparecimento da atuação das Organizações não-governamentais no governo.

Essas novas formas ajudaram a consolidar um Estado mais frágil frente aos direitos fundamentais, pois o direito à saúde está sendo transferido para as mãos do mercado que trabalha numa lógica completamente diferente da estatal e que não prevê diversos princípios, entre eles a universalidade.

Foi trazido, ainda, para o capítulo 2 o autor e ex-ministro do governo de FHC, Bresser Pereira, pois ele ainda se apresenta como autor de referência quando debatemos Reforma do Estado no Brasil. O grande mérito deste capítulo foi a construção da tipologia de privatizações apresentada no final, pois demonstra o avanço das práticas gerenciais nas políticas de governo.

Por fim, o capítulo 3 se concentrou na análise da EBSEH e foi constatado que a sua criação foi inspirada em dois modelos jurídicos que apresentam problemas para o sistema de saúde pública, o HCPA e o GHC. O HCPA com a constituição de Empresa Pública de Direito Privado e o GHC constituído juridicamente como Sociedade Anônima (SA).

A justificativa para a sua criação está embasada em quatro acórdãos expedidos pelo Tribunal de Contas da União (2006, 2008, 2009 e 2012). Esses Acórdãos argumentam sobre os problemas enfrentados pelos Hospitais Universitários, principalmente na questão das terceirizações irregulares dentro dessas instituições. Na tentativa de solucionar esse problema, surge o Programa REHUF. Ele, para solucionar os

problemas apontados nos acórdãos do TCU, trouxe como alternativa a introdução de mecanismos de mercado para dentro dos Hospitais Universitários acreditando que o problema era de gestão ao invés de político. Mais tarde com a criação da EBSEH, esses mecanismos de mercado foram absorvidos pela empresa. Ela foi criada através da Medida Provisória 520/2010 com caráter de urgência, passou a ser Projeto de Lei 1.749/2011 e mais tarde se torna Lei 12.550/2011.

Foi constatado que há uma estreita relação entre a atividade de privatização e a empresa brasileira, pois nela perpassa a lógica dos pensamentos gerenciais elaborados pelo PDRAE no governo de Fernando Henrique Cardoso. Além disso, a EBSEH se aproxima da lógica gerencial e, por consequência, se afasta dos princípios que regem o Sistema Público de Saúde (SUS).

Saindo das conclusões dos três capítulos do trabalho é importante reforçar alguns argumentos. No Brasil temos uma disputa entre dois tipos de Estado, a saber, o Socialista e o Capitalista. Enquanto o primeiro busca organizar o Estado em torno dos cidadãos para garantir-lhes valores, justiça social e direitos coletivos o outro se embasa em valores individualistas e a exaltação do mercado em detrimento dos direitos de cidadania, ou seja, quando o mercado imperativo, muito pouco sobra para os cidadãos e isso inclui os direitos fundamentais como saúde e educação.

Mas esse panorama ainda se agrava quando pensamos que o Estado ou a Administração Pública é um órgão neutro de ação e deslocado da sociedade e a consequência disso é a ideia de que a Administração Pública não tem relação com a Política. Para Lênin, o Estado Capitalista é o produto dos antagonismos de classes e é um órgão opressor pois está a serviço de apenas uma delas – a burguesia. Conceber o caráter político e ideológico do Estado é enxergar que por trás de qualquer ação estatal se configura um ato político, como a privatização da saúde, por exemplo, voltaremos a esse ponto.

Temos então dois Estados em oposição que tentam atuar concomitantemente no País e podemos enxergar tal disputa através da EBSEH e do SUS. Elas estão em choque assim como o Estado Socialista está em choque com o Capitalista. O SUS é um sistema público de saúde que atua através de princípios que balizam toda sua a conduta: (a) universalidade; (b) integralidade; (c) equidade; (d) hierarquização e a regionalização; (e) descentralização e (f) participação da sociedade. Princípios que foram pensados e discutidos através de muita luta política e que marcaram a década de 1980 com a “A reforma sanitária”.

Esse movimento teve o caráter social por almejar que a saúde fosse vista não como um bem de mercado, mas sim um direito do cidadão de receber cuidados médicos e o dever do Estado de prestar o serviço de forma graciosa. Após muito embate político eis que surge, em 1988, a Constituição Federativa do Brasil e o novo sistema de Saúde: o SUS com o seu artigo 196 que assegurou ao Estado o dever de prestar saúde.

Mas o tema saúde pública brasileira é bastante delicado, pois o SUS, apesar de ser recente, vem sofrendo um forte desmantelamento de sua estrutura desde 1988. Isso porque temos, ou melhor a Administração Pública brasileira tem, uma forte relação com os ideais capitalistas e ultraliberais e que entram em choque com o SUS por um grande motivo: a saúde gera lucro e é aqui que retomamos a discussão sobre a privatização da saúde.

Em 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso criou o PDRAE para que a burocracia estatal fosse substituída pela lógica gerencial. O gerencialismo é uma prática privada pensada estrategicamente para atuar dentro da Administração Pública. Esse Plano culminou no surgimento de diversas formas jurídicas, salientadas no capítulo 2, para atuarem diretamente em serviços estatais. Mesmo depois de 19 anos da criação do PDRAE ainda sentimos os seus estragos no campo da saúde pública brasileira.

Depois das OSs, OSCIPS e das Fundações chegou a vez da EBSEH. Ela foi criada através de uma Medida Provisória e isto significa dizer que o Poder Executivo criou a empresa com caráter de urgência, mas que urgência haveria de ter a criação de uma empresa brasileira de direito privado para gerir os Hospitais Universitários? E mais, qual é a urgência de se criar, nesta Medida Provisória, a empresa sob forma de Sociedade Anônima? O caráter político e ideológico do Estado se mostra uma vez mais na criação da EBSEH. A grande urgência, na verdade, seria de investir no Sistema Público de Saúde que há muito vem se consolidando como um modelo para outros países.

A empresa vem sofrendo muitas críticas e o movimento de inconstitucionalidade (como a ADIn nº 4.895 elaborada pelo Ministério Público) continua ganhando espaço. Isso porque privatizar os hospitais universitários é antes de tudo descaracterizá-los, pois eles fazem parte do sistema público de saúde e atuam na lógica dos seis princípios do SUS. Além disso, privatizar os HUs é entregar as suas finalidades (autonomia, pesquisa e extensão) para a iniciativa privada, e é justamente por essas atividades serem de ordem finalísticas que é ilegal que haja tal repasse. Conforme já salientado, as consequências para os HUs são danosas, os hospitais passariam a serem vistos como uma linha de

produção: consultas rápidas, realização de exames, liberação precipitada de pacientes, aumento na quantidade de reinternações.

Então podemos averiguar que a lógica de ação da EBSEERH também carrega alguns princípios que são: (a) orientação por metas; (b) busca por lucro e (c) a não previsão do controle social. Esses princípios, ou seja essas práticas, se aproximam do gerencialismo que tem como parâmetro a eficiência a cima de qualquer outra lógica.

Já o Sistema Único de Saúde atua em oposição, através destes princípios, mesmo já os tendo mencionado ressaltado mais uma vez aqui: (a) universalidade; (b) integralidade; (c) equidade; (d) hierarquização e regionalização; (e) descentralização; (f) participação da comunidade e que estão em concordância com ideias de cunho mais social.

Quando confrontamos os princípios que compõe a EBSEERH e o SUS observamos que essas duas estruturas vem de encontro uma a outra, como foi constatado no último capítulo. Assim sendo, há um choque entre elas e uma incompatibilidade de princípios. Concluí que a EBSEERH fere os princípios do SUS da seguinte forma: A *orientação por metas* fere, principalmente, os princípios da *universalidade* pois o Estado vem se desobrigando da prestação de serviços públicos e da *integralidade* pois desconsidera o processo de saúde-doença, pois almeja resultados; a busca pelo *lucro* fere, principalmente, os princípios da *universalidade* que expressa a ideia de que a assistência deve ser igual a todos, incluindo o seu acesso, da *equidade* quando a empresa passa a priorizar os indivíduos que possuem planos de saúde privados em detrimento dos usuários SUS e da *descentralização* porque a instituição que estiver vinculada à EBSEERH irá desconsiderar a população local pois o foco passará a ser outro, como por exemplo atender à pesquisas encomendadas de instituições privadas, perdendo a relação hospital-comunidade e, por fim, a *não previsão do controle social* fere, principalmente, o princípio da *participação da comunidade* quando a EBSEERH não prevê canais de participação direta da comunidade dentro do seu espaço, isto é, não há previsão de mecanismos deliberativos em sua estrutura o máximo que se percebe é a existência dos Conselhos Consultivos.

Assim sendo, o problema de pesquisa é respondido da seguinte forma: a EBSEERH, por estar constituída em uma lógica de Estado diferente da lógica que concebeu o SUS, fere os princípios norteadores do sistema brasileiro público de saúde. Da mesma forma que o Estado Capitalista e Ultraliberal não é compatível com o Estado Socialista.

Infelizmente o debate sobre a EBSEERH não ganhou espaço acadêmico suficiente, pois não se pode esquecer que essa empresa também se insere no campo da educação por

ela estar atuando dentro de Hospitais Universitários. Esse tema não pode ser contemplado apenas como “mais um tema de pesquisa” ele deve ajudar a servir como meio para uma intervenção no avanço de formas privatizantes tanto na saúde quanto na educação. O meio acadêmico, principalmente o campo da Ciência Política, deve tocar em problemas que estão modificando e/ou precarizando áreas sociais no intuito de elevar o debate, saindo de uma questão meramente ideológica e entrando no campo propriamente científico. Há muito a academia deixou de ser “a coruja de minerva” que apenas observa, ela tem cada vez mais um importante papel na formação de opiniões e de práticas políticas e sociais.

Temos que perceber que muitos dos serviços públicos que estão sendo privatizados estão sendo também por uma razão: afastá-los das questões políticas (que envolvem debates, atores, contestação popular, participação etc.) para inseri-los dentro do mercado onde essas questões não são levadas em consideração. Mas se isso hoje acontece é porque há uma vontade política que dá as condições propícias para tais ações, por isso que considerar o Estado como órgão político e ideológico faz mais sentido do que considera-lo neutro (porque isso não é a realidade).

Temos um panorama: a saúde pública vem sendo alvo de privatizações, principalmente após os anos de 1995, e isso é observado na tipologia apresentada no capítulo 2 com as formas jurídicas: OS, OSCIPS, Fundações, Consórcios Privados, Parcerias Público-Privadas, e elas continuam a avançar nos serviços não-exclusivos do Estado e a pergunta que fica é: até quando?

### **Referências bibliográficas:**

ALVIM, Valdir. As estratégias da política neoliberal. In: FERREIRA, Alceu Conceição e ALVIM, Valdir (orgs.). **A trama da privatização – a reestruturação neoliberal do Estado**. Florianópolis: Insular, 2001. 125-157p.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir e GENTILI, Pablo (organizadores). **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. 6ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

AZAMBUJA, D. **Teoria Geral do Estado**. Rio de Janeiro: Globo. 2008.

BENEVIDES, M. V. Cidadania e Direitos Humanos. In: José Sérgio Carvalho. (Org.). **Educação, Cidadania e Direitos Humanos**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola e PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. Trad. De João Ferreira, Carmem C. Varriale e outros. Brasília. Editora Universidade de Brasília, 1986.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos Fundamentais**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Ciência Política**. Malheiros: São Paulo, 10ª edição, 1999.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. Brasília: ENAP, 1998.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Crise econômica e reforma do Estado no Brasil: para uma nova interpretação da América Latina**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

BRESSER-PEREIRA, Luis Carlos Et all. **Uma Nova gestão Pública para a América Latina**; Documento preparado pelo Conselho Científico do CLAD, 1998.

BRASIL. Acórdão Tribunal de Contas da União 2.813/2009, 2009.

BRASIL. Acórdão Tribunal de Contas da União 1.520/2006, 2006.

BRASIL. Acórdão Tribunal de Contas da União 2.731/2008, 2008.

BRASIL. Acórdão Tribunal de Contas da União 636/2012, 2012a.

BRASIL, Parecer do Conselho Nacional de Saúde do dia 10 de Outubro de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ata do parecer do Conselho Nacional de Saúde do dia 09 de Outubro ao dia 10 de Outubro, 2012b.

BRASIL. **Lei 6.404 de 15 de Dezembro de 1976**. Dispõe sobre as Sociedades por Ações. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6404consol.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6404consol.htm).

BRASIL. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm)

BRASIL. Tribunal de Contas da União. TCU imprensa, 2004. Disponível em: [http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/imprensa/noticias/noticias\\_arquivos/Hist%C3%B3rico\\_0.pdf](http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/imprensa/noticias/noticias_arquivos/Hist%C3%B3rico_0.pdf)

BRASIL, Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7661.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7661.htm)

BRASIL, **Consolidação das Leis do Trabalho**. Decreto de Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm).

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm).

BRASIL, **Emenda Constitucional nº19/1998**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/emc/emc19.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/emc/emc19.htm).

BRASIL. **Emenda Constitucional nº05/ 1995**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc05.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc05.htm#art1).

BRASIL. **Emenda Constitucional nº06/ 1995**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc06.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc06.htm#art1).

BRASIL. **Emenda Constitucional nº07/ 1995**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc07.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc07.htm#art1).

BRASIL. **Emenda Constitucional nº08/ 1995**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc08.htm#art21xi](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc08.htm#art21xi).

BRASIL. **Emenda Constitucional nº09/ 1995**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc09.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc09.htm#art1).

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

BRASIL, **Lei nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994**. Cria o conselho estadual saúde o Estado do Rio Grande do Sul e estabelece outras providências Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1350325784\\_Lei%20de%20Cria%C3%A7%C3%A3o%20e%20Regimento%20Interno%20CES-RS.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1350325784_Lei%20de%20Cria%C3%A7%C3%A3o%20e%20Regimento%20Interno%20CES-RS.pdf)

BRASIL. **Decreto de Lei nº 84.128/1979**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D84128.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D84128.htm).

BRASIL. **Lei 8.031/1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8031.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8031.htm).

BRASIL, **Lei estadual de Minas Gerais 14.868/2003**. Dispõe sobre o programa estadual de parceria público-privada. Disponível em: [http://www.investimentos.ppp.rs.gov.br/uploads/1211898915Lei\\_14868\\_03\\_MG.pdf](http://www.investimentos.ppp.rs.gov.br/uploads/1211898915Lei_14868_03_MG.pdf).

BRASIL, **Lei 11.079/2004**. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/Lei/L11079.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/Lei/L11079.htm).

BRASIL. **Projeto de lei complementar nº 92/2007**. Dispõe sobre a criação de fundações estatais. Disponível em: [http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/radisnarede/SUBSTITUTIVO-PLP-92\\_2007.doc](http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/radisnarede/SUBSTITUTIVO-PLP-92_2007.doc).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Lei 11.107/2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm).

BRASIL, **Lei 9.637/1998**. Dispõe sobre a criação das Organizações Sociais. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9637.htm).

BRASIL, **lei 9.790/ 1999**. Dispõe sobre a criação da organização da sociedade civil de interesse Público. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9790.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9790.htm).

BRASIL, **Lei 9.961/2000**. Dispõe sobre a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao\\_lei\\_criacao.asp](http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_lei_criacao.asp).

BRASIL, **Lei 9.656 /1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao\\_integra.asp?id\\_original=455](http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id_original=455).

BRASIL. **Lei 12.101/2009**. 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. Disponível em: [http://www.ciee.org.br/portal/institucional/novaleida\\_filantropia.pdf](http://www.ciee.org.br/portal/institucional/novaleida_filantropia.pdf).

BRASIL, **Lei 8.031/ 1990**. Cria o Programa Nacional de Desestatização, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8031.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8031.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 232 p. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio\\_final.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. **A construção do SUS: a história da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao\\_do\\_SUS\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf).

BRASIL, **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE). Brasília: Presidência da República. Imprensa Oficial, Setembro 1995.

CARVALHO, José Murilo. **A cidadania no Brasil: o longo caminho**, 2008.

CONEP et al. **Campanha Nacional em Defesa dos Hospitais Universitários**, 2012. Disponível em: <http://enfar.files.wordpress.com/2012/04/cartilha-campanha-nacional-em-defesa-dos-hus.pdf> (cartilha).

DASSO JUNIOR, Aragon. **Reforma Do Estado Com Participação Cidadã? Déficit Democrático Das Agências Reguladoras Brasileiras.** Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Direito. 2006.

**Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia**, 16 de junho de 1776. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-C3%A0cria%3%A7%3%A3o-da-Sociedade-das-Na%3%A7%3%B5es-at%3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-bom-povo-de-virginia-1776.html>.

**Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão**, 26 de Agosto de 1789. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%3%A0-cria%3%A7%3%A3o-da-Sociedade-das-Na%3%A7%3%B5es-at%3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>.

**Declaração de Alma-Ata.** Disponível em: < <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> >.

**Declaração de Ottawa.** Disponível em: < <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> >.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

FERREIRA, Alceu Conceição. As agências multilaterais e a política econômica do governo FHC. In: FERREIRA, Alceu Conceição (org.); ALVIN, Valdir (org.). **A trama da privatização: a reestrutura neoliberal do Estado.** Florianópolis: Insular, 2001.

FLEURY, Sônia. Estado forte, não só na área econômica. In: In: Revista Radis. **A gente quer inteiro e não pela metade.** n° 127. Abril de 2013.

GIDDENS, Anthony. **Para além da esquerda e da direita. O futuro da política radical.** São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

GIDDENS, Anthony. **A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social-democracia.** 3ª edição. Rio de Janeiro, 2000.

GODOY, Arilda Schmidt.; **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.35, n°2. 1995.

GORCZEWSKI, Clovis. **Direitos Humanos – Dos primórdios da humanidade ao Brasil de hoje.** Porto Alegre: Imprensa Livre, 1º Edição , 2005.

GUERRERO, Omar. **Revista de administración pública.** n. 38, Abril-junio 1979.

GUERRERO, Omar. **La Administración Pública del Estado Capitalista.** Barcelona, España. 1980.

GUERRERO, Omar. **Del Estado gerencial al Estado cívico.** México: Universidad Autónoma del Estado de México: facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública, 1999.

GUERRERO, Omar. **Nueva gerencia pública:¿ gobierno sin política?** In: Revista Venezolana de Gerencia, Maracaibo, ano 08, n° 23, Julho / Setembro, 2003.

GUERRERO, Omar, **El Fin de la Nueva Gerencia Pública**. Santiago de Chile, Revista Estado, Gobierno, Gestión Pública, Núm. 13, 2009. P. 5-22.

MALUF, Sahid. **Teoria Geral do Estado**. São Paulo: Saraiva - 31ª Ed. 2013.

MEDAUAR, Odete. **O direito administrativo em evolução**. – 2. ed., rev., atual e ampl. – São Paulo: Editora dos Tribunais, 2003.

MOISÉS, Rodrigo Gabriel. **Reforma do estado e os novos modelos**. Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos, Goiás, ISSN 1808-8597, v.1, n.2, p. 51-61, nov. 2005.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos e fundamentais - teoria geral e comentários aos artigos 1º e 5º da constituição da república federativa do Brasil**. 1. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1997.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MUNIZ, C.C.B. **O princípio da eficiência na administração pública brasileira**. Prisma jurídico. São Paulo. v. 6. p. 85-100. 2007.

NEGRÃO, J. J. O. **Para conhecer o neoliberalismo**. São Paulo: Publisher Brasil, 1998.

NOMA, Amélia Kimiko; LIMA, Aparecida do Carmo. **Reforma do Estado e da educação dos anos 1990**. Revista Roteiro, Joaçaba, v. 34, n. 2, p. 171-188, jul./dez. 2009.

OFFE, Claus. **Capitalismo desorganizado: transformações contemporâneas do trabalho e da política**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994.

OSBORNE, David e GAEBLER, Ted. **Reinventando o governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público**. Brasília: MH comunicação, 1994.

OLIVEIRA, Gabriela de Abreu. **A privatização dos serviços de saúde no brasil: uma análise das transferências dissimuladas ao setor privado**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Administração da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração, 2011.

OUTHWAITE, W. e BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Zahar. Ed., 1996.

PAIM, Jairnilson, et. all. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Revista Séries. Instituto de saúde coletiva da UFBA. 09 de Maio de 2011.

PAIM, Jairnilson. Por mudanças na correlação de forças. In: Revista Radis. **A gente quer inteiro e não pela metade**. nº 127. Abril de 2013.

PANIAGO, Maria.C.S. Controle Social e o Fundamento Liberal dos Conselhos Gestores. In: **X ENPESS, 2006, Recife. Crise Contemporânea, Emancipação Política e Emancipação Humana**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2006.

PEDRO, Antonio e CÁRCERE, Florival. **História Geral**. São Paulo: Editora Moderna, 1978.

PINHEIRO, Armando C., GIAMBIAGI, Fabio. **A privatização no Brasil: o caso dos serviços de utilidade pública**. Rio de Janeiro: BNDES-OCDE, Fevereiro de 2000.

POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o poder, o socialismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

RAMPINELLI, Waldir José. A globalização e as privatizações. In: FERREIRA, Alceu Conceição (org.); ALVIN, Valdir (org.). **A trama da privatização: a reestrutura neoliberal do Estado**. Florianópolis: Insular, 2001.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

REZENDE, Flávio C. **Desafios gerenciais para a reconfiguração da administração burocrática Brasileira**. Sociologias, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 344-365.

REZENDE, Flávio C. Razões emergentes para a validação dos estudos de caso na ciência política comparada. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº6. Brasília, julho-dezembro de 2011, p. 297-337.

REZENDE, Conceição A. P. **O modelo de gestão do SUS e as ameaças do projeto neoliberal**. Parecer do Conselho Nacional de Saúde. 2008. Disponível em: <http://fopspr.files.wordpress.com/2008/08/o-modelo-de-gestao-do-sus-e-as-ameacas-do-projeto-neoliberal.pdf>. Acesso em 18 de Junho de 2012.

ROCHA, Rogério Lannes. **Pungente saudade**. In: Revista Radis, Saúde: Direito de todos, dever do Estado, Nº 72, Agosto de 2008. P.12-24. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/133>.

SADER, Emir; GENTILI, Pablo. (orgs.) **Pós-neoliberalismo II: que Estado para que democracia?** Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

SARLET, Ingo Wolfgang. Os direitos fundamentais sociais na constituição de 1988. **Revista diálogo político**. Ano I – Vol. I – N.º. 1 – Abril de 2001 – Salvador – Bahia – Brasil. Disponível em: [http://www.direitopublico.com.br/pdf\\_seguro/REVISTA-DIALOGO-JURIDICO-01-2001-INGO-SARLET.pdf](http://www.direitopublico.com.br/pdf_seguro/REVISTA-DIALOGO-JURIDICO-01-2001-INGO-SARLET.pdf).

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

WOOD, Ellen Meiksins. **A origem do capitalismo**. Jorge Zahar Ed. Rio de Janeiro. 2001.

## SÍTIOS CONSULTADOS

<http://www.idec.org.br>

<http://www.ans.gov.br>

<http://www.planalto.gov.br>

<http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=871903>

<http://www.clad.org/portal>

<http://www.direitoshumanos.usp.br/>

<http://new.paho.org>

<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/>

<http://www.estadao.com.br>

<http://noticias.r7.com>

<http://www.stf.jus.br/portal/principal/principal.asp>

<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,planos-de-saude-devem-r-38-bilhoes-aosus,346298,0.htm>

<http://www.sintestrn.org.br/sinplate/>

<http://ebserh.mec.gov.br/>

<http://www.stf.jus.br/portal/principal/principal.asp>

<http://portal2.tcu.gov.br/TCU>

<http://www.mec.gov.br/>

<http://www.al.rs.gov.br/site/>

<http://www.brasil.gov.br/governo/2010/01/poder-executivo>

<http://www.contraprivatizacao.com.br/2013/01/parecer-do-sinte-med-uberaba-acerca-da.html>

<http://www.sedufsm.org.br/index.php?secao=noticias&id=790>

<http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=6287>

## **VÍDEOS CONSULTADOS**

<http://www.youtube.com/watch?v=KieQSkIg4ns>

<http://www.youtube.com/watch?v=brehXwMgsHg>

[http://www.youtube.com/watch?v=zHeCHpd\\_QtU](http://www.youtube.com/watch?v=zHeCHpd_QtU)

## ANEXOS

### ANEXO I - Acórdão do Tribunal de Contas da União de 2006

GRUPO I - CLASSE VII - PLENÁRIO

TC-020.784/2005-7 (com 2 anexos)

Natureza: Representação

Órgão: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Responsável: Paulo Bernardo Silva (Ministro)

Interessada: Segecex

#### Sumário:

REPRESENTAÇÃO. PROPOSTA APRESENTADA PELO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO PARA SUBSTITUIÇÃO DE TERCEIRIZADOS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL DIRETA AUTÁRQUICA E FUNDACIONAL POR SERVIDORES CONCURSADOS. CONHECIMENTO. PRORROGAÇÃO DOS PRAZOS ANTERIORMENTE CONCEDIDOS PELO TRIBUNAL SOBRE A QUESTÃO. DETERMINAÇÕES.

#### RELATÓRIO

Adoto como relatório a instrução produzida e aprovada no âmbito da 2ª Secex (fls. 35/58-v):

#### **“1. INTRODUÇÃO**

**1.1.1.1.1.1 1.1 Trata-se de representação formulada pela Secretaria-Geral de Controle Externo do Tribunal de Contas da União (fls. 1/2), nos termos do art. 237, inciso VI, do Regimento Interno, acerca de proposta do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, apresentada a este Tribunal, para a substituição gradual dos postos de trabalho terceirizados irregularmente no âmbito da administração pública federal por servidores concursados (fls. 3/15).**

**1.1.1.1.1.2 1.2 Deve-se salientar que tal iniciativa deriva de reiteradas decisões do Tribunal que estabeleceram prazo para esta substituição, mormente o Acórdão 276/2002-Plenário, de 31/7/2002, que, ao analisar a prestação de contas da Universidade Federal de Santa Catarina relativa ao exercício de 1994, estabeleceu prazo de 360 dias para que a entidade afastasse de cargos públicos de provimento efetivo os funcionários de fundações de apoio que os estivessem ocupando, por representar violação da regra do concurso público estabelecida no inciso II do art. 37 da Constituição Federal. O subitem 8.7 do aludido Acórdão estendeu a determinação a outras instituições em situação semelhante. A determinação veio a ser prorrogada em duas ocasiões por solicitações do Ministério da Educação, pelos Acórdãos 1.571/2003-Plenário e 1.068/2004-Plenário.**

1.3 Ante a iminência de se esgotar a segunda prorrogação, em junho de 2005, foi realizada reunião entre representantes do TCU e de diversos órgãos do Poder Executivo, com o objetivo de discutir a questão.

1.4 Considerando que a necessidade da substituição de trabalhadores terceirizados irregularmente se estende a diversos órgãos e entidades da administração pública federal, e ainda a impossibilidade da pronta substituição, ficou estabelecida a realização

de reuniões posteriores entre técnicos do TCU e do MP para análise da matéria e apresentação de proposta de equalização do problema.

1.5 Entretanto, tais reuniões não lograram êxito, conforme informa a Segecex (fls. 1/2), em face das dificuldades encontradas pelo MP para dimensionar o quantitativo de terceirizados irregulares. Um dos resultados obtidos nesses estudos preliminares pode ser observado às fls. 342/354 – Anexo, que traz o Relatório de Levantamento de Dados (sem data), elaborado por Assessor da Presidência deste Tribunal, e que conclui pela necessidade de ‘um estudo aprofundado da necessidade de pessoal, acompanhado por um levantamento sério sobre a existência de cargos vagos e suas respectivas naturezas, que poderia, por exemplo, dar lastro a proposta de remanejamento em benefício de órgãos e entidades mais carentes de recursos humanos’ (fl. 354 - Anexo).

**1.1.1.1.1.3 1.6 Após fixação, pelo TCU, de prazo para que o MP realizasse o levantamento do quantitativo de terceirizados, seguida de sucessivas prorrogações, a proposta finalmente veio a ser encaminhada a este Tribunal em novembro de 2005 (fls. 3/15). Em face de aparentes inconsistências, foram realizadas diligências aos Ministérios da Educação e do Planejamento, Orçamento e Gestão, para que restasse esclarecida a situação do pessoal terceirizado em Hospitais Universitários (fls. 20-21). As respostas dos órgãos encontram-se às fls. 26-34.**

1.7 Assim, o presente processo se reveste de singular importância, por se tratar da proposta do Poder Executivo para solucionar a questão dos trabalhadores terceirizados irregularmente no âmbito da administração pública federal. Conforme se verá mais adiante, o MP propõe a substituição gradual destes postos de trabalho por servidores públicos concursados, nos prazos que apresenta. Deve-se salientar que a aceitação da proposta acarretará a tácita autorização para diluição dos prazos fixados anteriormente pelo Tribunal de Contas da União em processos sobre terceirização de pessoal.

1.8 A presente instrução trará a princípio breves considerações sobre a legislação e a doutrina sobre terceirização, especialmente a praticada no âmbito da administração pública federal. A seguir, serão demonstrados alguns números sobre terceirização, obtidos nas análises das contas do governo relativas ao exercício de 2004 realizadas pelo TCU e nos dados disponibilizados pelo MP em publicações específicas, bem como será apresentado o posicionamento do TCU sobre a questão. Mais adiante será exposta a proposta apresentada pelo MP e a respectiva análise.

1.9 O objetivo da presente instrução não é debater o problema da terceirização em todas as suas nuances. Conforme se verá mais adiante, a questão vem sendo amplamente discutida no TCU, e não há dúvidas quanto à irregularidade na terceirização de postos de trabalho fora das possibilidades previstas em lei, o que é admitido pelo próprio Poder Executivo. Longe de esgotar o tema, pretende-se antes analisar a proposta apresentada pelo Ministério do Planejamento, suas implicações e características, bem como apresentar sugestões para a operacionalização da verificação do seu cumprimento.

1.10 Antes de passarmos ao exame do mérito, convém ressaltar que o presente processo, conquanto autuado como Representação, possui caráter atípico, que o diferencia de outros assuntos tratados por esta Unidade Técnica. Com efeito, não se trata de atividade de fiscalização, análise de contas, consulta ou mesmo análise de conduta de gestores que possa qualificar a peça como denúncia ou representação. Por suas características se assemelha a um termo de ajuste de conduta, uma espécie de acordo entre aquele órgão e o TCU, e sobre o qual somos instados a apresentar parecer.

## **2 2. DA TERCEIRIZAÇÃO DE PESSOAL NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

2.1 Segundo o Ministério do Trabalho, 'terceirização é a contratação de serviços por meio de empresa, intermediária entre o tomador de serviços e a mão-de-obra, mediante contrato de prestação de serviços.' (Terceirização: trabalho temporário: orientação ao tomador de serviços: apresentação de Vera Olímpia Gonçalves. – Brasília : MTE, SIT, 2001). A relação de emprego se faz entre o trabalhador e a empresa prestadora de serviços, e não diretamente com o contratante destes.

2.2 Na esfera privada, a terceirização vem sendo adotada em larga escala pelas grandes empresas, que procuram concentrar suas estratégias nas atividades-fim, como forma de viabilizar seu crescimento sem perda da competitividade. Assim, os serviços atinentes à área-meio são em grande parte, quando não totalmente, terceirizados.

2.3 Pode-se definir como atividade-meio aquela não representativa do objetivo da empresa, desfragmentada, portanto, de seu processo produtivo, configurando-se como serviço necessário (paralelo ou secundário), porém não essencial. A atividade-fim é aquela que compreende as atividades essenciais e normais para as quais a empresa se constituiu. Seu objetivo é a exploração do seu ramo de atividade expresso em contrato social.

2.4 A terceirização de mão-de-obra é objeto de permanente controvérsia, dando origem a grande número de ações na Justiça do Trabalho. A esse respeito, a principal síntese jurisprudencial é representada pelo Enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho, de 17/12/1993, que dispõe, **verbis**:

*'Contrato de prestação de serviços – Legalidade – Revisão do Enunciado nº 256.*

I – A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário (Lei nº 6.019, de 3-1-74);

II – A contratação irregular de trabalhador, através de empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional (art. 37, II, da Constituição da República);

III – Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.102, de 20-6-83), de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados à atividade meio do tomador, desde que inexistente a pessoalidade e a subordinação direta;

IV – O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços quanto àquelas obrigações, desde que este tenha participado da relação processual e conste também do título executivo judicial.'

2.5 Conforme assinala Flávio Freitas Faria (Terceirização no serviço público e cooperativas de trabalho. Brasília: Câmara dos Deputados, set. 2001), da análise do Enunciado **supra**, depreendem-se alguns pontos fundamentais sobre terceirização de serviços. Temos a consagração da ilegalidade da mera intermediação de mão-de-obra, conforme o inciso I. Por outro lado, constata-se que o inciso III do Enunciado 331 contém a definição da terceirização legalmente admissível. Além de especificamente acolher a contratação de serviços de vigilância, de conservação e de limpeza, o TST admite também a contratação de serviços ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexistente a pessoalidade e a subordinação direta. O inciso II traz a distinção quanto à personalidade do tomador dos serviços, diferenciando órgãos da administração pública direta, indireta ou fundacional. Nessas circunstâncias, mesmo a contratação irregular de trabalhador, mediante empresa interposta, não é capaz de caracterizar vínculo empregatício, uma vez que a Constituição, nos termos de seu art. 37, II, condiciona o ingresso no serviço público à aprovação em concurso público.

2.6 A contratação de serviços terceirizados pela administração pública passou a constituir norma legal, no âmbito federal, a partir da vigência do Decreto-Lei nº 200, de

25 de fevereiro de 1967, cujo art. 10, § 7º, estabelece:

*‘Art. 10. A execução das atividades da Administração Federal deverá ser amplamente descentralizada.*

*(...)*

*§ 7º Para melhor desincumbir-se das tarefas de planejamento, coordenação, supervisão e controle e com o objetivo de impedir o crescimento desmesurado da máquina administrativa, a Administração procurará desobrigar-se da realização material de tarefas executivas, recorrendo, sempre que possível, à execução indireta, mediante contrato, desde que exista, na área, iniciativa privada suficientemente desenvolvida e capacitada a desempenhar os encargos de execução.’*

2.7 Mais recentemente, o Decreto nº 2.271, de 7/7/1997, veio a regulamentar a questão. Em seu art. 1º, **caput**, o Decreto admite a execução indireta de atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares; o parágrafo primeiro contém enumeração de atividades a serem preferencialmente executadas mediante contratação, enquanto o parágrafo segundo, em oposição, exclui a execução indireta para as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade:

*‘Art. 1º No âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade.*

*§ 1º As atividades de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações serão, de preferência, objeto de execução indireta.*

*§ 2º Não poderão ser objeto de execução indireta as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.’*

2.8 Constatou-se, assim, a consonância entre o conteúdo do art. 1º do Decreto 2.271/1997 e o do inciso III do Enunciado 331 do TST, anteriormente transcrito. Percebe-se que não só o rol das atividades consignadas no § 1º vai além da vigilância, conservação e limpeza, como também não traduz somente uma admissibilidade legal, mas sim uma preferência administrativa pela execução indireta das atividades listadas. Ainda assim, não há divergência entre o Decreto e o Enunciado 331. Em ambos, a execução indireta, mediante contratação de serviços de terceiros, fica restrita às atividades-meio.

2.9 Outro ponto de convergência entre o entendimento da Justiça do Trabalho e o Decreto regulamentador da terceirização no serviço público federal pode ser identificado ao se atentar para os termos de seu art. 4º, que exclui a possibilidade de relação de subordinação:

*‘Art. 4º É vedada a inclusão de disposições nos instrumentos contratuais que permitam:*

*(...)*

*IV - subordinação dos empregados da contratada à administração da contratante;’*

2.10 Em face da permissão legal à terceirização no serviço público, faz-se necessário analisar seus limites. A terceirização sem freios configuraria fraude à disciplina constitucional para o provimento de cargos na administração pública mediante seleção por concurso público. O recurso à terceirização para a prática desse tipo de desvio é denunciado por Luciano Ferraz em sua obra *‘Lei de Responsabilidade Fiscal e terceirização de mão-de-obra no serviço público. Jurídica Administração Municipal, ano VI, nº 3, março 2001, p. 24’*, nos seguintes termos:

*‘O grande problema surgido em torno da terceirização, principalmente a partir da vigência da atual Constituição Federal, foi a sua utilização como válvula de escape à realização de concursos públicos, com vista a contornar a regra do art. 37, II, da Constituição.’*

2.11 Parece-nos bastante claro que o atual ordenamento legal exclui a

possibilidade de terceirização da própria atividade-fim do órgão da administração. Os órgãos públicos não podem delegar a terceiros a execução integral de atividades que constituem sua própria razão de ser, sob pena de burla à exigência constitucional do concurso público para o acesso ao cargo, e, ainda, à própria lei trabalhista.

2.12 Em resumo, quanto à viabilidade legal de terceirização de serviços pela administração pública, pode-se concluir que tal prática é lícita apenas no que diz respeito às atividades-meio dos entes públicos, não sendo cabível adotá-la para o exercício de atividades pertinentes a atribuições de cargos efetivos próprios de seus quadros.

### 3. DADOS SOBRE TERCEIRIZAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FERERAL

3.1 O relatório do TCU sobre as contas do governo referente ao ano de 2004 dedica um capítulo específico para a análise da terceirização de pessoal no serviço público federal. São apresentados dados sobre gastos com a terceirização e sobre a relação entre empregados terceirizados e servidores concursados.

3.2 O relatório assinala que foram despendidos em 2004 R\$ 7,3 bilhões em serviços terceirizados na esfera pública federal, frente a um gasto de R\$ 5,8 bilhões no exercício anterior, o que representou um aumento de 26% entre um e outro exercício, conforme tabela 1, a seguir.

**Tabela 1: Despesa com Terceirização por Natureza de Despesa Detalhada**

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Exercício 2003</b>	<b>Exercício 2004</b>	<b>Variação</b>
<b>33903500</b>	<b>Serviços de Consultoria</b>	<b>108.188.643,86</b>	<b>87.868.615,87</b>	<b>-19%</b>
33903501	Assessoria e Consultoria Técnica ou Jurídica	90.867.719,15	74.635.314,29	-18%
33903596	Serviços de Consultoria - Pagto Antecipado	1.297,50	200.000,00	15314%
33903598	Restos a Pagar	17.130.735,96	13.031.103,58	-24%
33903599	Outros Serviços de Consultoria	188.891,25	2.198,00	-99%
<b>33903600</b>	<b>Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física</b>	<b>426.581.266,93</b>	<b>466.387.129,86</b>	<b>9%</b>
33903606	Serviços Técnicos Profissionais	93.621.634,26	100.065.566,89	7%
33903607	Estagiários	52.346.906,88	47.047.493,05	-10%
33903610	Perícias Técnicas Justiça Gratuita	3.232.066,68	-	-
33903618	Manutenção e Conserv. de Equipamentos	1.012.366,19	1.506.453,96	49%
33903620	Manutenção e Conserv. de Veículos	755.431,53	670.861,88	-11%
33903621	Manut. e Cons .de B. Móveis de Outras Naturezas	878.024,85	985.501,43	12%
33903622	Manutenção e Conserv. de Bens Imóveis	4.585.168,71	4.660.351,02	2%
33903624	Serviços de Caráter Secreto ou Reservado	1.063.849,02	1.375.189,25	29%
33903625	Serviços de Limpeza e Conservação	1.505.241,22	1.597.071,28	6%
33903626	Serviços Domésticos	367.905,39	282.809,34	-23%
33903627	Serviços de Comunicação em Geral	374.216,55	410.012,37	10%
33903634	Serviços de Perícias Médicas por Benefícios	69.084.145,55	77.451.993,73	12%
33903635	Serv. de Apoio Admin., Técnico e Operacional	195.562.906,42	202.622.543,92	4%
33903698	Restos a Pagar	5.423.470,36	24.479.215,06	351%
<b>33903700</b>	<b>Locação de Mão-de-Obra</b>	<b>1.057.268.398,62</b>	<b>1.349.464.902,45</b>	<b>28%</b>
33903701	Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	284.355.393,11	407.036.208,15	43%
33903702	Limpeza e Conservação	331.214.003,83	387.618.001,84	17%
33903703	Vigilância Ostensiva	354.349.403,51	406.440.369,59	15%
33903704	Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	41.624.753,61	45.408.698,74	9%
33903705	Serviços de Copa e Cozinha	26.547.888,46	29.763.265,23	12%

33903706	Manutenção e Conservação de Bens Móveis	6.612.433,98	6.909.193,11	4%
33903798	Restos a Pagar	12.564.522,12	66.289.165,79	428%
<b>33903900</b>	<b>Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica</b>	<b>4.229.523.350,53</b>	<b>5.440.847.102,10</b>	<b>29%</b>
33903905	Serviços Técnicos Profissionais	683.426.073,08	654.605.213,42	-4%
33903908	Manutenção de Software	65.349.039,53	83.931.785,85	28%
33903916	Manutenção e Conserv. de Bens Imóveis	307.809.743,93	353.219.940,73	15%
33903917	Manut. e Conserv. de Máquinas e Equipamentos	263.654.497,03	295.135.726,46	12%
33903919	Manutenção e Conserv. de Veículos	48.334.362,48	61.692.098,37	28%
33903920	Manut. e Cons. de B. Móveis de Outras Naturezas	43.269.576,17	38.588.727,99	-11%
33903942	Serviços de Caráter Secreto ou Reservado	9.271.699,40	9.718.080,27	5%
33903946	Serviços Domésticos	7.059.980,65	7.030.054,71	0%
33903954	Serviços de Creches e Assist. Pré-Escolar	4.415.907,94	4.028.356,49	-9%
33903956	Serv. de Perícia Médica/Odontolog P/Benefícios	1.709.029,87	3.355.080,49	96%
33903957	Serviços de Proc. de Dados	1.077.214.127,88	1.428.904.057,24	33%
33903965	Serviços de Apoio ao Ensino	356.283.482,06	338.862.258,91	-5%
33903973	Transporte de Servidores	28.068.599,23	35.111.610,57	25%
33903977	Vigilância Ostensiva	89.803.712,45	108.297.349,15	21%
33903978	Limpeza e Conservação	143.467.774,96	171.330.101,74	19%
33903979	Serv. de Apoio Admin., Técnico e Operacional	513.024.863,14	513.852.080,55	0%
33903995	Manut. Cons. Equip. de Processamento de Dados	31.880.196,66	82.915.040,26	160%
33903998	Restos a Pagar	555.480.684,07	1.250.269.538,90	125%
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>5.821.561.659,94</b>	<b>7.344.567.750,28</b>	<b>26%</b>

Fonte: TCU – Relatório das Contas do Governo 2004.

3.3 A tabela 2, abaixo, demonstra a posição dos gastos com terceirização por órgão:

**Tabela 2 - Despesa com Terceirização por Órgão**

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>2003</b>	<b>Exercício 2004</b>	<b>Variação</b>
1000	Câmara dos Deputados	61.218.466,73	93.353.131,16	52%
2000	Senado Federal	63.423.025,93	89.322.213,00	41%
3000	Tribunal de Contas da União	20.031.258,37	28.501.500,34	42%
<b>Total do Poder Legislativo</b>		<b>144.672.751,03</b>	<b>211.176.844,50</b>	<b>46%</b>
10000	Supremo Tribunal Federal	26.637.491,34	41.338.441,81	55%
11000	Superior Tribunal de Justiça	23.962.969,84	27.147.797,25	13%
12000	Justiça Federal	128.248.098,27	177.984.403,52	39%
13000	Justiça Militar	3.592.572,42	4.792.516,40	33%
14000	Justiça Eleitoral	77.167.327,54	215.549.855,31	179%
15000	Justiça do Trabalho	61.636.764,87	94.898.439,80	54%

16000	Justiça do Distrito Fed. e dos Territórios	23.048.659,67	32.456.301,26	41%
<b>Total do Poder Judiciário</b>		<b>344.293.883,95</b>	<b>594.167.755,35</b>	<b>73%</b>
20101	Gabinete da Presidência da República	88.849.994,80	106.736.332,21	20%
20102	Gabinete da Vice-Presidência da República	150.815,11	189.822,21	26%
20113	Ministério do Pla., Orçamento e Gestão	122.808.383,51	140.413.315,29	14%
20114	Advocacia-Geral da União	1.075.245,95	25.379.573,99	20%
22000	Minist. da Agricul., Pec. e Abastecimento	119.198.678,68	146.407.000,23	23%
24000	Ministério da Ciência e Tecnologia	201.161.228,72	253.935.520,89	26%
25000	Ministério da Fazenda	664.715.100,23	939.247.368,89	41%
26000	Ministério da Educação	990.035.923,26	1.134.399.207,55	15%
28000	Ministério do Desenv. , Ind. e Comercio	112.562.234,10	151.421.165,40	35%
30000	Ministério da Justiça	183.433.227,42	200.033.227,86	9%
32000	Ministério de Minas e Energia	162.091.835,47	152.010.167,75	-6%
33000	Ministério da Previdência Social	611.625.691,58	633.712.405,14	4%
35000	Ministério das Relações Exteriores	190.111.201,04	197.765.276,35	4%
36000	Ministério da Saúde	471.619.964,67	621.207.541,27	32%
38000	Ministério do Trabalho e Emprego	171.837.602,42	187.894.699,68	9%
39000	Ministério dos Transportes	174.402.597,85	167.926.405,72	-4%
41000	Ministério das Comunicações	73.305.533,20	104.675.909,55	43%
42000	Ministério da Cultura	47.165.437,26	69.823.557,52	48%
44000	Ministério do Meio Ambiente	103.091.681,50	120.602.132,45	17%
49000	Ministério do Desenvolvimento Agrário	46.244.491,58	63.585.088,36	37%
51000	Ministério do Esporte	6.447.827,64	15.066.616,36	134%
52000	Ministério da Defesa	538.413.551,17	819.193.275,48	52%
53000	Ministério da Integração Nacional	50.044.036,47	63.231.173,67	26%
54000	Ministério do Turismo	6.817.744,97	27.422.969,05	302%
55000	Ministério do Des. Soc. e Combate à Fome (1)	62.706.899,82	40.250.227,03	-36%
56000	Ministério das Cidades	64.475.015,15	89.611.149,72	39%
<b>Total do Poder Executivo</b>		<b>5.284.391.943,57</b>	<b>6.472.141.129,62</b>	<b>22%</b>
34000	Ministério Público da União	48.203.081,39	67.082.020,81	39%
<b>Total do Ministério Público</b>		<b>48.203.081,39</b>	<b>67.082.020,81</b>	<b>39%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>5.821.561.659,94</b>	<b>7.344.567.750,28</b>	<b>26%</b>

Fonte: TCU – Relatório das Contas do Governo 2004

(1) O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, código 55000, teve origem, em termos de Siafi, na junção do antigo Ministério da Assistência Social com o antigo Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome, que, em 2003, era uma Unidade Gestora executora com código 110179.

3.4 Destacam-se os incrementos de gastos com terceirização de 134% e 302% dos Ministérios do Esporte e do Turismo, respectivamente. O aumento de 179% na Justiça Eleitoral pode ser justificado em parte pela realização das eleições de 2004, uma vez que mais da metade desse acréscimo ocorreu na área de informática, nos seguintes serviços: 33903908 – Manutenção de **Software**; 33903995 – Manutenção e Conservação de Equipamentos de Processamento de Dados; e 33903957 – Serviços de Processamento de Dados.

3.5 Porém, conforme assinalado no relatório do TCU relativo às contas do governo em 2004, faz-se necessária a comparação dos gastos com terceirização com as despesas de pessoal, de modo a evidenciar a opção pela terceirização, em detrimento da contratação de pessoal próprio, mediante concurso público. Com esse enfoque, foram selecionados os órgãos superiores do Poder Executivo que apresentaram, com base nas despesas globais, as maiores proporções, conforme a tabela 3:

**Tabela 3 - Terceirização x Despesa de Pessoal no Exercício de 2004**

<b>Órgão</b>	<b>Gastos com Terceirização (A)</b>	<b>Gastos com Pessoal (B)</b>	<b>(A/B)</b>
<i>Min. Des. Soc. e Combate à Fome</i>	40.250.227,03	9.817.179,88	410%
<i>Min. do Turismo</i>	27.422.969,05	14.792.145,08	185%
<i>Min. do Esporte</i>	15.066.616,36	9.497.184,40	159%
<i>Ministério Des. Indústria e Comércio</i>	151.421.165,40	137.183.864,72	110%
<i>Ministério da Defesa</i>	819.193.275,48	1.001.713.925,66	82%
<i>Ministério da Educação</i>	1.134.399.207,55	7.553.657.625,23	15%
<i>Ministério da Saúde</i>	621.207.541,27	4.135.818.853,46	15%
<i>Outros</i>	4.535.606.748,14	30.502.711.401,87	15%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>7.344.567.750,28</b>	<b>43.365.192.180,30</b>	<b>17%</b>

Fonte: TCU – Relatório das Contas do Governo 2004

3.6 Merece destaque o caso do Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome, onde as despesas com terceirização corresponderam a mais de quatro vezes os gastos com pessoal próprio. Também se destacam os Ministérios do Turismo, do Esporte e da Indústria e Comércio, onde os gastos com pessoal próprio são inferiores aos gastos com serviços terceirizados.

3.7 Ainda segundo o Relatório, a análise da execução orçamentária dos órgãos superiores evidenciados na tabela anterior não oferece informações suficientes para se firmar entendimento acerca da inobservância da legislação que rege a terceirização. Todavia, os elevados dispêndios com terceirização são indícios de que alguns setores do governo federal podem estar utilizando a execução indireta de forma desproporcional.

3.8 Ao analisar os dados, o Presidente do TCU, Ministro Adylson Motta, fez constar dos comentários sobre a análise prévia das contas do governo que 'a chamada terceirização no setor público elevou-se em 26% no exercício passado e acena com a constatação de que setores do governo federal podem estar utilizando a execução indireta de forma desproporcional, englobando, inclusive, atividades inerentes e privativas do servidor público'.

3.9 Com efeito, os dados sobre quantitativos de servidores na administração pública, analisados em confronto com a contratação de novos servidores públicos, parecem vir a corroborar essa afirmação. Vejamos a tabela 4 e o gráfico 1, a seguir:

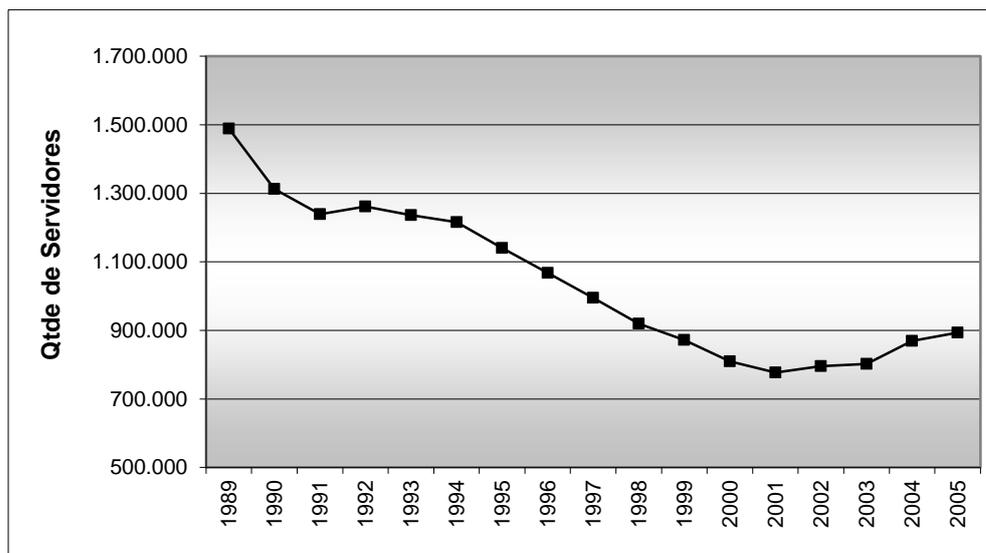
**3 TABELA 4: FORÇA DE TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO  
FEDERAL**

<b>Ano</b>	<b>Quantitativo de Servidores Ativos Cíveis e Empregados das Estatais</b>
1989	1.488.608
1990	1.312.682
1991	1.238.817
1992	1.261.037
1993	1.236.538
1994	1.216.058
1995	1.140.711
1996	1.068.063
1997	994.805
1998	919.732
1999	871.918
2000	809.585
2001	776.736
2002	796.067
2003	801.813
2004	869.486
2005 (1)	893.798

Fonte: Boletim Estatístico de Pessoal – MP/SRH, dez. 2005.

(1) Posição em novembro.

#### 4 GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



Fonte: Boletim Estatístico de Pessoal – MP/SRH, dez. 2005.

3.10 Verifica-se uma substancial e contínua redução do quantitativo a partir de 1989 até o ano de 2001, período em que se atingiu o menor patamar da série observada. Com efeito, a quantidade de servidores em 2001 correspondia a cerca de 52% dos números de 1989. A partir de 2002, observa-se uma recuperação, com o incremento de 100.000 novos postos ocupados no espaço de quatro anos.

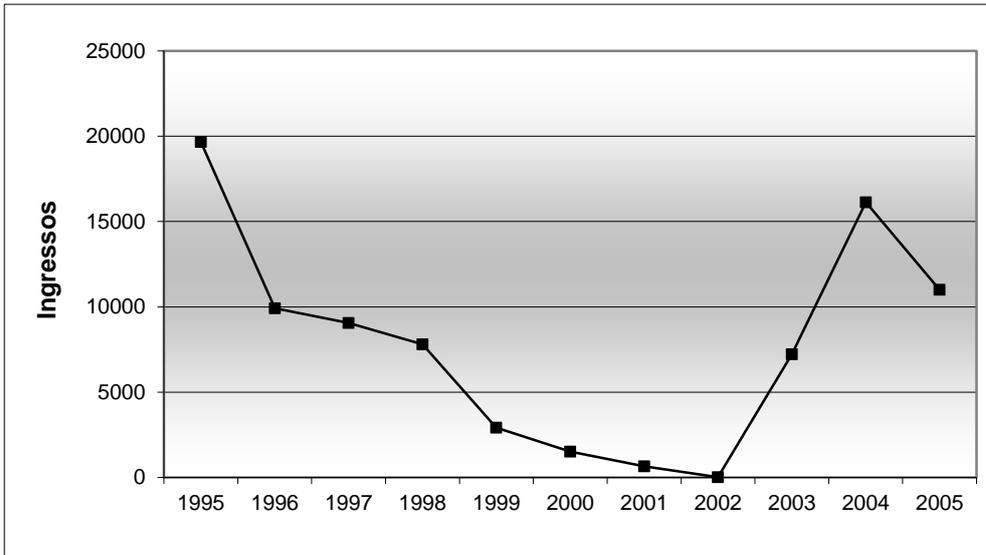
3.11 Quando analisados os dados sobre concursos realizados no período, percebe-se que a redução do número de servidores é acompanhada da redução sistemática do ingresso de novos servidores, que chega a quase zero em 2002, com a retomada a partir do ano seguinte de novos ingressos, conforme a tabela 5 e o gráfico 2, abaixo.

**Tabela 5 – Ingresso de servidores por concurso na administração pública federal**

Ano	Qtde. de Ingressos
1995	19.675
1996	9.927
1997	9.055
1998	7.815
1999	2.927
2000	1.524
2001	660
2002	30
2003	7.220
2004	16.122
2005 (1)	11.006

Fonte: Boletim Estatístico de Pessoal – MP/SRH, dez. 2005.

(1) Acumulado até novembro.



#### **4. DA ATUAÇÃO DO TCU**

4.1 A consulta à jurisprudência desta Corte de Contas revela diversos casos em que o TCU se manifestou sobre a terceirização de serviços na administração pública em casos concretos. O entendimento é unânime no sentido de que a terceirização somente pode ocorrer nos limites definidos legalmente, não se admitindo a terceirização de serviços atinentes à área finalística dos órgãos e entidades. Nessa linha, trazemos excerto do basilar Voto do Ministro Marcos Vilaça, que acompanhou o Acórdão 2.085/2005-Plenário:

*‘A terceirização de serviços na Administração Pública vem merecendo a atenção desta Corte de Contas já há algum tempo. A preocupação maior é a possibilidade de violação à exigência constitucional de concurso público para a contratação de servidores. Assim é que o Decreto nº 2.271/97, aplicável à administração direta, autárquica e fundacional, veda a execução indireta das atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, ressalvada expressa disposição legal em contrário (art. 1º, § 2º). Com relação às empresas estatais e sociedades de economia mista, tem prevalecido nesta Corte entendimento coincidente com o expresso naquele Decreto, no sentido de que a terceirização é legítima, desde que não implique a execução de atividades inerentes aos quadros próprios dessas entidades.’*

4.2 Encontramos divergência jurisprudencial no tocante à terceirização de serviços cujas atividades sejam as mesmas de cargos previstos no quadro de servidores. Por meio da Decisão nº 885/97, o Plenário desta Corte de Contas, ao dar provimento a recurso interposto pela Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária - Infraero, contra anterior decisão do Tribunal (Decisão nº 325/96-Plenário) que determinara à referida Entidade não mais realizar contratação de pessoal para a realização de atividades compatíveis com as atribuições de cargos previstas em seu PCCS, adotou posicionamento mais flexível, ainda que tacitamente, admitindo a terceirização de serviços, mesmo que integrantes do plexo de atividades inerentes aos referidos cargos.

4.3 Tratou-se, na espécie, da possibilidade de a Infraero contratar serviços de operador de PABX, telefonista ou de copeira, ainda que tais funções integrem o PCCS da Empresa. Sustentou o eminente Ministro Carlos Átila Álvares da Silva, Relator do recurso sob comento, que tais serviços, por serem especializados, estão abrigados pelo item II do Enunciado nº 331 do TST, podendo, por conseguinte, ser objeto de terceirização.

4.4 Por outro lado, temos o entendimento emanado na Decisão nº 25/2000-Plenário, que determinou à Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Ciência e Tecnologia que fossem excluídos de contrato de terceirização os serviços auxiliares correspondentes às atividades de Secretaria – Níveis I e II, Assistência Administrativa e Auxílio Administrativo, por serem tais contratações contrárias às hipóteses para tal admitidas no Decreto nº 2.271, de 1997, uma vez que abrangem atividades desenvolvidas por servidores no âmbito do órgão.

4.5 A fundamentação oferecida pelo Ministro-Substituto Benjamin Zymler, Relator do processo, é de absoluta clareza:

*‘Entendo que a flexibilização dispensada no precedente citado é bastante salutar e vai ao encontro das diretrizes que norteiam a moderna Administração Pública e dos pilares jurídicos estatuídos nos §§ 1º e 2º do Dec. nº 2.271/97. Não obstante, devo asseverar que o elastecimento na contratação de execução indireta de serviços na Administração Pública deve circunscrever-se a atividades de caráter inequivocamente ancilar.*

Ressalte-se que atividades dessa natureza exteriorizam-se através de atos materiais, meramente executórios, e não por atos administrativos **stricto sensu**.

Com efeito, a contratação de serviços auxiliares no âmbito do MINCT envolveria o acometimento de atividades relacionadas ao estabelecimento, desenvolvimento e controle de procedimentos administrativos, realizadas por meio de atos administrativos. Dessa forma, entendo que a delegação dessas atribuições a elemento alheio aos quadros da Administração

resultaria em eventual quebra na cadeia hierárquica de execução da atividade administrativa, obstando, sobretudo, a atividade de controle da Administração.

*Esse, também, parece ser o resultado de interpretação teleológica dos dispositivos do Dec. nº 2.271/97, acima referidos, que em nenhum momento deixa evidente a intenção de terceirizar atos ligados à processualística administrativa.'*

*4.6 Outro ponto de entendimento pacífico no TCU é que a terceirização de serviços não deve gerar vínculos de subordinação entre o terceirizado e servidores da administração pública, de modo a não se caracterizar vínculo empregatício que desconfiguraria o instituto da terceirização. O Acórdão nº 1.815/2003-Plenário, do Tribunal de Contas da União, ao qual foi concedido caráter normativo, determinou que:*

*'se houver necessidade de subordinação jurídica entre o obreiro e o tomador de serviços, bem assim de pessoalidade e habitualidade, a terceirização será ilícita, tornando-se imperativa a realização de concurso público, ainda que não se trate de atividade-fim da contratante.'*

4.1.1.1.1 4.7 Não obstante a divergência sobre a possibilidade de terceirização de serviços previstos em planos de cargos e salários quando estes forem relacionados às atividades-meio previstas no Decreto 2.271/97, temos que a jurisprudência desta Corte de Contas é remansosa e pacífica quanto à ilegalidade da terceirização de atividades relacionadas às atividades precípuas dos órgãos e entidades da Administração Pública.

*4.8 O Acórdão 1.815/03-Plenário também determinou a realização de ampla auditoria 'com vistas a examinar o modelo de terceirização de serviços adotado no âmbito da Administração Pública Federal'. A determinação originou a Fiscalização de Orientação Centralizada sob coordenação da Secretaria de Fiscalização de Pessoal - Sefip, atuada como TC 013.742/2004-9, atualmente pendente de apreciação pelo Tribunal de Contas da União.*

*4.9 Foram auditados na oportunidade o Tribunal Superior Eleitoral, a Delegacia Regional do Trabalho no RJ e os Ministérios do Meio Ambiente, da Integração Nacional e do Desenvolvimento Agrário. Embora a fiscalização não tenha atingido a magnitude esperada, foram identificados achados que a Sefip considera 'retratar a realidade vigente no serviço público federal'. Os principais achados de auditoria foram: a terceirização ilícita de serviços ligados à atividade-fim; a contratação de serviços com sobreposição às funções previstas no plano de cargos; a existência de vínculo de emprego; a seleção pelo órgão das pessoas a serem contratadas, denotando burla à exigência de concurso público. A Unidade Técnica conclui que 'o modelo de terceirização adotado está em desacordo com o Decreto 2.271/97'.*

*4.10 Cabe ressaltar que, no processo supracitado, os gestores alegam que os desvios ocorrem por escassez de pessoal, ocasionado pelo fato de o MP não autorizar a realização de concurso para cargos de atribuições genéricas. Justificativa similar é apresentada pela Caixa Econômica Federal em outra fiscalização que obteve resultados semelhantes, conforme o Acórdão 2.085/2005-Plenário.*

## **5 5. DA PROPOSTA APRESENTADA PELO MP**

5.1 Em Nota Técnica às fls. 4/8, o MP reconhece que somente a terceirização como contrato de prestação de serviços é admitida pela legislação, não havendo previsão legal para situações em que há mera locação de mão-de-obra. Reconhece ainda que somente as atividades descritas no Decreto 2.271/97 são passíveis de terceirização.

5.2 O Ministério informa que vem atuando desde 2003 com vistas a substituir gradualmente trabalhadores terceirizados na Administração Pública. Apresenta como exemplos a autorização para a realização de concursos públicos para o provimento de 13 mil vagas nos Hospitais Universitários e 8,4 mil vagas no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, bem como concursos referentes à substituição de 1.779 trabalhadores vinculados a organismos internacionais, conforme Termo de Ajuste de Conduta – TAC, firmado com o Ministério Público do Trabalho. Informa ter autorizado, entre 2003 e 2005, a realização de concursos para o preenchimento de 64.263 vagas, das quais 24.306 destinaram-se à substituição de terceirizados, o que equivale a 37,82% do total autorizado.

5.3 Quanto às informações solicitadas pelo TCU, o MP realizou consulta aos diversos órgãos da administração pública federal, por meio de ofícios-circulares. Do total de 36.485 postos informados, o MP realizou ajuste em virtude de grande número de atividades reportadas serem passíveis de terceirização, resultando no total de 33.125 trabalhadores terceirizados realizando atividades não previstas no Decreto 2.271/97, e, portanto, em situação irregular. O detalhamento dos dados pode ser examinado às fls. 9/15, onde é apresentada a situação por órgão e entidade subordinada, bem como o respectivo número de cargos vagos e preenchidos.

5.4 Segundo o órgão, a principal limitação identificada no levantamento reside no fato de o índice de resposta aos ofícios-circulares ter sido da ordem de 60%. Assim, pode-se estimar que o número real de cargos terceirizados ilegalmente pode chegar a cerca de 55 mil.

5.5 Propõe o MP a realização de concursos periódicos entre 2006 e 2010, conforme tabela 6, a seguir reproduzida, voltados exclusivamente para a substituição de trabalhadores terceirizados. O objetivo é que ao final deste prazo, ou seja, no ano de 2011, não existam mais trabalhadores terceirizados em situação irregular na administração direta, autárquica e fundacional.

**6 TABELA 6 – PROPOSTA DO MP PARA SUBSTITUIÇÃO DE TERCEIRIZADOS IRREGULARES**

Órgão	Calendário proposto para substituição de terceirizados				
	2006	2007	2008	2009	2010
AGU	0	0	0	0	0
MAPA	0	3	130	58	0
MCIDADES	0	42	0	0	0
MCOMUNICAÇÕES	240	153	0	27	0
MCT	0	0	320	155	287
MDEFESA	0	15	246	52	0
MDA	0	3	0	0	0
MDIC	0	295	210	275	193
MDS	200	215	0	0	0
MEC	808	2.000	3.000	3.000	2.566
MESPORTES	0	0	70	30	60
MF	46	54	50	84	33
MINC	93	240	108	0	0
MINTEGRAÇÃO	100	0	96	0	0
MJ	0	0	270	230	272
MMA	0	305	287	470	370
MME	157	96	93	0	0
MPLANEJAMENTO	340	0	69	0	0
MPS	0	50	50	50	27
MRE	0	0	0	0	0
MS	3.517	991	2.312	1.790	1.817
MTE	0	2.002	0	616	234
MTRASNPOTES	617	0	115	0	0
MTUR	84	28	0	0	0
PR	161	50	54	20	24
<b>Total/Ano</b>	<b>6.363</b>	<b>6.542</b>	<b>7.480</b>	<b>6.857</b>	<b>5.883</b>
<b>Total Geral</b>	<b>33.125</b>				

Fonte: Nota Técnica nº 149/2005 COGEDIC/SRH/MP

5.6 A gradualidade na substituição é defendida pelo órgão de modo a permitir que seja preservado e transmitido aos servidores concursados o conhecimento adquirido pelos trabalhadores terceirizados durante anos de atividades inerentes a servidor público. Argumenta ainda que pesa a favor da substituição gradual a necessidade de adequação do Quadro de Pessoal de vários órgãos, no sentido de criar novos cargos, carreiras ou mesmo reestruturar a remuneração de alguns cargos.

5.7 Quanto à proposta apresentada ao TCU, o MP ressalta a necessidade de revisão anual do calendário proposto em função da inclusão dos órgãos que não responderam ao levantamento efetuado (cerca de 40% dos órgãos e entidades), da possível necessidade de criação ou redistribuição de cargos e ainda das contingências orçamentárias e/ou situações emergenciais.

## 7 6. ANÁLISE

6.1 Preliminarmente, deve-se observar que a matéria sob exame apresenta proposta de solução para o problema da terceirização ilegal de serviços públicos restrita aos órgãos da administração pública federal direta, autarquias e fundações, todas sob subordinação técnica ao Órgão Central do Sistema de Pessoal Civil do Poder Executivo – SIPEC, função ora desempenhada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Assim, não são alcançadas empresas públicas e sociedades de economia mista e tampouco os órgãos dos Poderes Judiciário, Legislativo e do Ministério Público da União.

6.2 No que toca à utilização de trabalhadores terceirizados realizando atividades em dissonância com as disposições legais, resta evidente tratar-se de realidade factual na Administração Pública Federal. Evidências nesse sentido são abundantes: diversas atuações deste Tribunal sobre a questão; o aumento dos gastos do governo federal com terceirização; a redução do quantitativo de servidores concursados; e, por fim, a admissão do fato pelo próprio Ministério do Planejamento.

6.3 Deparamo-nos, portanto, com uma situação inusitada. Contratações irregulares são realizadas por órgãos públicos ao arrepio da lei, que adotam a medida embora seja reconhecida a ilegitimidade na utilização do instrumento da terceirização como forma de substituição de mão-de-obra.

6.4 As justificativas oferecidas pelos gestores responsabilizados perante o TCU parece esclarecer a causa do problema. Os gestores são unânimes ao alegarem que a utilização de terceirizados é a única alternativa possível para não gerar problemas de continuidade na execução de serviços públicos, uma vez que o MP não autoriza a realização de concursos públicos para a contratação de servidores, ou então autoriza quantidade de vagas insuficiente ao atendimento da demanda.

6.5 Os gestores se vêem então em situação na qual a solução do problema reside em esfera alheia ao seu grau de decisão, o que pode levar ao impasse entre o cumprimento de eventuais determinações desta Corte de Contas, ou mesmo da Justiça, e a descontinuidade dos serviços prestados à sociedade.

6.6 Com efeito, parece-nos inequívoco que a imperiosa necessidade do serviço pode levar a situações dessa natureza. Convém relatar o caso da Universidade Federal de Sergipe, por ser bastante exemplificativo. Este Tribunal determinou, por meio do Acórdão 518/01-1ª Câmara, que a Universidade sustasse, no prazo de 90 dias, contrato que era utilizado para a contratação de pessoal terceirizado. Ocorre que o gestor alegou que o cumprimento do **decisum** ocasionaria a interrupção de diversos serviços prestados pelo **Hospital Universitário**, ocasionando o colapso dos serviços de saúde em Aracaju e cidades vizinhas, com gravíssimas repercussões para a comunidade local, mormente a mais carente.

6.7 A decisão veio a ser reformulada por este Tribunal após recurso impetrado contra o Acórdão 518/01-1ª Câmara. Permitimo-nos transcrever parte do parecer do Procurador-Geral do Ministério Público junto ao TCU, Lucas Furtado, em parecer que acompanhou o Acórdão 1.897/2003-1ª Câmara, que reformou parcialmente o Acórdão questionado:

‘não se nos afigura razoável que, aguardando indefinidamente uma solução legislativa e uma autorização governamental para se montar um adequado quadro de pessoal, acabassem os gestores da UFS por comprometer ou mesmo inviabilizar o funcionamento do Hospital Universitário. A importância, a imprescindibilidade, a urgência e a inadiabilidade dos serviços prestados por um hospital universitário público brasileiro, aliadas à crônica escassez de recursos e à lenta tramitação de reivindicações de melhorias, têm exigido dos gestores dessas instituições uma conduta versátil e audaz, vez que, não raro, deparam-se com situações prementes, que os levam a tomar decisões que, por vezes, acabam por esbarrar nos procedimentos normais adotados na administração pública. Para exemplificar essas situações de premência, merece ser

citado o caso do serviço de hemodiálise do Hospital Universitário da UFS. Consta dos autos a informação de que esse serviço era, à época dos fatos ora sob exame, o único público e gratuito oferecido no Estado de Sergipe. Ante essa circunstância, ficar simplesmente no aguardo de novas nomeações para dar continuidade a esse serviço fundamental significaria, sem exagero, condenar à morte centenas de pacientes.'

6.8 No entanto, como todo ato administrativo, a terceirização de serviços deve-se pautar nos aspectos legais. Assim, ao mesmo tempo em que se deve buscar meios mais econômicos para aplicação dos recursos públicos, em face do princípio da economicidade, também deve-se atentar para o princípio da legalidade, norteador da Administração Pública.

6.9 Resta inequívoco que a contratação de trabalhadores terceirizados para o exercício de tarefas próprias de servidores públicos é afronta direta ao princípio da seleção mediante concurso público, além de afronta à lei trabalhista, que restringe as possibilidades de terceirização às atividades-meio de qualquer organização, pública ou privada, e, ainda assim, condicionada à inexistência de relação de pessoalidade e subordinação direta.

6.10 Ademais, a ilegal terceirização de serviços públicos pode trazer consigo uma armadilha. A informalidade dos critérios de seleção de pessoal terceirizado pode vir a servir de anteparo à indicação da pessoa que irá ocupar o posto de trabalho, dando margem à ocorrência de práticas patrimonialistas de apadrinhamento ou nepotismo. Daí a necessidade de haver contratação de serviços e não locação de mão-de-obra individualmente selecionada. Ressalte-se que ocorrências dessa natureza foram identificadas no âmbito do TC 013.742/2004-9, que teve o objetivo de avaliar o modelo de terceirização vigente na Administração Pública Federal.

6.11 Conforme as informações oferecidas em sua proposta, o Ministério do Planejamento vem atuando com o objetivo de solucionar a questão. Segundo informa o órgão, foram realizados concursos nos últimos 3 anos visando o preenchimento de 24.306 vagas antes terceirizadas, das quais são destacadas 13 mil vagas para os Hospitais Universitários, 8,4 mil para o INSS e 1.779 antes ocupadas por trabalhadores vinculados a organismos internacionais.

6.12 Informações adicionais sobre as ações do MP a esse respeito podem ser verificadas no **site** do órgão ([http://www.servidor.gov.br/publicacao/boletim\\_contato/bol\\_contato\\_06/contato\\_52.htm#3](http://www.servidor.gov.br/publicacao/boletim_contato/bol_contato_06/contato_52.htm#3)) :

*'Em 2003, a situação do quadro de pessoal de alguns órgãos públicos levou o governo federal a tomar medidas imediatas de provimento de cargos. No Ministério do Meio Ambiente, por exemplo, 95% da força de trabalho era estranha ao quadro, que funcionava com trabalhadores terceirizados, temporários ou comissionados. Outro exemplo, o Ministério da Saúde, onde 75% dos funcionários que exerciam funções permanentes estavam em regime de contrato temporário.*

*A principal prioridade já no início de 2003 foi a substituição por servidores públicos dos trabalhadores terceirizados da área de atendimento dos postos de concessão de benefícios do INSS. Outra área priorizada no INSS foi a perícia médica, (cujos concursos foram autorizados em 2004), que vinha sendo executada basicamente por clínicas credenciadas, descaracterizando uma função típica de Estado e importante no fluxo da concessão de benefícios. Estimativas preliminares indicam uma economia de cerca de R\$ 150 milhões/ano com a substituição de terceirizados no INSS.*

*Os hospitais universitários, que funcionavam em grande parte com funcionários contratados via agências ou Fundações, tiveram autorizações de concurso em 2003, bem como as universidades federais, para a contratação de professores que iriam substituir os que se aposentaram.*

*Assim, do total de 24.808 [vagas em] concursos autorizados em 2003, 15.394 foram destinadas ao MEC, sendo, 7.700 das quais para suprir necessidades dos hospitais universitários, além de 4.906 para a previdência social.*

*As agências reguladoras, desde a criação de cada uma em períodos diferentes, vinham funcionando com quadro provisório de pessoal em vista da falta de definição quanto ao regime de contratação de seus funcionários.*

*Em 2005 foram 22.612 autorizações, que pretendem organizar o quadro das agências reguladoras como a ANTT – Agência Nacional de Transportes Terrestres, ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANTAQ – Agência Nacional de Transportes Aquaviários, além de continuar o reforço aos quadros de fiscalização da Receita, INSS, INCRA, bem como diplomacia e Advocacia-Geral da União.*

*Para 2006 estão previstas cerca de 15 mil novas vagas, com grande reforço para a formação do quadro dos hospitais do Rio de Janeiro devolvidos à União (3.490 vagas), FIOCRUZ (1.000 vagas); a estruturação do quadro do Departamento Nacional de Infra-estrutura de Transportes – DNIT (768 vagas).*

*Está previsto ainda para 2006 o reforço ao quadro de pessoal de órgãos como o INMETRO e o INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial, reivindicação feita ao governo federal pela Confederação Nacional da Indústria, que reclamava do alto grau de sucateamento desses órgãos, o que estaria prejudicando a indústria brasileira.’*

*6.13 Entretanto, cabe o questionamento quanto à precariedade dos dados apresentados pelo Ministério do Planejamento. Para obter o quantitativo de terceirizados, o MP precisou questionar os demais órgãos e entidades, obtendo resposta de apenas 60% dos pesquisados. Entre a solicitação de informações, pelo TCU, do quantitativo de cargos terceirizados na administração pública federal e a resposta do Ministério, transcorreram alguns meses, e, ainda assim, os resultados apresentados estão incompletos.*

*6.14 Ora, denota-se claramente que o Ministério, órgão central do SIPEC, não tem o menor controle sobre a quantidade de trabalhadores terceirizados na administração pública. Tal situação não pode ser justificada pelo argumento de que se trata de serviços contratados, uma vez o processo em tela versa sobre terceirizados que exercem funções próprias de servidores públicos.*

*6.15 Ademais, informações obtidas em fontes diversas parecem trazer dúvida quanto aos números informados pelo MP. Como exemplo, citamos a Carta de Londrina, elaborada pela Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino – ABRAHUE, em abril de 2005 (fls. 202/203 – Anexo), na qual é informada a existência de 11.000 contratados terceirizados exercendo funções típicas da atividade-fim (médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de saúde, etc.). A associação informa ainda que, das 11.000 vagas oferecidas em concursos entre 2002 e 2004, apenas 4.000 foram destinadas à redução de terceirizados. Tais informações foram corroboradas em reunião realizada em fevereiro de 2006 entre a associação e o Presidente do TCU, da qual participou o titular desta Diretoria Técnica. Nota-se a discrepância com as informações prestadas pelo MP: 13.000 vagas para os Hospitais Universitários oferecidas entre 2003 e 2005 e 11.374 vagas a serem oferecidas entre 2006 e 2010 para todo o Ministério da Educação, o que parece ser suficiente apenas para atender à demanda dos Hospitais Universitários.*

*6.16 Possíveis motivos para a discrepância dos números podem residir em vagas preenchidas em 2005 e, portanto, não contabilizadas na citada Carta de Londrina, ou ainda no índice de 40% de respostas não obtidas pelo Ministério do Planejamento (muito embora os representantes da ABRAHUE tenham informado que os números sejam de conhecimento do Ministério da Educação).*

*6.17 Com efeito, o conteúdo dos documentos encaminhados a este Tribunal pelo Ministério da Educação (fls. 27-29) e pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (fls.*

31-34) parecem corroborar essa tese. Informa o MP que os números anteriormente informados ao TCU decorreram de levantamento efetuado junto aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, sendo que nem todos responderam à solicitação, estando aí incluídos alguns Hospitais Universitários. Justamente por esse motivo reitera a necessidade de que a proposta apresentada ao TCU seja revisada anualmente. Por seu turno, o Ministério da Educação informa a existência de 12.788 vagas terceirizadas nos Hospitais Universitários, das [quais] 8.347 'em atividades relacionadas ao atendimento direto ao paciente'. O número fornecido pelo Ministério da Educação não bate com os números fornecidos pelo MP e tampouco com os 11.000 terceirizados que foram informados pela ABRAHUE (fls. 202/203 – Anexo), inclusive em reuniões mantidas com gestores e técnicos do TCU.

6.18 *Contrapõe-se, portanto, a oportunidade de solução para o problema da terceirização irregular no serviço público federal, conforme proposta do Ministério do Planejamento, à precariedade dos dados ora existentes.*

6.19 *A proposta apresentada pelo MP, entretanto, se constitui em oportunidade ímpar, na qual o órgão central do SIPEC se compromete perante o TCU a eliminar os postos de trabalhos terceirizados fora das possibilidades previstas legalmente, com a respectiva substituição por servidores públicos concursados. Lembremos que as justificativas apresentadas por diversos gestores quando instados pelo TCU a resolverem a questão residem no fato de o MP não autorizar a realização dos concursos necessários. Para atingir este objetivo proposto, o Ministério deverá autorizar a realização dos concursos e providenciar os recursos orçamentários necessários.*

6.20 *A princípio, duas opções se apresentam ao TCU: aceitar a proposta do MP ou rejeitá-la. Conquanto os dados apresentados pelo órgão não estejam satisfatórios neste primeiro momento, a rejeição pura e simples da proposta não traria a solução para o problema, que já se arrasta há anos neste Tribunal, sendo verificadas sucessivas prorrogações em prazos fixados para sua resolução (vide Acórdãos 276/2002-Plenário, 1.571/2003-Plenário e 1.068/2004-Plenário, p.e.).*

6.21 *Acreditamos, entretanto, existir a possibilidade de um **tertius genus**: o TCU aceitar a proposta dos prazos de substituição até 2010, conforme compromisso do MP, mas realizando o acompanhamento constante das ações levadas a cabo pelo órgão, procedendo, inclusive, a consultas diretas aos órgãos no bojo do acompanhamento, para verificar o motivo da disparidade dos números e assegurando que a questão esteja resolvida conforme o calendário proposto.*

6.22 *No que tange à gradualidade da substituição, que deverá ocorrer ao longo de 5 (cinco) anos, entendemos como razoável o pleito do MP, considerando a necessidade de dotações orçamentárias específicas, a solução de continuidade dos serviços públicos prestados à sociedade e a possibilidade de readequação do quadro de pessoal de órgãos e entidades da Administração Pública Federal.*

6.23 *Deve-se atentar para a necessidade de revisões anuais do planejamento proposto. Conforme o MP, alguns órgãos não apresentaram resposta ao levantamento dos postos terceirizados efetuado pelo Ministério. De acordo com o percentual de resposta, o real número pode chegar a cerca de 55 mil postos. A revisão do quantitativo de cargos constantes da proposta fica evidenciada pela necessidade de inclusão dos órgãos que não constam do levantamento do MP.*

6.24 *A alternativa que reside em não aceitar a proposta do MP até que o levantamento esteja completo teria o condão de protelar ainda mais o desfecho das negociações mantidas entre o órgão e este Tribunal. Ademais, não haverá prejuízo para a solução do problema se o MP revisar as quantidades de postos terceirizados a serem substituídos de modo que até o prazo final estipulado não haja mais terceirizações irregulares.*

6.25 *Assim, somos de opinião que este Tribunal deve acatar a proposta apresentada pelo Ministério do Planejamento. Entretanto, far-se-á necessário o acompanhamento periódico do cumprimento do cronograma proposto, inclusive quanto às revisões anuais a serem efetuadas,*

de modo a averiguar o cumprimento da proposta do MP ainda durante sua realização, com a adoção das medidas corretivas que vierem a se fazer necessárias. Não obstante, a conversão do presente processo em Acompanhamento ou Monitoramento é vedada pelo art. 20 da Portaria TCU nº 82, de 16/4/2006, que proíbe a proposição de fiscalizações em instruções de processos, sendo o Acompanhamento e o Monitoramento instrumentos de fiscalização previstos nos arts. 241 e 243 do Regimento Interno do TCU, respectivamente.

6.26 Assim, consideramos que a verificação do cumprimento do acordo proposto pelo MP poderá ser suprida mediante determinação à Secretaria Federal de Controle Interno para que esta verifique o cumprimento da deliberação que vier a ser proferida por este Tribunal, fazendo constar das tomadas de contas anuais do MP suas observações a respeito do tema. Ademais, este Tribunal poderá fazer incluir em seus Planos de Auditoria vindouros a realização de fiscalizações para verificar o regular cumprimento do acordo proposto, quando julgar conveniente e oportuna a medida.

6.27 Outrossim, consideramos cabível determinar ao MP que finalize o levantamento iniciado sobre o quantitativo de postos terceirizados irregularmente na administração pública federal, complementando as informações da Nota Técnica nº 149/2005 COGEDIC/SRH/MP (fls. 04/15), em prazo hábil para permitir que antes do próximo exercício se tenha o panorama real das substituições necessárias.

6.28 Deve-se ainda atentar para a necessidade de criação de cargos, conforme aventado na proposta. Embora a tabela de cargos preenchidos e vagos encaminhada pelo Ministério (fls. 9/15) demonstre a existência de quantidade suficiente de cargos para substituir os terceirizados, a complementação do cronograma pode revelar casos em que o número de cargos previsto não seja suficiente para substituir os terceirizados. Nesse caso o MP poderia avaliar a possibilidade de remanejar cargos excedentes em um órgão para outro onde não há quantitativo suficiente. Tal medida se justificaria pela agilidade, uma vez que a criação de novos cargos depende de lei específica, com tramitação no Congresso Nacional.

6.29 Por fim, devem ser levantadas as implicações decorrentes da aceitação, por este Tribunal, da proposta apresentada pelo MP. A aceitação da proposta significa aceitar que os postos de trabalho terceirizados irregularmente na Administração Pública Federal deverão ser gradualmente substituídos por servidores concursados até o ano de 2010, quando restará equacionada a questão. Entretanto, existem decisões já adotadas por este Tribunal fixando prazos divergentes da proposta para que órgãos ou entidades procedam à substituição. Apenas em caráter exemplificativo, citamos: Acórdãos 1.465/02-Plenário e 564/2003-Plenário (Instituto Nacional de Propriedade Intelectual); Acórdão 1.890/2003-Plenário (Departamento de Polícia Federal); Acórdão 388/2004-2ª Câmara (Universidade Federal do Pará); Acórdão 667/2005-Plenário (Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio); Acórdão 864/2005-Plenário (Departamento Nacional de Infra-Estrutura de Transporte); Acórdão 2.582/2005-1ª Câmara (Fundação Universidade Federal do Acre). Os casos mais eloqüentes são o do TC 013.742/2004-9 (ainda sob análise do Relator), que faz determinações nesse sentido a todos os órgãos da administração federal direta, e o Acórdão 1.068/2004-Plenário (Universidade Federal de Santa Catarina, extensivo a outras instituições similares), prorrogado pelos Acórdãos 1.571/2003-Plenário e 1.068/2004-Plenário.

6.30 Quanto a este ponto, somos de opinião que as determinações deste Tribunal a órgãos da administração pública serão afetadas em função da justificativa dos gestores de que cabe ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a autorização para a realização de concursos que permitam a complementação dos quadros de pessoal respectivos. Ressalte-se que em várias situações similares esta Corte de Contas acabou por acatar as justificativas dos responsáveis por entender que não lhes caberia imputar responsabilidade por ato que está alheio a sua esfera de decisão, ou ainda reconheceu a necessidade de prorrogar os prazos anteriormente fixados, a

exemplo dos já citados Acórdãos 276/2002-Plenário, 1.571/2003-Plenário e 1.068/2004-Plenário.

6.31 Como a atuação do MP nesta área vincula a todos os demais órgãos da administração pública, consideramos necessário que a determinação ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para que sejam gradualmente substituídos os terceirizados por servidores concursados, até o ano de 2010, vincule todos os órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional. Para tanto, far-se-á necessário que este Tribunal prorogue os prazos para cumprimento das Decisões e Acórdãos já emanados quanto à matéria até o final de 2010. Deve-se salientar que tal medida não alcança empresas públicas, sociedades de economia mista e tampouco os Poderes Legislativo, Judiciário e o Ministério Público da União, que não são alcançados pelas disposições do Decreto 2.271/97, a teor do seu art. 1º.

## **7. PROPOSTA DE MÉRITO**

7.1 Em face de todo o exposto, submetemos os autos à consideração superior, propondo:

a) conhecer da representação formulada pela Secretaria-Geral de Controle Externo, por atender os requisitos de admissibilidade previstos no art. 237, inciso VI, do Regimento Interno;

b) homologar a proposta oferecida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para substituir gradualmente, entre os anos de 2006 e 2010, postos de trabalho terceirizados por servidores concursados, nos termos do cronograma proposto;

c) determinar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que finalize, no prazo de seis meses a partir da publicação desta decisão, o levantamento do quantitativo de trabalhadores terceirizados que não executam atividades previstas no Decreto nº 2.271, de 7/7/1997;

d) autorizar o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a proceder às alterações que se fizerem necessárias no cronograma de substituição proposto, inclusive no que se refere à quantidade de postos de trabalho previstos, submetendo previamente a este Tribunal as alterações realizadas;

e) prorrogar, até dezembro de 2010, os prazos fixados por deliberações anteriores deste Tribunal que tenham determinado a órgãos e entidades da administração direta, autarquias e fundações a substituição de postos de trabalho terceirizados por servidores concursados;

f) determinar à Secretaria Federal de Controle Interno que faça constar das tomadas de contas anuais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, relativas aos exercícios de 2006 até 2010, observações quanto ao cumprimento do cronograma proposto para substituição de trabalhadores terceirizados por servidores concursados;

g) dar conhecimento da deliberação que vier a ser proferida por este Tribunal, bem como encaminhar cópia do Voto e do Relatório que a fundamentarem:

g.1) ao Presidente da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados;

g.2) à Ministra-Chefe da Casa Civil da Presidência da República;

g.3) ao Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão;

g.4) ao Secretário Federal de Controle Interno;

h) arquivar o presente processo.”

É o relatório.

## **VOTO**

Como resultado do diálogo iniciado pela Presidência do Tribunal com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, do qual sucederam reuniões entre técnicos dos dois órgãos, o Ministro Paulo Bernardo Silva encaminha a esta Corte “proposta (...) para substituição gradual

*dos postos de trabalho terceirizados por servidores concursados*”, consubstanciada na Nota Técnica nº 149/2005/COGEDIC, da Secretaria de Recursos Humanos/MP. (fls. 3/15)

2. A prática de transmitir a terceiros, estranhos aos quadros do serviço público, funções finalísticas do aparelho estatal grassou por quase toda a Administração Federal Direta e Indireta e hoje tem proporções tão extensas que nem o próprio Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, incumbido da política de recrutamento de pessoal, consegue determinar seus números com a precisão necessária.

3. Além de esvaziar a qualidade e o comprometimento no serviço prestado, em áreas consideradas prioritárias, a terceirização, quando fora dos casos regulamentados, todos referentes apenas a atividades de apoio, frustra a regra constitucional do concurso público e, freqüentemente, estando vinculada a empresas fornecedoras de mão-de-obra, representa uma meia privatização.

4. Há uma posição de culpa concorrente, dividida entre os gestores de entidades que terceirizam os seus serviços intrínsecos e o Ministério do Planejamento. A conduta dos primeiros, às vezes, é desculpável, devido à condição de inexistir opção legal que garanta o atendimento da população em demandas urgentes, como acontece nos hospitais universitários. O mesmo não se pode dizer do Ministério, que, sem explicação plausível, tornou-se incapaz de cumprir a sua atribuição gerencial, deixando por bastante tempo de prover adequadamente a estrutura administrativa mínima indispensável.

5. Segundo as informações de que o Ministério dispõe, sabidamente incompletas, admite-se que haja no mínimo 33.125 trabalhadores terceirizados de maneira irregular na Administração Pública, excluídas as empresas e sociedades de economia mista. E isto após a autorização para o preenchimento de 24.306 vagas, nos três anos anteriores, destinadas à substituição de terceirizados. Na estimativa da 2ª Secex, hoje poderia haver, de fato, 55 mil postos ocupados mediante terceirização indevida.

6. Pela proposta do Ministério, os 33.125 terceirizados já identificados como em situação irregular serão substituídos gradualmente, a partir deste ano, até 2010, por servidores concursados. Está certo que a implementação da medida não satisfará o que se impõe, que é a solução absoluta do problema. De qualquer modo, há de se reconhecer que constituirá um enorme avanço. Ademais, o Ministério passa a assumir sua responsabilidade direta pela questão.

7. Compreendo, porém, que o Tribunal não deva exatamente “*homologar a proposta*”, como sugere a 2ª Secex. Conquanto não seja contra a idéia, penso que a competência desta Corte para selar acordos ou aprovar plano de intenções formulados por jurisdicionados, em sede de fiscalização, não está bem definida nem extraída da legislação.

8. Com o mesmo efeito prático, entendo que o Tribunal possa receber a proposta do Ministério como um compromisso solene suficiente para justificar o adiamento da apuração de responsabilidades pela ainda existência de terceirização de serviços finalísticos dentro da Administração Pública Federal. Tal providência permite também que sejam prorrogados todos os prazos até agora concedidos pelo TCU para que órgãos e entidades promovam a regularização das ocupações terceirizadas.

9. Evidentemente que outros procedimentos serão adotados pelo Tribunal na hipótese de não se ter da proposta o resultado esperado ano a ano.

10. É preciso enfatizar que a proposta do Ministério do Planejamento não abarca empresas públicas e sociedades de economia mista, cujos processos que abordam o assunto deverão seguir normalmente.

11. Por outro lado, mesmo quanto à Administração Direta, autarquias e fundações, os dados em que o Ministério baseia sua proposta são manifestamente distantes da realidade, o que lhe impende continuar nos levantamentos e ampliar a tarefa de substituir os terceirizados.

Diante do exposto, voto por que o Tribunal acolha o acórdão que ora submeto ao Plenário.

TCU, Sala das Sessões, em 23 de agosto de 2006.

MARCOS VINÍCIOS VILAÇA  
Ministro-Relator

ACÓRDÃO Nº 1520/2006 - TCU - PLENÁRIO

1. Processo nº TC - 020.784/2005-7 (com 1 anexo)
2. Grupo I, Classe de Assunto VII - Representação
3. Órgão: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
4. Responsável: Paulo Bernardo Silva (Ministro)
- 4.1. Interessada: Segecex
5. Relator: Ministro Marcos Vinícios Vilaça
6. Representante do Ministério Público: não atuou
7. Unidade Técnica: 2ª Secex
8. Advogado constituído nos autos: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de representação a respeito de proposta do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para a substituição gradual de trabalhadores terceirizados em situação irregular no âmbito da Administração Pública Federal por servidores concursados.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator, em:

9.1. conhecer desta representação, para o fim de:

9.1.1. tomar ciência da proposta oferecida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para diminuir gradualmente, entre os anos de 2006 e 2010, a terceirização irregular de postos de trabalho na Administração Pública Federal Direta, autárquica e fundacional, mediante a substituição dos terceirizados por servidores concursados, nos termos do seguinte cronograma:

Órgão	7.1.1.1.1.1.1.1.1 Número de terceirizados substituídos por ano				
	2006	2007	2008	2009	2010
Advocacia-Geral da União	0	0	0	0	0
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abast.	0	3	130	58	0
Ministério das Cidades	0	42	0	0	0
Ministério das Comunicações	240	153	0	27	0
Ministério da Ciência e Tecnologia	0	0	320	155	287
Ministério da Defesa	0	15	246	52	0
Ministério do Desenvolvimento Agrário	0	3	0	0	0
Ministério do Desenv., Ind. e Com. Ext.	0	295	210	275	193
Ministério do Desenv. Social e Comb. à Fome	200	215	0	0	0
Ministério da Educação	808	2.000	3.000	3.000	2.566
Ministério do Esporte	0	0	70	30	60
Ministério da Fazenda	46	54	50	84	33
Ministério da Cultura	93	240	108	0	0
Ministério da Integração Nacional	100	0	96	0	0
Ministério da Justiça	0	0	270	230	272
Ministério do Meio Ambiente	0	305	287	470	370
Ministério de Minas e Energia	157	96	93	0	0

Ministério do Planejamento, Orçam. e Gestão	340	0	69	0	0
Ministério da Previdência Social	0	50	50	50	27
Ministério das Relações Exteriores	0	0	0	0	0
Ministério da Saúde	3.517	991	2.312	1.790	1.817
Ministério do Trabalho e Emprego	0	2.002	0	616	234
Ministério dos Transportes	617	0	115	0	0
Ministério do Turismo	84	28	0	0	0
Presidência da República	161	50	54	20	24
<b>Total/Ano</b>	<b>6.363</b>	<b>6.542</b>	<b>7.480</b>	<b>6.857</b>	<b>5.883</b>
<b>Total Geral</b>	<b>33.125</b>				

9.1.2. determinar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que finalize, no prazo de seis meses da publicação desta decisão, o levantamento do quantitativo de trabalhadores terceirizados que não executam atividades previstas no Decreto nº 2.271/97, incluindo aqueles que neste momento ainda não estão identificados, tanto quanto possível, no cronograma referido no subitem anterior;

9.1.3. determinar ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que informe ao Tribunal as alterações que porventura se fizerem necessárias no cronograma de substituição proposto, inclusive no que se refere à quantidade de postos de trabalho previstos;

9.1.4. prorrogar, até 31/12/2010, os prazos fixados por deliberações anteriores deste Tribunal que tenham determinado a órgãos e entidades da Administração Direta, autárquica e fundacional a substituição de terceirizados por servidores concursados;

9.1.5. determinar à Secretaria Federal de Controle Interno que faça constar das tomadas de contas anuais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, relativas aos exercícios de 2006 até 2010, observações sobre o cumprimento do cronograma proposto para substituição de trabalhadores terceirizados por servidores concursados;

9.2. dar conhecimento deste acórdão, acompanhado do voto e do relatório que o fundamentam:

9.2.1. aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal;

9.2.2. ao Presidente da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados;

9.2.3. à Ministra-Chefe da Casa Civil da Presidência da República;

9.2.4. ao Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão;

9.2.5. ao Procurador-Geral da República;

9.2.6. ao Secretário Federal de Controle Interno;

9.3. determinar à Segecex que cientifique todas as Unidades Técnicas do TCU deste acórdão; e

9.4. arquivar o processo.

10. Ata nº 34/2006 - Plenário

11. Data da Sessão: 23/8/2006 - Ordinária

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-1520-34/06-P

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Adylson Motta (Presidente), Marcos Vinícios Vilaça (Relator), Valmir Campelo, Walton Alencar Rodrigues, Guilherme Palmeira, Ubiratan Aguiar, Benjamin Zymler e Augusto Nardes.

13.2. Auditor convocado: Augusto Sherman Cavalcanti.

13.3. Auditor presente: Marcos Bemquerer Costa.

ADYLSOY MOTTAY  
Presidente

MARCOS VINICIOS VILAYAY  
Relator

Fui presente:

LUCAS ROCHA FURTADO  
Procurador-Geral

**ANEXO II – parecer do Conselho Nacional de Saúde**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

**ATA DA DUCENTÉSIMA TRIGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS**

Aos nove e dez dias do mês de outubro de dois mil e doze, no Plenário do Conselho Nacional de Saúde “O Milton Visconde”, Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º andar, Brasília/DF, realizou-se a Ducentésima Trigésima Oitava Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CNS. A reunião iniciou-se às 9h20 e a mesa de abertura foi composta pelo conselheiro **Clóvis Bouffleur**, da Mesa Diretora do CNS e pelo Secretário Executivo do CNS, **Márcio Florentino Pereira**. Após cumprimentar os presentes e os internautas que acompanhava a reunião em tempo real, a mesa procedeu ao primeiro item da reunião. **ITEM 1 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 238ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA ATA DA 49ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CNS – APROVAÇÃO DA ATA DA 237ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS - Primeiro, conselheiro Clóvis Bouffleur fez a leitura da pauta da reunião que foi aprovada com a exclusão do tema DST AIDS (item 3), que será pautado na próxima reunião do CNS (nesse item, deverá ser tratada também a questão das hepatites virais).** Acordou-se que as atas seriam apreciadas posteriormente a fim de possibilitar aos conselheiros a avaliação do texto. **ITEM 2 – BALANÇO DO MÊS NA SAÚDE: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH/MEC – (Lei nº 12.550/2011) - Composição da mesa: Jeanne Liliane Marlene Michel**, diretora de Departamento de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH/MEC; **Arthur Goderico Forghieri Pereira**, Assessoria de Planejamento e Avaliação – EBSEH; **Janine Vieira Teixeira**, coordenadora geral da Federação de Sindicatos de Trabalhadores em Educação das Universidades Brasileiras – FASUBRA. *Coordenação:* conselheiro **Jorge Alves de Almeida Venâncio**, da Mesa Diretora do CNS. Composta a mesa, o representante da EBSEH, **Arthur Goderico Forghieri Pereira**, fez uma exposição detalhada sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH/MEC. Começou a sua apresentação explicando que os hospitais universitários federais são unidades de atendimento hospitalar, mantidas por universidades federais, que têm como objetivo garantir a formação dos profissionais de saúde e prestar assistência à saúde da população. Disse que são 46 hospitais universitários distribuídos nas cinco regiões do país: Sudeste (ES, MG, RJ, SP): 16; Nordeste (AL, BA, CE, MA, PB, PE, PI, RN, SE): 15; Sul (PR, RS, SC): 7; Centro-Oeste (DF, GO, MT, MS): 05; e Norte (AC, AM, AP, PA, RO, RR, TO): 3. Como marco histórico, recuperou que, em 2010, foi criado o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que realizou diagnóstico e identificou problemas dos hospitais como dívidas, leitos desativados, gestão incipiente e precariedade na força trabalho: quantitativo e vínculo empregatício/contratos irregulares. Detalhou que o REHUF 2010/2011 tem por objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde. Destacou como resultados recentes do Programa: revisão do financiamento da rede, com aumento do aporte de recursos financeiros, melhorias na infraestrutura (R\$ 170 milhões) e parque tecnológico (R\$ 162 milhões); aumento na eficiência da gestão, com implantação de pregões para compras centralizadas e economia de R\$ 180 milhões; e desenvolvimento do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU). Em relação a recursos humanos, disse que, do total de 69.784 trabalhadores (profissionais de saúde), 37,12% (25.907) estão de forma irregular na rede. Explicou que os órgãos de controle têm tomado medidas para enfrentar a situação e destacou as seguintes: Acórdão TCU 1.520/2006; Acórdão TCU 2.731/2008; Acórdão TCU 2.813/2009; e Acórdão TCU 636/2012. Detalhou que o Acórdão do TCU 1.520/2006 trata da prorrogação, até 31/12/2010, dos prazos fixados por deliberações anteriores do TCU para a substituição de terceirizados por servidores concursados. O Acórdão do TCU 2.731/2008 define restrições ao relacionamento entre Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) e fundações de apoio. Fez um destaque também ao Acórdão 2.813/2009 que, após avaliar aspectos positivos, negativos e controversos

conclui que deve ser construído um modelo institucional específico para os hospitais universitários, que: possibilite exercício da autonomia administrativa e gerencial; permita instituição de mecanismos de valorização institucional e gerencial; contenha mecanismos de responsabilização; e mantenha o vínculo acadêmico com as IFES, dadas as vertentes de ensino e pesquisa ínsitas aos hospitais universitários, e permita integração com a rede do SUS. Em 2012, explicou que o Acórdão TCU n.º 636 autorizou a realização de auditoria nos hospitais universitários existentes no Brasil com enfoque nos controles administrativos da área de licitações e contratos, obedecendo ao critério mínimo de um hospital por Estado. Segundo o presidente do Tribunal, ministro Benjamin Zymler, a decisão foi motivada pela reportagem do programa Fantástico, da TV Globo, que filmou atos de corrupção explícita, com oferta de suborno, combinação de propostas e superfaturamento de preços, nas negociações do hospital universitário do Rio de Janeiro com dirigentes de quatro empresas. "Casos como esses são detectados com frequência indesejada nos trabalhos de fiscalização deste Tribunal", lamentou o ministro. (Agência Estado). Explicou que autorias estão ocorrendo e os resultados apontam a situação de fragilidade dos hospitais universitários. Diante da precariedade de recursos humanos nos Hospitais Universitários Federais, salientou que a solução apontada pelo governo federal foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Detalhou que, nos termos da Lei n.º 12.550/2011, fica o Poder Executivo autorizado a criar empresa pública unipessoal, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado. Além disso, a lei define que a EBSEH terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União. A EBSEH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária. Também as atividades de prestação de serviços de assistência à saúde estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do SUS (Art. 3º, § 1º). Salientou que cada um dos HUF deverá ser capaz de prestar assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população na qual está inserido, de acordo com as orientações do SUS e oferecer condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação dos profissionais dos diversos cursos da universidade a qual pertence. Detalhou que a implantação da EBSEH segue os seguintes passos: 1) adesão/contrato; 2) diagnóstico conjunto (IFES/EBSEH); 3) estabelecimento de metas para hospital; 4) escolha da equipe de governança; 5) treinamento da equipe; e 6) apoio e monitoramento. Em relação às equipes de governança, explicou que serão constituídas em comum acordo entre a universidade e a EBSEH, sendo que o superintendente do hospital será indicado pelo reitor. As equipes deverão ser constituídas após a assinatura do termo de adesão ao projeto e desempenharão três funções estratégicas: 1) proceder ao diagnóstico *in loco*, alimentando o sistema informatizado; 2) elaborar, em conjunto com a equipe da empresa, o projeto de mudança de modelo da gestão hospitalar; e 3) implantar o projeto. Disse que, até o mês agosto de 2012, 25 hospitais universitários federais aderiram à EBSEH em 16 instituições. Por fim, destacou que os resultados esperados são modernização da gestão, reestruturação da força de trabalho física e tecnológica, qualificação da gestão financeira e orçamentária visando a excelência na atenção à saúde e na formação profissional. Na sequência, expôs sobre o tema a coordenadora geral da FASUBRA, **Janine Vieira Teixeira**, farmacêutica bioquímica do hospital universitário da UFES, militante da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. Começou explicando que, em 2005, foi iniciada no Espírito Santo uma campanha em prol dos hospitais universitários por conta da situação precária dessas instituições e da falta de solução por parte do MEC. Contextualizando, enumerou os seguintes marcos históricos que justificam a criação da EBSEH: 2004 – Portaria 1000 - certificação dos HU (entre outros aspectos, determinava o prazo de 2 a 4 anos para que não houvesse mais leitos privados, mas a Portaria não se cumpriu e os hospitais foram certificados); 2005 - tentativa de transferência da folha de pagamento do pessoal técnico-administrativo para a folha de pagamento do Ministério da Saúde e Projeto de Reforma Universitária que destaca a impossibilidade de manter pessoal técnico-administrativo nos hospitais universitários; 2006 - suspensão dos concursos para os Hospitais Universitários; TCU - Acórdão 1.520/06 – determina a substituição dos terceirizados; 2007 - o governo apresenta a proposta de Fundação “Estatal” de Direito Privado (FEDP);

2008 e 2009: 1 - REHUF: a) Pagamento de Adicional de Plantão Hospitalar que ainda causa grande crise nos Hospitais; b) CTU - Contrato Temporário da União apenas para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, mas não aconteceu; c) Proposta de nova Carreira para os HU – não aconteceu. 2 - As FEDP: começam a ser implantadas nos Estados como Rio de Janeiro, Bahia, Sergipe, Rio Grande do Sul, etc. 3 - Publicação da Portaria nº. 4 do MEC que criou as Unidades Gestoras dos HU. 2010: 1 - O governo realiza seminário internacional financiado pelo Banco Mundial para discutir novos modelos de gestão para os HU; 2 – no final do ano foi editada a MP 520, criando a EBSEH, uma Empresa de direito Privado. 2011 - Aprovada a criação da EBSEH. 2012 – Portaria nº. 442 – extinção da Coordenação dos Hospitais Universitários no MEC - funções transferidas para EBSEH. Destacou que, diante da extinção das coordenações, os hospitais universitários, mesmo não tendo aderido à EBSEH, só se relacionam com a empresa, o que é muito grave. Detalhou que, até a implantação da EBSEH, os principais pontos de debate no MEC eram: Qual a real dívida dos HU, e quais os motivos? (por conta da falta de recursos, o hospital utilizava o recurso do SUS para pagamento de pessoal); Qual é o custo de manutenção de um HU (assistência – ensino)? Qual o tamanho ideal de um hospital escola: número de leitos, número de trabalhadores? E os valores pagos pelo SUS cobrem os custos dos procedimentos? Destacou que o caráter “público” da empresa pública de direito privado sustenta a farsa, porque não se trata de uma empresa pública, estatal, gratuita. Nessa linha, lembrou que, nos termos do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, empresa pública é entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, criado por lei para a *exploração de atividade econômica que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência* administrativa, podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito”. (Redação dada pelo Decreto-Lei nº 900, de 1969). Frisou que o atual governo segue a proposta do então Ministro Bresser Pereira de transferência dos serviços para iniciativa privada e, hoje, no Brasil, empresas públicas são criadas como Sociedade anônima, com 100% de capital do estado, mas são abertas à transformação futura em sociedades de economia mista. A personalidade é de direito privado e suas atividades se regem pelos preceitos comerciais. Acrescentou ainda que a EBSEH está pautada na Lei Orgânica da Administração Pública, elaborada pelo PT/MPOG. Sobre a EBSEH e as universidades, explicou que se trata de uma imposição, porque os hospitais que decidirem não aderir à empresa receberão apenas os recursos do REHUF, sem contratação de pessoal. Portanto, trata-se de um ataque à autonomia universitária e à indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A respeito da EBSEH e a formação dos profissionais de saúde, destacou que a Empresa aprofunda o modelo de formação curativo e hospitalocêntrico e o imaginário de que saúde só se faz com o profissional médico. Salientou que o MEC, em nenhum momento, propõe uma mudança curricular com vistas à construção no SUS, de uma política de saúde preventiva e intersectorial. Acrescentou a essa questão o crescimento expressivo de faculdades privadas de Medicina no país. Sobre a EBSEH e o SUS, avaliou que, em muito breve, os hospitais universitários do país seguirão o modelo de criação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde parte dos serviços é entregue à iniciativa privada, ou seja, o patrimônio público dos hospitais universitários será entregue à empresa privada. Além disso, ressaltou que a administração será realizada por grupos e partidos políticos para atender interesses próprios e não o da coletividade. Ainda mais grave, frisou que a maior rede pública de média e alta complexidade do país será entregue a iniciativa privada, sem controle social. Explicou que o conselho consultivo da EBSEH possui apenas um representante dos usuários indicado pelo CNS e o conselho fiscal é composto apenas por representantes do governo. A respeito da EBSEH e seus trabalhadores, explicou que o regime será o da CLT, com fim do RJU, da estabilidade; ou seja, a empresa pode admitir e demitir quando quiser. A esse respeito, frisou que os profissionais que cuidam de vidas e da formação de profissionais de saúde necessitam da estabilidade no emprego e vínculo com a instituição para garantir a formação, a qualidade e a continuidade do exercício profissional. No seu modo de ver, outro problema refere-se à diferenciação salarial dos trabalhadores de nível superior, com salários de mercado, além da carreira de Médico e Enfermeiro, carreira dos demais profissionais de nível superior, carreira de nível técnico e nível médio. Salientou ainda que, nos termos do Regimento da EBSEH, o Conselho de Administração contará apenas um representante dos empregados e respectivo suplente, na forma da Lei nº. 12.353, de 28 de dezembro de 2010, e não participará das discussões e deliberações sobre assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração, benefícios e vantagens, inclusive assistenciais ou de previdência complementar, hipóteses onde fica configurado o conflito de interesses, sendo tais assuntos

deliberados em reunião separada e exclusiva para tal fim. No mais, disse que a progressão se dará por antiguidade e avaliação de desempenho e será definido posteriormente o sindicato que representará os empregados da EBSEH para quaisquer negociações relativas ao plano. A respeito da EBSEH e a terceirização, esclareceu que os setores dos hospitais universitários que já eram terceirizados como zeladoria, transporte, manutenção, nutrição e outros, permanecem terceirizados. Além disso, frisou que a inexistência de controle social garante que a Empresa tenha maior liberdade para intensificar esses processos de precarização do trabalho. Além disso, salientou que, nos termos do Regimento Interno da Empresa, o Conselho de Administração possui por competência, entre outras, deliberar, mediante proposta da Diretoria Executiva, sobre o regulamento de licitação; desobedecendo a Lei de licitações, 8.666/93. A respeito do concurso público, explicou que no início o ingresso de novos trabalhadores se dará por meio de processo seletivo simplificado e por contrato temporário de 2 anos, podendo ser prorrogado por igual período. Posteriormente, a diretoria executiva da EBSEH fará as normas do concurso. Para reflexão, perguntou se o problema que permeia a educação e a saúde é de gestão ou de financiamento. Na linha de tentar responder a esse questionamento, explicou que, em 2011, o gasto em saúde foi 4,07% dos recursos da União e, para 2012, os gastos se reduzem a 3,98%. Por outro lado, explicou que o Hospital de Clínica de Porto Alegre, em 2011, teve um orçamento público de R\$ 432.590.086,00 e perguntou se haverá este montante de recursos para todos os HU. Ainda em relação a financiamento, lembrou que o governo vetou a proposta de 10% de recursos da União para Saúde (EC n.º 29). Ressaltou também que até abril de 2012 a dívida do país consumiu R\$ 369 bilhões = 58% do gasto federal (R\$ 3 bi/dia). Acrescentou que os procedimentos de média e alta complexidade são realizados em hospitais privados e cada vez mais os serviços de saúde são repassados à iniciativa privada (OS, OCIPS, FEDP, EBSEH, etc). Ademais, cresce diariamente a demanda por exames especializados que, invariavelmente, são realizados pela iniciativa privada e falta um projeto de carreira para os trabalhadores do SUS. Em conclusão, disse que há uma crise relativa à gestão e financiamento que precisa ser enfrentada. Também salientou a participação dos trabalhadores e usuários nas diversas instâncias de construção do SUS (Comissões, mesas e grupos de trabalho do Ministério da Saúde) e construção de Políticas de Saúde, tais como: PCCS-SUS, Protocolo de Desprecarização, Protocolo de Cedência, etc. Finalizando, enumerou as propostas da FASUBRA acerca do tema: ADIn contra a EBSEH; luta contra a EBSEH nos conselhos universitários; mudança do modelo curricular dos cursos da área da Saúde com vistas à efetivação do SUS; mudança no modelo de atenção à saúde, com a prática de promoção à saúde e com as necessárias ações intersetoriais; implementação de um Plano de Carreira para o SUS, baseado nas diretrizes do PCCS-SUS; definição das políticas de educação e saúde como Políticas de Estado, e não de governos; e financiamento dos HU pelo MEC, Ministério da Saúde e Ministério da Ciência e Tecnologia. Finalizando, disse que o CNS deve se insurgir contra a situação e defendeu uma posição contrária do Conselho à EBSEH. Concluídas as intervenções, a mesa abriu o debate e os primeiros a intervir foram os representantes da Frente contra a Privatização do SUS. A representante da Frente, Inês, saudou o CNS e registrou os seguintes pontos do documento da FASUBRA sobre a EBSEH: a Empresa configura terceirização dos hospitais universitários, o que é inconstitucional; desrespeito material à autonomia universitária definida constitucionalmente e à característica nata dos HU de serem instituições de ensino vinculadas às universidades; ameaça ao caráter público dos serviços de educação e saúde; flexibilização dos vínculos de trabalho e abertura de precedente para a não realização de concurso público; e desrespeito ao controle social. A representante da Frente contra a Privatização do SUS, **Fátima**, salientou que o desfinanciamento resulta de uma política de destruição dos hospitais universitário e esclareceu que a UFRJ não decidiu aderir à Empresa, mas sim iniciar diálogo a respeito. Também ressaltou que a EBSEH poderá associar-se à iniciativa privada, o que causa grande preocupação e frisou que a proposta da Empresa não foi discutida democraticamente com as instituições de ensino e controle social. Por fim, disse que o MEC não deve insistir na proposta como uma solução, porque, entre outros aspectos, é contra deliberação da 14ª CNS. Conselheira **Jurema Werneck** manifestou a sua decepção com uma proposta que desrespeita a saúde pública e não foi discutida com as bases e os representantes da sociedade. Disse que o resultado das eleições e as recentes decisões do STF demonstram o descontentamento com a situação atual e apontam a necessidade de mudanças. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** destacou que a ideia disseminada entre os gestores de que a administração direta é improdutiva é utilizada para justificar a criação de “inovações”. E como saída para essa situação, são definidas políticas de governo e não de

Estado, sem a perspectiva de aprimorar a administração em seus instrumentos. Lembrou que, legalmente, uma empresa pública existe para explorar uma questão econômica e, no caso da EBSEH, perguntou qual a atividade econômica será explorada. Ainda na linha da reflexão, fez os seguintes questionamentos: Qual é a garantia de que o apoio não será utilizado para substituir trabalhador e professor da rede pública? Qual será o controle social sobre a Empresa? Quais seriam as instâncias de controle social da Empresa? Na sua avaliação, a Empresa utilizará a dupla porta como uma forma de exploração econômica e traz o risco de colocar o SUS na perspectiva de mercadoria e não de direito social. Nesses termos, para além de posicionamento claro do Plenário, sugeriu que o CNS apoie a ADIn contra a EBSEH. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** classificou o momento como um dos mais graves da história recente do Brasil, por entender que está em debate o futuro do controle social do país. Lembrou que o CNS e as conferências nacionais de saúde manifestaram-se contra as fundações de direito privado e o MS liberou milhões para falida fundação de direito privado da Bahia para tentar salvá-la. Disse que está em foco o Estado que se deseja para o país e, a julgar pelas decisões do governo federal, o interesse é por um Estado a serviço do interesse privado em todas as áreas. Ressaltou que a proposta da EBSEH é autoritária, elaborada sem a participação do controle social e, por essas e outras, defendeu que o CNS se posicione em favor da ADIn a ser impetrada no Supremo. Lembrou que todos os espaços são contra a EBSEH e o governo continua a implementar a proposta. Estranhou que a moção contra a EBSEH, aprovada na última reunião, não tenha sido divulgada no site do CNS e que a transmissão da reunião não estivesse ocorrendo naquele momento (a propósito, foi esclarecido que, em virtude de problemas técnicos, a transmissão ocorria por outro canal). Por fim, informou que havia sido distribuída proposta de resolução a ser apreciada pelo CNS. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** manifestou insatisfação com a não inclusão da moção contra a EBSEH, aprovada na última reunião, no site do CNS e lastimou a ausência do presidente a Empresa, lembrando que o debate foi adiado a fim de garantir a participação dele naquela reunião. Também destacou que o fundamento para criação da Empresa foi a precariedade dos recursos humanos dos HU e perguntou por que a saída não foi investir nos hospitais com aplicação de recursos. Considerando que a lógica de mercado é o lucro, perguntou como o mercado irá operar o direito à saúde e à educação. Também salientou que a “adesão” à EBSEH é obrigatória porque os Hospitais que não aderirem não terão condições de continuar funcionando. Frisou que é hora de o Conselho optar por uma saúde como direito ou como mercadoria e lembrou que o CNS foi incluído no conselho consultivo da Empresa sem consulta prévia. Também registrou que a operadora AMIL foi comprada por grupo internacional, o que vai de encontro à Constituição Federal. Conselheira **Ivone Evangelista Cabral** avaliou que a proposta não é uma inovação, mas sim a execução do projeto neoliberal iniciado no governo Bresser, em 1997 e frisou que a ação do controle social é essencial no enfrentamento da tentativa do capital estrangeiro de privatizar os hospitais, como ocorre na América como um todo. Avaliou que a crise na saúde do país é reflexo do pouco investimento do setor público, que é menos de 4%, portanto, o problema é falta de recurso, além de gestão comprometida. No mais, disse que a atuação do mercado levará à extinção da isonomia e trará o risco de transformar as vagas de estágios nos HU em balcão de negócios como já ocorre nos campos clínicos de prática. Conselheira **Lorena Baía** registrou a sua indignação com o desrespeito às deliberações do CNS e destacou a moção de repúdio à EBSEH, aprovada na última reunião. Avaliou que a EBSEH é uma empresa privada revestida de pública, com foco nos profissionais médicos e enfermeiros, o que leva ao enfraquecimento da equipe multiprofissional. Também chamou a atenção para a falta da prevenção quaternária nos locais administrados pela EBSEH, expondo o usuário a risco desnecessário, além de medicalização. Conselheira **Maria Crishina Pedro Biz** destacou que a busca deve ser por serviços de eficiência e qualidade, mas isso não deve ser o fim. Também citou um trecho do artigo de Eric Hobsbawm por considerar que havia relação com o debate: “É preciso convicção que o crescimento econômico é um meio e não um fim...o fim é o que faz a vida, as oportunidades de vida e esperanças das pessoas... A prova de uma política progressista não é privada, mas pública, não só de renda crescente e consumo para indivíduos, mas que amplie as oportunidades”. A representante da Frente, **Valéria**, ressaltou que a EBSEH aprofunda a precarização e defendeu o acordo com o TCU, em 2006, pela realização de concurso público, pelo Regime Jurídico Único. Também solicitou que o CNS se posicione sobre a Portaria 442, que instituiu a EBSEH dentro do MEC, contrariando as deliberações inclusive do CNS. No mais, destacou que a Universidade do Paraná rejeitou a proposta da Empresa e outras possuem apenas carta de intenção do reitor. Também informou que no dia 3 de outubro foi realizada manifestação no país contra a EBSEH (dia

nacional de luta contra a Empresa). Conselheira **Eurídice Ferreira de Almeida** disse que a Empresa é uma “maquiagem” do que existe hoje e citou que no HU da Paraíba em uma área destinada à Empresa de saúde funciona um banco. Disse que a FASUBRA vem lutando contra a proposta desde a publicação da MP n.º 520/2012 e destacou que a mercantilização na saúde reflete em outros espaços – formação, estágio, entre outros. Também salientou que merecem a atenção o adoecimento dos profissionais de saúde que trabalham nos hospitais universitários e os prejuízos ao atendimento à população. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** registrou a presença da representação da ANDES. Conselheira **Fernanda Lou Sans Magano** avaliou que há um movimento intencional de precarização dos HU para justificar a terceirização e marcou posição contrária a qualquer forma de privatização, além de defesa do concurso público e cuidado aos trabalhadores. Além disso, salientou a importância de garantir o direito de o trabalhador escolher a que entidade se filiar e reiterou a necessidade de apoiar a proposta de ADIn. Conselheiro **João Rodrigues Filho** disse que acompanhou o debate sobre a EBSEH em diversos espaços, manifestando posição contrária e, no debate do CNS, propôs moção de repúdio contra a criação da Empresa, que foi aprovada. Também aproveitou para reiterar os protestos contra a Empresa. Também dividiu o seu tempo com a representante da ANDES, Terezinha, que manifestou preocupação com a privatização dos HU e perguntou como ficará a questão pedagógica dessas unidades, que também são escolas, diante da privatização. Conselheiro **Willen Heil e Silva** salientou que o estado de direito consecutório de igualdade não pode viver com o estado de miséria e acrescentou que mais miserável do que os miseráveis é a sociedade que não consegue acabar com a miséria. Disse que é preciso fazer valer as resoluções do CNS que solicitam a revogação dos dispositivos contra privatização de atividades fins como a EBSEH e outras. Também perguntou como ter sucesso quando os resultados das ações não ocorrem e quando o CNS será incluído no processo de elaboração de políticas, programas, colocando-as em consultas antes da publicação. Reiterou que o Conselho espera contribuir para que o SUS dê certo e perguntou até quando situações como essa irão acontecer. Conselheiro **Ronald Ferreira dos Santos** registrou que Federação é contra a EBSEH por entender que significa a captura do direito da saúde pelo mercado. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** registrou a sua indignação com o desrespeito às deliberações do CNS e avaliou que o CNS deve somar-se ao movimento em favor da ADIn contra a Empresa. Também sentiu falta da representação do MEC, do Presidente da EBSEH e do Presidente do CNS nesse debate, o que, na sua visão, também configura desrespeito a todos os presentes. A representante da Frente Contra a Privatização, **Vânia Machado**, lembrou que uma das justificativas para criação da EBSEH foi a não demissão dos trabalhadores fundacionais, mas esses profissionais não têm garantia de emprego com a Empresa. Também destacou que o contrato de trabalho não garante a eficiência e os serviços, haja vista o que ocorre nas empresas privadas. Salientou que o regime jurídico único não é o problema, mas sim, uma política nefasta do governo. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** começou salientando que é preciso criar condições para que as universidades públicas formem profissionais de saúde. Disse que os Ministros da Saúde e da Educação deveriam estar ali para encarar aquele debate com a sociedade uma vez que, pelo demonstrado, a intenção é entregar o patrimônio público ao setor privado. O representante da Coordenação Nacional da Executiva de Farmácias, Joao Vítor, registrou a indignação da juventude com a proposta e a posição contrária das Executivas de Saúde à EBSEH. Ressaltou que a juventude continuará a lutar por uma saúde pública, gratuita e de qualidade. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** avaliou que a proposta aplica a norma neoliberal que parte do princípio esdrúxulo de que o progresso parte da redução de direitos. Salientou que é evidente a necessidade de melhorias na gestão dos hospitais, mas a opção política de retirar dos funcionários a garantia do regime jurídico único reflete a lógica neoliberal com a qual não se deve concordar. Avaliou que a posição do CNS deve ser de combate à proposta da EBSEH, com apoio à ADIn e acompanhamento das unidades que se recusam a aderir à Empresa. Também disse que o Conselho deve condenar a dupla porta de hospitais de clínicas de Porto Alegre e solicitar formalmente ao MEC informações sobre a verba de cada um dos HU, quantidade de leitos e total de verba por eleito. Finalizando, frisou que é preciso acompanhar o debate e o CNS deve se colocar à altura da realidade política do país. Conselheira **Eliane Aparecida do Cruz** começou a sua fala esclarecendo as seguintes questões colocadas nas falas dos conselheiros: a representação dos trabalhadores é de opção do próprio trabalhador; a Presidente da República não vetou a proposta de 10% da saúde e o tema está em debate; ADIn – as entidades possuem as suas posições políticas e, de um modo geral, esse tipo de Ação não é feita por meio do CNS; leitos e dupla porta de entrada nos hospitais – é consenso a posição

contrária a esse respeito e, em agosto, o CNS aprovou resolução contra a privatização de leitos públicos (essa posição contribui para impedir a privatização de 25% dos leitos públicos de São Paulo); conselho consultivo da EBSEH – o CNS pode solicitar a exclusão de representante do Colegiado. Feitos esses esclarecimentos, defendeu que o CNS aprofunde o debate sobre marco regulatório de gestão, considerando questões já aprovadas e em funcionamento e temas como RJU, Lei de Responsabilidade Fiscal, entre outros. Conselheiro **Ubiratan Cassano** destacou que a EBSEH fere a autonomia das universidades, pois se os conselhos universitários não aprovarem a proposta, os HU dessas instituições ficarão sem recursos. Salientou que esse fato tem causado pressão à comunidade acadêmica. Além disso, salientou que não se deve recuar em relação ao sistema de RJU, pois essa foi uma conquista do movimento brasileiro de saúde e uma conquista do povo brasileiro. Portanto, disse se tratar de uma agressão à saúde pública e, se for mantida, os principais prejudicados serão os usuários do SUS. Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** registrou que mais uma vez são apresentadas iniciativas de governo que vão de encontro aos interesses dos usuários do SUS e às deliberações do Conselho. Portanto, avaliou que o CNS deve ocupar os espaços da justiça para fazer ouvir as suas deliberações. No que diz respeito à proposta da EBSEH, disse que a principal questão é que fere a Constituição Federal no que diz respeito ao desenvolvimento de atividade fim. Também destacou a importância dos hospitais universitários na formação profissional, realização de pesquisa e atendimento aos usuários. Conselheiro **Diego de Faria Torres** registrou a sua preocupação com políticas públicas baseadas em princípios do mercado e avaliou que o governo deve prezar pelo concurso público e pela estabilidade profissional. Também manifestou satisfação com a participação do movimento estudantil e operário nesse debate, em prol de um objetivo comum. Disse que é necessário buscar desenvolvimento sustentável que não seja focado no mercado. Conselheiro **Carlos Alberto Duarte** lembrou que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, apesar de importante para o SUS, apresenta vários problemas, como dupla porta de entrada e, nesse caso, o usuário do SUS é o principal prejudicado. Disse que o movimento social entrou com ação para acabar com a dupla porta de entrada na unidade, mas houve indeferimento e o recurso apresentado não foi respondido. Além disso, explicou que o Conselho Estadual de Saúde solicitou informações ao hospital sobre essa questão, mas a instituição não respondeu. Conselheiro **Cid Roberto Bertozzo Pimentel** destacou a antítese entre hospital e empresa e gestão de saúde e de negócios e, do outro lado, enfatizou a criação da EBSEH. Salientou que a gestão de risco e agravos à saúde do trabalhador e a saúde do trabalhador em saúde vive um momento particular e destacou o crescimento exponencial dos riscos e agravos ao trabalhador em saúde, ultrapassando a construção civil, ocupando a primeira posição no ranking relativo à acidentalidade. Salientou que a diminuição dos acidentes, dos riscos e a fiscalização dos agravos dependem da atuação firme dos trabalhadores. Compartilhou com a preocupação da juventude e salientou que o CNS deve tomar posição contundente em relação aos agravos colocados. Conselheiro **André Luiz de Oliveira** destacou, de um lado, a posição contrária das bases à EBSEH e, de outro, a insistência do governo em colocá-la em prática. Salientou que a proposta, entre outros aspectos, causa instabilidade em relação às pessoas que trabalham nos hospitais e, a esse respeito, perguntou o que será feito com o passivo trabalhista dos HU. Manifestou preocupação com o cenário e a fonte para a execução da proposta, considerando as decisões do CNS e das conferências de saúde contra a EBSEH. Destacou que a solução para o definido pelo Tribunal deve ser construída com as bases, se não, o CNS deve apoiar a ADIn. **Retorno da mesa.** A diretora **Jeanne Liliane Marlene Michel** disse que naquele momento representava o Presidente da EBSEH/MEC que não pode comparecer porque se encontrava em audiência com o Ministro da Educação. Primeiro, explicou que há mais de 30 anos milita na atenção à saúde pública e no ensino público de saúde, sendo servidora do Estado há mais de 20 anos. Esclareceu que a direção da EBSEH/MEC é composta por docentes e profissionais de saúde de todas as áreas, inseridos no âmbito do MEC, com trajetória no ensino e na atenção à saúde pública do país. Em relação às falas, primeiro, esclareceu que houve debate no Congresso Nacional, Casa do Povo, para construção da proposta e foi aprovada lei que criou a Empresa. Disse que a EBSEH/MEC é uma empresa pública instituída para gerenciar instituições públicas, configurando-se em um modelo de gestão para melhorar as condições de trabalho nos hospitais universitários. Disse que o modelo de contratação por CLT é feito por meio de concurso público e, no caso de licitações, lembrou que todas as empresas públicas devem obedecer ao definido na Lei nº. 8.666/1993. Reiterou que a lei de criação da Empresa define como objetivo da EBSEH/MEC apoiar os hospitais na reestruturação. Essas unidades devem atender 100% SUS e,

considerando o consenso sobre a posição contrária à dupla porta, não existe possibilidade de trabalhar com leitos que não sejam 100% SUS. Ressaltou que não há de se falar de terceirização porque se trata do governo gerenciando um órgão de governo. Destacou que os hospitais universitários têm problemas, conforme demonstrado pelo TCU, e o Tribunal aponta a EBSEH/MEC como uma solução adequada para a situação. Aproveitou para esclarecer que no Espírito Santo a adesão à EBSEH/MEC é mediada por TAC. Disse que é preciso encontrar um mecanismo de gestão que possibilite gerir os hospitais, utilizando mecanismos legais, mas com facilidades como, por exemplo, a CLT que possibilita a realização de contratos, concursos temporários para cobrir licenças, atualização de salários... Ressaltou que é preciso oferecer boas condições de trabalho, boa infraestrutura e mecanismos de gestão que possibilitem aos hospitais garantir assistência, ensino e pesquisa. Também reiterou que a EBSEH é um órgão do MEC e prioriza a qualificação dos hospitais para oferecer condições para formação adequada nos hospitais de ensino e realização de pesquisas de interesse para o SUS. A Coordenadora Geral da FASUBRA, **JANINE VIEIRA TEIXEIRA**, cumprimentou o CNS pelas manifestações e discordou da afirmação, por parte da diretora da EBSEH, que houve debate sobre a Empresa, lembrando que, primeiro, a MP caiu por decurso de prazo e o PL entrou na pauta em regime urgência, não sendo possível apresentar nem mesmo emenda. Além disso, rebateu a colocação de que há uma visão distorcida do que é privatização. Também esclareceu que o Estado do Espírito Santo decidiu conhecer a proposta da Empresa e não aderir a ela e, por outro lado, discordou que não é possível ajustar salário com o RJU e que esse regime é incompatível com a prática hospitalar. Arrebatou a ideia disseminada que o funcionário público não trabalha e lembrou que as pessoas que faltam ao trabalho, muitas vezes por doença, são demitidas sumariamente. Também manifestou preocupação com a ideia de modernização da Emenda quando a iniciativa significa entregar o público para ser gerido pelo privado. No mais, disse que o MEC deve debater questões amplas e avaliou que o interesse do Ministério parece ser a manutenção do modelo atual de foco no médico e no hospital. Frisou ainda que é lamentável a posição do Ministério de optar por uma política de pressão autoritária e que proposta fere diretamente o SUS. Conclamou a todos a participar da luta nos Estados contra a EBSEH e solicitou que o CNS se posicione de forma clara para se ter mais um instrumento contra a privatização dos hospitais universitários. Finalizadas as falas, conselheiro **Jorge Alves Venâncio** sintetizou os seguintes encaminhamentos, considerando os acréscimos do conselheiro Alcides de Miranda e Ruth Bittencourt: enviar consulta ao MEC sobre total de leitos, de verbas e média por leito dos hospitais universitários e qual será a atividade econômica a ser explorada pela EBSEH/MEC; apoiar formalmente a ADIn e a luta da Frente contra a Privatização do SUS; e realizar seminário para debater marco regulatório de gestão, com formação de um GT para preparar essa atividade. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** esclareceu que o CNS não poderia apresentar ADIn, cabendo às entidades, se for o caso, fazê-lo. Também retomou a proposta, feita durante a sua fala, de promover debate sobre marco regulatório de gestão, com formação de um GT para preparar essa atividade. Também remeteu ao ano de 2007 quando foi realizado seminário sobre modelo de gestão e lembrou que o governo não assumiu o resultado do debate. Após essa intervenção, conselheiro **Francisco Batista Júnior** fez a leitura da minuta de recomendação, para ser apreciada pelo Plenário: I - Ao Poder Executivo e ao Congresso Nacional que revogue a Lei nº. 12.550/2011 que cria a EBSEH; e II - ao MEC e ao MS que firmem contratos de gestão diretamente com as Universidades, visando dotar os Hospitais Universitários de Autonomia administrativa e financeira com recursos financeiros adequados ao seu funcionamento e imediata recomposição de seu quadro funcional através de concursos públicos pelo Regime Jurídico Único. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu que fosse feita a entrega formal da recomendação do CNS ao Congresso Nacional. Considerando não haver divergências entre a minuta e as propostas de encaminhamento que emergiram do debate, a mesa colocou em votação a recomendação. **Deliberação: aprovada, com três votos contrários, recomendação do CNS ao Poder Executivo e ao Congresso Nacional que revogue a Lei 12.550/2011 que cria a EBSEH e ao MEC e MS que firmem contratos de gestão diretamente com as Universidades, visando dotar os Hospitais Universitários de Autonomia Administrativa e Financeira com recursos financeiros adequados ao seu funcionamento e imediata recomposição de seu quadro funcional através de concursos públicos pelo Regime Jurídico Único. Em seguida, a mesa colocou em votação a seguinte proposta oriunda do debate, que foi aprovada: enviar consulta ao MEC sobre total de leitos, de verbas e média por leito dos hospitais universitários e qual será a atividade econômica a ser explorada pela EBSEH/MEC.** Após, conselheiro **Francisco Batista Júnior** fez leitura de proposta de resolução onde o CNS resolve deliberar

que o Ministério da Saúde não reconheça a EBSEH e os Hospitais Universitários e de Ensino Federais que venham a ser administrados pela EBSEH, de acordo com as moções e deliberações já aprovadas no Conselho e na 14ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro **Clóvis Bouffleur** manifestou preocupação com a possibilidade de ser aprovada resolução onde o CNS delibera que o MS não cumpra uma lei, no caso, a Lei nº. 12.550/2011. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a minuta visa assegurar que o MS não reconheça a EBSEH e os Hospitais Universitários e de Ensino Federais que venham a ser administrados pela Empresa. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** manifestou preocupação com a proposta de resolução, lembrando que o MS já tem relação com a EBSEH e romper significa rever o processo já aprovado no Congresso Nacional. Como alternativa, sugeriu que o CNS paute debate sobre marco regulatório de gestão e aponte soluções para a situação atual. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** concordou com a proposta de debater marco regulatório da gestão, mas, para além desse debate, defendeu que o CNS apoie a luta contra a EBSEH e não aceite mais ser desrespeitado pelo governo. Também assumiu que esse debate, assim como outros, é ideológico e parece diferente da ideologia do governo da Presidente Dilma. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencour** defendeu a proposta de resolução, considerando como princípio o caráter inconstitucional da Lei nº. 12.550/2011. Concordou com a proposta de aprofundar o debate sobre o tema, todavia, lembrou que já houve debates, inclusive com realização de seminário, e nada foi feito. Sendo assim, defendeu que o CNS marcasse sua posição naquele momento. Conselheiro **Mozart Júlio Tabosa Sales** salientou que a EBSEH foi constituída segundo o marco regulatório do país e foi aprovada no Congresso Nacional. Assim sendo, destacou que o SFT é o fórum adequado para que as entidades apresentem questionamento sobre a constitucionalidade da proposta. Salientou que a situação dos hospitais universitários é grave e a Empresa, entre outras questões, apresenta solução para a questão do financiamento em relação a pessoal dos HU e o REHUF garante mais recursos para reestruturação desses hospitais. Destacou que os resultados esperados desse processo são modernização da gestão, reestruturação da força de trabalho física e tecnológica, qualificação da gestão financeira e orçamentária visando a excelência na atenção à saúde e na formação profissional. Por fim, avaliou que o CNS não deve defender a suspensão de financiamento dos HU, por parte do MS, e não desconhecer a estrutura estabelecida no marco legal. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** salientou que o CNS deve refletir sobre as consequências das suas decisões e, nesse debate específico, avaliou que o Conselho deveria registrar a sua posição contra a EBSEH e apoiar os movimentos contrários à Empresa, mas não propor corte de verbas dos hospitais universitários que aderissem à proposta, porque essa ação prejudicaria a população atendida nesses estabelecimentos. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** apelou ao CNS que não aprovasse a resolução apresentada, por considerar que o mérito não traz avanços e defendeu que o Colegiado aprofundasse o debate sobre marco regulatório na linha de buscar saídas. Conselheiro **Alcides Silva de Miranda** manifestou preocupação com a minuta porque propõe o não reconhecimento de Hospitais Universitários e de Ensino Federais que venham a ser administrados pela EBSEH e defendeu a reformulação do texto de forma a deixar clara a proposição do CNS e evitar interpretações equivocadas. Conselheira **Maria do Socorro de Souza** disse que é hora de o governo assumir compromisso público e político com o CNS para debater outras alternativas, se não, o Conselho deve radicalizar no seu posicionamento. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que os trabalhadores e usuários conhecem a situação dos hospitais universitários e destacou que foi o governo quem estabeleceu confronto com o CNS ao desrespeitar as decisões desse Colegiado. Disse que não defende a suspensão de financiamento para os HU e alertou que o argumento de “não tomar decisão dura acerca da questão financeira porque a população será penalizada” tem sido utilizado para financiar a corrupção pelo país. Considerando as ponderações do Plenário, sugeriu aprovar o mérito da resolução e reelaborar o texto para ser apresentado posteriormente. Conselheiro **Mozart Júlio Tabosa Sales** disse que não foi intenção afirmar que os trabalhadores desconhecem a realidade dos hospitais universitários e salientou que não é atribuição do CNS definir normativa jurídica para definição do processo de financiamento dos HU. Lembrou que há um arcabouço jurídico sobre o processo de habilitação de serviços, de contratualização, entre outros aspectos e, ao desconhecer essa questão e impor sanção de asfixia financeira para mudar normativa jurídica, o CNS pode acabar com um processo por “inanição”. Acrescentou que nesse confronto, o maior prejudicado será o usuário que depende do HU para ser atendido. Avaliou que o CNS deveria debater outras possibilidades de saída para a situação, sem impor condicionantes. Conselheiro **Willen Heil e Silva** destacou que o governo “asfixia” as instituições quando

obriga os HU a aderir à Empresa para receber recursos e salientou que o Congresso Nacional deveria ser a casa do povo, mas não é, e leis são aprovadas sem a participação da sociedade. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** destacou que os usuários sofrem com a asfixia de recursos financeiros em relação aos hospitais que não aderiram à EBSEH. Além disso, sugeriu reelaborar o texto da resolução com base no que já foi definido (“deliberar pela não implantação da EBSEH nos hospitais universitários, de acordo com as moções e deliberações já aprovadas). Conselheiro **Geordeci Menezes de Souza** manifestou preocupação com a proposta de resolução, entendendo que o CNS não pode deliberar sobre aspecto que não está sob a responsabilidade do MS. Também lembrou que em outras ocasiões o MS não cumpriu resoluções do CNS e perguntou se a resolução sobre a Empresa, independente do mérito, será cumprida. Conselheira **Eliane Aparecida da Cruz** destacou que o MS cumpre os acordos firmados com o Conselho, não tendo sido homologadas poucas resoluções do Conselho. Avaliou que a resolução sugerida estabelece um marco regulatório difícil de ser implementado e, por essa razão, sugeriu aprofundar o debate na linha de definir saídas. Conselheira **Ruth Ribeiro Bittencourt** sugeriu suspender a resolução e trazer novo texto posteriormente. Conselheira **Graciara Matos de Azevedo** destacou que o CNS possui acúmulo de debate sobre marco regulatório da gestão e o Colegiado não podia retroceder naquele momento. Além disso, lembrou que outras instâncias podem ser interpeladas, como o STF, diante do descumprimento, pelo Executivo, das decisões do CNS. Conselheiro **Edmundo Omore** destacou que as propostas do governo devem ser debatidas com os usuários e trabalhadores, em um movimento ascendente, sem imposição. Conselheiro **Arilson da Silva Cardoso** destacou a preocupação dos gestores, em especial dos pequenos municípios, a respeito das soluções definidas para a situação. Reiterou que é preciso encontrar uma via que garanta agilidade necessária para construir o SUS, com revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal, Lei de Citações, além de outros mecanismos legais que entram a gestão. Destacou que são apresentadas várias alternativas para enfrentar a situação e o CNS tem se manifestado contrário a várias delas – OS e Fundações, por exemplo – e a gestão fica sem saída. Assim, conclamou todos os segmentos a encontrar uma saída que possibilite trabalhar com o dinamismo necessário que a saúde exige. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** lembrou que o CNS realizou um amplo seminário para debater modalidades de gestão e, na oportunidade, deliberou por um modelo de gestão dos serviços de saúde que: 1) seja estatal e fortaleça o papel do Estado na prestação de serviços de saúde; 2) seja 100% SUS, com financiamento exclusivamente público e operando com uma única porta de entrada; 3) assegure autonomia de gestão para a equipe dirigente dos serviços, acompanhada pela sua responsabilização pelo desempenho desses, com o aperfeiçoamento dos mecanismos de prestação de contas; 4) assegure a autonomia dos gestores do SUS de cada esfera de governo em relação à gestão plena dos respectivos fundos de saúde e das redes de serviços; 5) no qual a ocupação dos cargos diretivos ocorra segundo critérios técnicos, mediante o estabelecimento de exigências para o exercício dessas funções gerenciais; 6) envolva o estabelecimento de um termo de relação entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços de saúde, no qual estejam fixados os compromissos e deveres entre essas partes, dando transparência sobre os valores financeiros transferidos e os objetivos e metas a serem alcançados, em termos da cobertura, da qualidade da atenção, da inovação organizacional e da integração no SUS, em conformidade com as diretrizes do Pacto de Gestão; 7) empregue um modelo de financiamento global, que supere as limitações e distorções do pagamento por procedimento; 8) aprofunde o processo de controle social do SUS no âmbito da gestão dos serviços de saúde; 9) institua processos de gestão participativa nas instituições e serviços públicos de saúde; 10) enfrente os dilemas das relações público-privado que incidem no financiamento, nas relações de trabalho, na organização, na gestão e na prestação de serviços de saúde; 11) garanta a valorização do trabalho em saúde por meio da democratização das relações de trabalho de acordo com as diretrizes da Mesa Nacional de Negociação do SUS; 12) coadune-se com as demais políticas e iniciativas de fortalecimento do SUS. Observação: Ao longo do Seminário sobre Modelos de Gestão vários participantes manifestaram posições favoráveis à retirada de tramitação, pelo governo federal, do PLP 92/2007 do Congresso Nacional. Conselheiro **Jorge Alves Venâncio** sugeriu que a proposta de resolução enfatize o combate à discriminação aos hospitais que não aderiram à EBSEH. Diante das fala, a mesa identificou consenso sobre a proposta de reformulação do texto da resolução para ser apresentado posteriormente. **A seguir, colocou em apreciação a proposta, que foi aprovada: apoiar formalmente a ADIn contra a EBSEH e a luta da Frente contra a Privatização do SUS.** A seguir, submeteu à apreciação a proposta de realizar seminário para debater marco regulatório de gestão, com formação de um GT para preparar essa

atividade. Conselheiro **Geraldo Alves Vasconcelos** solicitou Questão de Ordem para reiterar que o CNS deliberou por um modelo de gestão dos serviços de saúde, portanto, não caberia realizar nova atividade para tratar do tema. Conselheiro **Francisco Batista Júnior** explicou que a intenção é debater no novo seminário questões como Lei de Responsabilidade Fiscal, dificuldades de gestão no que se refere ao financiamento e não as questões já acumuladas. **Após esse esclarecimento, a mesa colocou em votação a proposta, que foi aprovada, de realizar seminário para debater marco regulatório de gestão, com formação de um GT para preparar essa atividade.** Definido esse ponto, a mesa suspendeu para o almoço. Reiniciando, a mesa foi recomposta para o item 4 da pauta. Antes de iniciar, conselheira **Jurema Werneck** lançou a nova edição da Revista do CNS, que trata sobre saúde da mulher. **ITEM 4 – POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: FARMÁCIA POPULAR E SAÚDE NÃO TEM PREÇO - Apresentação: José Miguel do Nascimento**, diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica/MS. *Coordenação:* conselheira **Jurema Werneck**, da Mesa Diretora do CNS. Iniciando, o diretor **José Miguel do Nascimento** agradeceu a oportunidade e justificou a ausência do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, **Carlos Augusto Grabois Gadelha**, que se recuperava de cirurgia. Feito esse registro, passou à apresentação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com foco no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, destacando o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o Especializado da Assistência Farmacêutica e o Programa Farmácia Popular do Brasil. Começou pelas principais alterações no Componente Básico a ser pactuado na CIT: ampliação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; descentralização da aquisição dos medicamentos do Programa Nacional de Suplementação de Ferro; atualizando do elenco de medicamentos conforme RENAME; atualização da base populacional (IBGE 2011) para transferência dos recursos financeiros; e levantamento nacional com a finalidade de verificar a utilização de sistemas informatizados para a gestão da assistência farmacêutica – Eixo Informação - QUALIFAR-SUS; e definição de Rol de dados da Assistência Farmacêutica Básica - AFB. Explicou que o DAF vinha trabalhando no desenvolvimento de um serviço web (web service) que permite a transferência de dados de sistemas municipais e estaduais próprios para o Data Warehouse. Disse que os principais benefícios desse projeto é a compatibilização dos dados de sistemas desenvolvidos em outras plataformas com o HÓRUS, garantia de formato universal conforme Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011 e agilidade no processo e eficiência na cadeia de transferência de dados de modo que seja dinâmica e segura. Para desenvolvimento do Projeto Web Service, foi constituído Grupo de Trabalho Nacional formado por SES São Paulo, SES Minas Gerais, SMS Campinas/SP, SMS Belo Horizonte/MG, SMS Maringá/PR, SMS Recife/PE e SMS Florianópolis/SC. Acrescentou que o trabalho iniciou-se em outubro de 2010, antes da publicação do Acórdão do TCU nº 1.459/2011, e foi finalizado em junho de 2011. Lembrou que o referido Acórdão determinou à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde a definição, em 120 dias, do rol de informações mínimas sobre a gestão da assistência farmacêutica básica a serem encaminhadas obrigatoriamente pelos estados e municípios que não aderirem ao Hórus, além do fluxo e cronograma do envio dessas informações. Para melhor entendimento, detalhou as estratégias de elaboração do Projeto: a) criação do Grupo Nacional do Projeto Webservice – Hórus Básico – finalizado; b) regulamentação da base nacional de dados das ações e serviços do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no SUS - em pactuação: previsão outubro/2012; c) realização de Levantamento Nacional do Eixo Informação do QUALIFAR-SUS - em pactuação: 120 dias após publicação da Portaria do CBAF; d) início da interoperabilidade pelos municípios contemplados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS - início previsto em abril/2013 - apresentação no GT de C&T e GT Gestão da CIT; 26/06/2012 – GT conjunto Ciência & Tecnologia e subgrupo Informática & Informação; 22/08/2012 – GT conjunto Ciência & Tecnologia e subgrupo Informática & Informação; 09/10/2012 – GT Gestão: subgrupo Informática & Informação: reunião com CONASS e CONASEMS para concluir o texto da Portaria e pactuar na CIT no dia 18 de outubro (2ª etapa em 120 dias). Explicou que o rol de dados contempla informações sobre entrada, saída e dispensação de medicamentos que irão compor uma base nacional de dados. Mostrou slides sobre painel de monitoramento com informações aos gestores sobre indicadores de acesso a medicamentos, painéis de indicadores de gestão - Bi Hórus, indicadores de uso racional, oferecendo informações mais qualificadas para tomada de decisões da assistência farmacêutica. Disse que 1673 municípios fizeram cadastro de adesão; 1671 enviaram o termo de adesão para o MS; 1236 foram capacitados; e 574 municípios utilizam o Sistema Hórus para gestão da assistência farmacêutica. Destacou a diretriz 8 do Plano Nacional de Saúde 2012-2015 “Garantia da

Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS” que está expressa no COAP e detalhou as metas: implantação do Hórus nos municípios e estruturação das farmácias de UBS e centrais de abastecimento farmacêutico nos municípios de extrema pobreza. Nesse contexto, disse que se insere o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada (Portaria MS nº. 114/2012). Detalhou que o Qualificar possui quatro eixos - estrutura; educação; informação; e cuidado - e articula-se com o PMAQ e o Requalifica UBS. Destacou que o período de inscrição no Programa foi de 14 de junho a 13 de julho de 2012 e os resultados foram os seguintes: 1.386 inscritos; 453 selecionados; e 953 demandas não atendidas. Detalhou que o repasse para os municípios será fundo a fundo com recursos para custeio (R\$ 24.000,00/ano) e capital. Explicou que o monitoramento do Qualificar será feito pelo E-car, uma ferramenta para apoiar os municípios no planejamento e na execução das ações do QUALIFAR-SUS e possibilitar o monitoramento e apoio técnico do MS, Estados, COSEMS. Acrescentou que o monitoramento das ações desenvolvidas em decorrência dos repasses de recursos definidos na Portaria será realizado mediante: I - prioritariamente, pelo acompanhamento da utilização do Sistema Hórus ou da transmissão das informações conforme pactuado (Rol); e II - de forma complementar, pelo PMAQ-AB. No que se refere ao componente especializado, destacou as principais alterações a serem pactuadas na CIT: atualização dos valores unitários (Grupo 1B); incorporação de novos medicamentos; alocação de tratamento farmacológico da oftalmologia no CEAF; transferência de medicamentos para Grupo 3 (responsabilidade municipal); e mudanças textuais da Portaria. Acerca da alteração do valor unitário/procedimento, explicou que são 73 medicamentos, sendo: aumento de 49 medicamentos, redução de 23 medicamentos e 1 medicamento sem alteração. Também detalhou as responsabilidades do MS no que se refere ao Grupo 1A: 1) ampliação de cobertura para Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes; 2) incorporação de novos biológicos para artrite reumatoide; 3) ampliação de cobertura para imunossupressão em Transplante Renal; 4) aumento da dose de imunossupressores para Transplante Renal; 5) aumento da dose de antipsicótico para Esquizofrenia (PCDT em Pós-consulta pública); 6) incorporação de IP para Hepatite C; e 7) incorporação de medicamento para DMRI. Ainda sobre a incorporação de novos medicamentos, detalhou que as mudanças no Grupo 1B serão as seguintes (medicamentos financiados pelo MS para aquisição pelos estados): ampliação de cobertura para Esclerose Sistêmica; incorporação de novo medicamento para acromegalia; ampliação de cobertura para imunossupressão em transplante renal; ampliação de cobertura para lúpus; e incorporação de medicamentos para glaucoma (mudança da Política de Oftalmologia). No que se refere ao Grupo 2 (responsabilidade estadual), detalhou que a incorporação de novos medicamentos se dará da seguinte forma: 1) ampliação de cobertura de medicamentos já incorporados para síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes e lúpus; 2) ampliação de cobertura de medicamentos já incorporados para lúpus; 3) incorporação de medicamento para tratamento tópico da psoríase (PCDT em construção); 4) incorporação de medicamento para espondilite ancilosa (PCDT em construção); 5) incorporação de medicamento para dor crônica; 6) ampliação de cobertura para DPOC; 7) incorporação de medicamentos para glaucoma (mudança da Política de Oftalmologia); e 8) incorporação de medicamento para síndromes coronarianas agudas. Também destacou a transferência de medicamentos da asma para o Grupo 3. Seguindo, falou sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil, explicando que são 19.769 farmácias e drogarias credenciadas, contemplando 3.362 municípios, sendo 1.087 municípios do Plano Brasil sem Miséria. Destacou um balanço do componente Saúde não Tem Preço (gratuito): asma, diabetes e hipertensão: de janeiro de 2011 a agosto de 2012 houve percentual de crescimento de pacientes atendidos (em agosto de 2012, foram 5,31 milhões de brasileiros; e, de agosto de 2011 a agosto de 2012, foram quase 14 milhões de brasileiros atendidos). Explicou que, por conta de valores questionados pela imprensa, foi feita comparação entre comprimido e cartela, tendo sido verificados os seguintes dados: a) Levonorgestrel + etinilestradiol (anticoncepcional): valor de referência: R\$ 4,19; Valor Pago MS: R\$ 3,77 (90%); Banco de Preços: R\$ 0,0230 = 163 vezes maior; informação da SMS Salvador: adquiriu por R\$ 0,0450 a unidade x 21 comprimidos, sendo o valor da cartela de R\$ 0,95; diferença pelo valor SMS Salvador: 3,97 vezes maior; informação da SES BAHIA: adquiriu por R\$ 0,02 a unidade x 21 comprimidos, o valor cartela de R\$ 0,42; diferença pelo valor SES/BA: 8,98 vezes maior; b) Norestiterona (anticoncepcional): VR: R\$ 4,96; Valor Pago MS: R\$ 4,46 (90%); Banco de Preços: R\$ 0,113 = 39,46 vezes

maior; informação da SES BAHIA: adquiriu por R\$ 0,113 a unidade x 35 comprimidos, com o valor da cartela de R\$ 3,96; diferença pelo valor SES/BA: 1,13 vezes maior; Sinvastatina: 20 mg comprimido (colesterol); VR: R\$ 0,51; valor pago MS: R\$ 0,46 (90%); Banco de Preços: R\$ 0,0037 = 124,32 vezes maior; informação da SMS Feira de Santana/BA: adquiriu por R\$ 0,03 a unidade; e diferença pelo valor SMS: 12,43 vezes maior. Citou esses exemplos para demonstrar que a ampla diferença de preços não se aplicava. Sobre a participação dos medicamentos genéricos, explicou que, ao considerar todas as patologias, 64% dos medicamentos dispensados no Programa Farmácia Popular são genéricos e, em relação ao Saúde não tem Preço (hipertensão e diabetes), 74% é medicamento genérico. No caso da asma, a participação de produtos de marcas é inversamente proporcional quando se fala das demais patologias. Também comentou os mecanismos de segurança do Programa Farmácia Popular do Brasil, explicou que, no momento da venda, a transação on-line é autorizada pelo DATASUS, com a checagem de uma série de itens. Além disso, é exigida a identificação visual dos estabelecimentos com adesivo anti-falsificação fornecido pelo Ministério da Saúde, que deve ser utilizado próximo ao caixa de pagamento, sendo proibida sua reprodução. No mais, é feito o cadastro de máquinas com tecnologia anti-intrusão e o Termo de cessão de dados MS/IMS HEALTH permite ao MS analisar o comportamento das empresas credenciadas no que diz respeito à quantidade de medicamentos adquiridos e comercializados via sistema de venda DATASUS. Essa apuração permite identificar quantidades vendidas de medicamentos que possam estar acima do que foi apurado pelo setor. Disse que, desde 2009, foram 1.986 empresas com conexão suspensa no Farmácia Popular, 696 empresas multadas pelo MS e 152 empresas descredenciadas do Farmácia Popular. Também falou sobre o projeto aberto com o DATASUS para inserção do Cartão SUS no Sistema de Vendas do Programa Farmácia Popular: 1º Passo: incluir no Cupom Vinculado a informação do número do Cartão SUS para o paciente ir se familiarizando com essa informação. Prazo: dezembro/2012; 2º Passo: incluir o Número do Cartão SUS no BI da Farmácia Popular, permitindo ao DAF analisar as informações individualizadas já com o Cartão. Prazo: Dezembro/2012; e 3º Passo: solicitar o número do Cartão SUS no momento da dispensação, onde será necessária alteração do Webservice da Farmácia Popular e adequação das Farmácias. Para esse novo processo, será necessária definição detalhada de regras e processos com o DAF. Disse que o prazo para disponibilização do Web Service e orientações para farmácias é março de 2013 e o prazo para adequação das farmácias e liberação da versão em produção é junho de 2013. Na sequência, conselheiro **Francisco Batista Júnior**, na condição de coordenador da Comissão de Assistência Farmacêutica do CNS, apresentou a visão da Comissão acerca do tema em pauta – Política Nacional de Assistência Farmacêutica: Farmácia Popular e Saúde não Tem Preço. Antes, porém, solicitou e foi concedida autorização da mesa para a leitura da resolução, cujo mérito fora aprovado no período da manhã, sobre a EBSEPH. No texto, o CNS resolve: I - Reafirmar seu posicionamento contra a EBSEPH; II- Deliberar que o Ministério da Saúde garanta o financiamento e a força de trabalho necessários ao pleno funcionamento dos Hospitais Universitários Federais. **Deliberação: a proposta de resolução sobre a EBSEPH foi aprovada com quatro votos contrários.**

