

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Paula Soares Canellas

OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO NA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/RJ:
as diferentes formas de contratação de recursos humanos na gestão do SUS

Rio de Janeiro

2014

Paula Soares Canellas

OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO NA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/RJ:
as diferentes formas de contratação de recursos humanos na gestão do SUS

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Virgínia Maria Gomes de Mattos Fontes

Rio de Janeiro

2014

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

C221n

Canellas, Paula Soares

Os novos modelos de gestão na saúde do Rio de Janeiro/RJ: as diferentes formas de contratação de recursos humanos na gestão do SUS / Paula Soares Canellas. - Rio de Janeiro, 2014.

100 f.

Orientador: Virgínia Maria Gomes de Mattos
Fontes

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

1. Privatização 2. Privatização da Saúde.
3. Contratação de Pessoal. 4. Novos Modelos de Gestão 5. Cooperação Internacional 6. Sistema Único de Saúde I. Fontes, Virgínia Maria Gomes de Mattos.
II. Título.

CDD 338.925

Paula Soares Canellas

OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO NA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/RJ:
as diferentes formas de contratação de recursos humanos na gestão do SUS

Dissertação apresentada à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre em
Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 03/09/2014

BANCA EXAMINADORA

(Dr.^a Virgínia Maria Gomes de Mattos Fontes – FIOCRUZ / EPSJV)

(Dr.^a Marcela Pronko – FIOCRUZ / EPSJV)

(Dr.^a Maria Inês Bravo – UERJ / FASSO)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, que me proporcionaram uma educação crítica, que fomentaram minha curiosidade sobre as coisas da vida.

Agradeço ao meu irmão pelas várias horas de discussão sobre história e política, que alimentaram tanto meu conteúdo quanto meu orgulho por ver naquele menino que ajudei a educar um verdadeiro professor em ascensão.

Agradeço ao Carlos Magno, companheiro que suportou ao meu lado as intempéries que me assolaram nos últimos dois anos.

Agradeço á Tia Fátima, simplesmente por estar viva quando só isso parecia impossível.

Agradeço á professora Virgínia, motivo pelo qual escolhi esta Escola, que tão atenciosamente me orientou e me acolheu, apesar de meus muitos problemas.

Agradeço aos professores da EPSJV, em especial à Marcela e à Neise, pelo absoluto respeito e atenção no trato com os alunos, que foi preponderante em minha decisão de permanecer no curso quanto pensei não ser mais possível.

Agradeço à professora Maria Inês e ao Pela Saúde que, de fato, foram os responsáveis pela direção ético-política que sigo em minha atuação profissional.

Agradeço às minhas colegas de turma: Ana Lúcia, Analaura, Amanda, Verônica, Isis e Priscila pela amizade demonstrada comigo, pelos incentivos em momentos difíceis e por fazer do estudo algo tão divertido para mim.

Agradeço até às horas passadas dentro de hospitais e clínicas de reabilitação. Este tempo me fez crescer e até proporcionou horas de estudo produtivo.

Agradeço, por fim, mas não por último, a Deus e aos espíritos de luz pelos quais ele age, que me deram força de vontade para continuar quando nada mais restava. E me sinto grata pela EPSJV existir. Não há nenhum outro lugar onde eu quisesse estar mais.

Saudades, vô.

Saudades, mãe.

*“Que os vossos esforços desafiem as
impossibilidades, lembrai-vos de que as
grandes coisas do homem foram conquistadas
do que parecia impossível.”*

(Charles Chaplin)

RESUMO

Esta dissertação buscou estudar a configuração das ofensivas do capital em voga na contemporaneidade, tomando como base o SUS, onde tem se desenvolvido uma política de mudanças na lógica dos serviços públicos estatais e de contratação de pessoal. Tal estudo objetivou identificar a fragilização das relações de trabalho nas unidades de saúde, no Rio de Janeiro/RJ. Para tanto, foi feita uma recuperação histórica do processo de privatização da saúde no interior do aparelho estatal brasileiro, considerando diferentes formas de terceirização endógenas e exógenas, bem como as relações de cooperação internacional que permearam tal processo. Foram analisados documentos oficiais, nos âmbitos federal e estadual (Rio de Janeiro), referentes a essa cooperação internacional e aos novos modelos de gestão, além de ser feita pesquisa, a partir de banco de dados nacional de saúde (DATASUS), acerca da distribuição das diferentes formas de contratação de pessoal na capital do Rio de Janeiro, a partir dos diversos modelos de gestão utilizados pelas três esferas de governo.

Palavras-chave: Privatização da Saúde. Contratação de Pessoal. Novos Modelos de Gestão. Cooperação Internacional. Terceirização da Saúde. SUS.

ABSTRACT

This dissertation looks to study the capital's offensive configurations existent nowadays, taking SUS as base, where the changing politics at the contract and public services has happened. This study intended to identify the working relationship's impairment in the health institutions in Rio de Janeiro/RJ. To archive this, was make a process of Brazilian health system privatization's history recovering, thinking various outsourcing endogenous and exogenous's ways, besides the international cooperation's relationships that permeate this process. Was analyze official federal and state (Rio de Janeiro) documents, regarding this international cooperation and new management model's, besides be make a research in the health system national collection of data (DATASUS), about the various contract way's distributions in Rio de Janeiro's capital, as from the different management model's used by the three levels of government.

Keywords: Health Privatization. Contract. New Management Model's. International Cooperation. Health Outsourcing. SUS.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Modalidades de Contratação - <u>Hospitais Municipais</u> do Rio de Janeiro/RJ (novembro/2013).....	56
Gráfico 2: Modalidades de Contratação - <u>Hospitais Estaduais</u> localizados na cidade do Rio de Janeiro/RJ (novembro/2013).....	56
Gráfico 3: Modalidades de Contratação - <u>Hospitais Municipais</u> do Rio de Janeiro/RJ (junho/2014).....	58
Gráfico 4: Modalidades de Contratação - <u>Hospitais Estaduais</u> localizados na cidade do Rio de Janeiro/RJ (junho/2014).....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Modalidades de Contratação - <u>Hospitais Estaduais</u> localizados na cidade do Rio de Janeiro/RJ (novembro/2013).....	60
Tabela 2: Modalidades de Contratação - <u>Hospitais Estaduais</u> localizados na cidade do Rio de Janeiro/RJ (junho/2014).....	61
Tabela 3: Modalidades de Contratação - <u>Hospitais Municipais</u> do Rio de Janeiro/RJ (novembro/2013).....	63
Tabela 4: Distribuição das Clínicas da Família por Organizações Sociais no <u>município</u> do Rio de Janeiro (junho/2014)	65
Tabela 5: Distribuição das UPAS <u>municipais</u> por Organizações Sociais no Rio de Janeiro (junho/2014).....	66
Tabela 6: Distribuição das UPAS <u>estaduais</u> no município do Rio de Janeiro	68

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADIN – Ação Direta de Inconstitucionalidade
AECID - Agencia Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo
AID - Associação Internacional de Desenvolvimento
ANDES - Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
BIRD - Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
CBMERJ - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro
CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim
CF/88 – Constituição Federal de 1988
CGU – Corregedoria Geral da União
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CMS - Centros Municipais de Saúde
CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COSEMS - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
DATASUS – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DEM – Partido Democratas
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC – Emenda Constitucional
ERJ – Estado do Rio de Janeiro
ESF - Estratégia Saúde da Família
FEDP – Fundação Estatal de Direito Privado
FESP - Fundação Escola de Serviço Público
FHC – Fernando Henrique Cardoso
FNCP - Frente Nacional Contra a Privatização
FS – Fundação Saúde
GHC - Grupo Hospitalar Conceição
GOERJ – Governo do Estado do Rio de Janeiro
GPS - Gestão Participativa em Saúde
HEA - Hospital Estadual Anchieta
HEAS - Hospital Estadual Albert Schweitzer
HECC - Hospital Estadual Carlos Chagas
HEGV - Hospital Estadual Getúlio Vargas
HELP - Programa Hospitais em Locais Populares

HEMORIO - Instituto de Hematologia
HERF - Hospital Estadual Rocha Faria
HESFA - Hospital São Francisco De Assis
HESM - Hospital Estadual Santa Maria
HFB – Hospital Federal de Bonsucesso
HMAR - Hospital Municipal Álvaro Ramos
HMBR - Hospital Municipal Barata Ribeiro
HMEF - Hospital Municipal Evandro Freire
HMFST – Hospital Municipal Francisco Da Silva Telles
HMJ - Hospital Municipal Jesus
HMLJ - Hospital Municipal Lourenco Jorge
HMMC - Hospital Municipal Miguel Couto
HMMP - Hospital Municipal De Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro
HMP - Hospital Municipal Da Piedade
HMPW - Hospital Municipal Paulino Werneck
HMPII - Hospital Municipal Pedro II
HMRPS - Hospital Municipal Raphael de Paula Souza
HMRM -Hospital Municipal Rocha Maia
HMRG - Hospital Municipal Ronaldo Gazolla
HMSF - Hospital Municipal Salgado Filho
HMSN - Hospital Municipal Salles Netto
HMSA - Hospital Municipal Souza Aguiar
HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
HU – Hospital Universitário
IABAS - Instituto de Atenção Básica e Avançada em Saúde
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IECAC - Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro
IEDE - Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia
IEDS - Hospital De Dermatologia Sanitária
IESS - Instituto Estadual São Sebastiao
IMNS - Instituto Municipal Nise Da Silveira
IMPP - Instituto Municipal Philippe Pinel
INC – Instituto Nacional de Cardiologia
INTO - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

ISO - Organização Internacional para Padronização
MARE - Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MEC - Ministério da Educação
MP – Medida Provisória
MPF – Ministério Público Federal
MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS – Ministério da Saúde
ONA - Organização Nacional de Acreditação
ONGs – Organizações Não Governamentais
OPAS - Organização Pan Americana de Saúde
OSs – Organizações Sociais
OSCIPs – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PCRJ – Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
PDRAE – Plano Diretor de Reforma do aparelho do Estado
PDV – Programa de Demissão Voluntária
PGAQS - Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde
PAHI - Programa de Apoio aos Hospitais do Interior
PMDB - Partido Movimento Democrático Brasileiro
PP – Partido Progressista
PPP – Parceria Público Privada
Pro Gestão - Programa de renovação e fortalecimento da gestão pública
PT – Partido dos Trabalhadores
REHUF - Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU – Regime Jurídico Único
SBA - Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA)
SEEDUC – Secretaria do Estado de Educação
SEGEP - Secretaria de Gestão Pública
SES – Secretaria do Estado de Saúde
SESDEC – Secretaria do Estado de Saúde e Defesa Civil
SEPLAG – Secretaria do Estado de Planejamento e Gestão
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
STF – Supremo Tribunal Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
TCU – Tribunal de Contas da União

UGP - Unidade de Gestora do Programa
UFAM - Universidade Federal do Amazonas
UFES - Universidade Federal do Espírito Santo
UFGD - Universidade Federal de Grande Dourados
UFMA - Universidade Federal do Maranhão
UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso
UFPI - Universidade Federal do Piauí
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFS - Universidade Federal de Sergipe
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UNB - Universidade de Brasília
UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. MUDANÇAS NO INTERIOR DO ESTADO BRASILEIRO E CONVERGÊNCIA DE INTERESSES COM ENTIDADES DE COORDENAÇÃO E/OU ASSISTÊNCIA AO DESENVOLVIMENTO	16
2.1. UMA NOVA FORMA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – A CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	19
2.2. O MODELO GERENCIAL GANHA ESPAÇO: MARE E A ALTERNATIVA AO EXCESSO DE BUROCRACIA ESTATAL	22
2.3. A RELAÇÃO DOS NÍVEIS DE GOVERNO COM ENTIDADES DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL	34
2.3.1. Taxonomia das Formas de Gestão.....	36
2.3.2. Pró Gestão	46
3. O CENÁRIO ATUAL DA POLÍTICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO/RJ E AS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DO FUNCIONALISMO PÚBLICO	52
3.1. ANTECEDENTES DA POLÍTICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO.....	52
3.2. APRESENTAÇÃO DA PESQUISA EMPÍRICA	54
3.3. A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/EBSERH	70
3.4. AS FUNDAÇÕES ESTATAIS DE DIREITO PRIVADO/ FEDPS	71
3.4.1. As críticas ao modelo de FEDP	74
3.4.2. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro	76
4. CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS	89
APÊNDICE A	94
ANEXO A	97

1. INTRODUÇÃO

O trabalho ora apresentado sob o título de “*Os novos modelos de gestão na saúde do Rio de Janeiro/RJ: as diferentes formas de contratação de recursos humanos na gestão do SUS*” tem como proposta estudar a configuração das ofensivas do capital em voga na contemporaneidade, tomando como base a Saúde, onde tem se desenvolvido uma política de mudanças na lógica dos serviços públicos estatais e de contratação de pessoal.

A escolha por esta temática se deu inicialmente pela experiência no Projeto Políticas Públicas de Saúde – Pela Saúde, da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, em estágio curricular e, posteriormente, apoio técnico, onde houve grande interação com o tema, numa perspectiva contra hegemônica.

Tal opção foi reforçada pelo cotidiano como assistente social em hospital estadual do Rio de Janeiro, onde se puderam acompanhar as gradativas mudanças na lógica administrativa da Secretaria Estadual de Saúde, em função do viés empresarial adotado nas políticas não só daquele nível de governo, mas também dos níveis federal e municipal.

É sabido que, durante o processo de redemocratização do País, houve um alargamento da participação da sociedade civil, o que culminou na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas que instituíam as políticas sociais. As classes dominantes, entretanto, conseguiram aprimorar suas estratégias de dominação, disseminando e reforçando suas ideologias, a fim de reestabelecer o controle do Capital.

Naquele período, a introdução do Plano Diretor de Reforma do aparelho do Estado foi emblemática, numa perspectiva de desqualificar o aparato estatal e estabelecer parcerias público-privadas. O PDRAE previu mudanças de gestão para o que entendia como excesso de burocracia instituído pela Constituição, apregoando a transferência da prestação de políticas sociais para entidades privadas (não mais onerando o Estado), primeiro através da publicização, posteriormente por meio de “parcerias” com o setor privado, contrariando em vários momentos o texto constitucional.

Enquadrava assim as políticas sociais na lógica de focalização, privatização e descentralização, com finalidade de redução de gastos sociais e garantia do equilíbrio financeiro do setor público.

Este processo foi inaugurado com introdução das Organizações Sociais - OSs e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIPs, ainda na década de 1990, na administração pública contemporânea.

Na transição entre os governos federais do PSDB e PT, as OS's e OSCIP's não só permaneceram atuantes na efetivação das políticas sociais como foram apresentados novos modelos de gestão, como as FEDP's e as EBSERH's (Empresas Brasileiras de Serviços Hospitalares).

A Saúde, especificamente, tem experimentado desde então diversos modelos de gerenciamento da força de trabalho e dos serviços. Estes modelos tem a capacidade de incidir sobre diferentes setores (educação, cultura, segurança, etc.), levando à substituição do modelo único de administração pública contido no Regime Jurídico Único por um mosaico de modelos de cunho social-liberal, adequados - segundo seus entusiastas - à realidade de cada instituição.

A observação da nova configuração dada ao Sistema Único de Saúde ao longo deste processo trouxe o questionamento quanto à possibilidade de fragilização das condições de trabalho impostos nos diferentes modelos de gestão encontrados, haja vista o enfoque dado atualmente no controle de resultados e na lucratividade do setor Saúde.

O Rio de Janeiro, a exemplo do que ocorre em todo o País, vive um momento de fragilidade política contra hegemônica, sofrendo pressões por reformas estatais privatizantes tanto endógenas quanto exógenas em toda a área social.

Estas reformas fazem parte de uma agenda internacional à qual os últimos governos brasileiros parecem não apenas aderir como também querer difundir em escala internacional.

As Fundações Estatais de Direito Privado/ FEDP's, aparatos que ganharam certo destaque no cenário político brasileiro na última década, já estão efetivas há alguns anos em outros estados, mas entende-se que sua efetivação no Rio de Janeiro – através da Fundação Saúde - tem um caráter de quase irreversibilidade, dado o papel protagonista que este estado tem no País.

O governo federal, precursor da proposta de Fundações, criou em 2011 o projeto de Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/ EBSERH para os Hospitais Federais, a fim de, como os modelos de gestão já mencionados, transferir a responsabilidade dos serviços a uma gestão privatizada. O município do Rio de Janeiro por sua vez, tão próximo em ideologia aos atuais governos das demais esferas, apresentou no ano de 2013 projeto semelhante, o Rio Saúde, ainda aguardando implementação.

Dado este cenário, o referido trabalho se dividirá em dois capítulos, primeiro fazendo recuperação histórica acerca das mudanças ocorridas no interior do aparelho do Estado desde a Constituição de 1988, permeadas pela busca incessante de privatização e terceirização do aparato estatal, bem como a aproximação desta direção política à conduta apregoada por

entidades de cooperação internacional (exemplificada a partir dos documentos *Taxonomia das Formas de Gestão e Pró Gestão*).

O segundo capítulo dedicar-se-á ao mapeamento das diferentes formas de gestão encontradas na rede pública de saúde, nas três esferas de governo, na capital do Rio de Janeiro, com informações captadas a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES do banco de dados do SUS – DATASUS, observando os diferentes tipos de contratação de pessoal encontrados, além de fazer uma apresentação e análise crítica dos mais recentes modelos de gestão, dando ênfase à FEDP, implantada no Rio de Janeiro na figura da *Fundação Saúde*.

Na Conclusão apresentar-se-á uma síntese do que foi realizado no estudo, além das lacunas deixadas pela dificuldade de acesso à informação e da necessidade de desdobramentos futuros.

2. MUDANÇAS NO INTERIOR DO ESTADO BRASILEIRO E CONVERGÊNCIA DE INTERESSES COM ENTIDADES DE COORDENAÇÃO E/OU ASSISTÊNCIA AO DESENVOLVIMENTO

A entrada de novos modelos de gestão pública observada no Brasil no período imediatamente pós-movimento de redemocratização parece proveniente da existência de uma convergência de interesses entre o núcleo político dominante interno e o direcionamento que o mercado externo espera do País, ambos pautados num posicionamento de focalização de direitos sociais e maior rentabilidade possível na execução de serviços, através da entrega destes serviços a entes privados.

Ao tomar de maneira ampla a análise de tal perspectiva, há que se considerar que a ofensiva do capital não está definida apenas no neoliberalismo e na pós-modernidade, mas é também pautada num conjunto de ideias e práticas desencadeadas a partir da década de 1970, tendo por interesse a manutenção das taxas de lucro dos monopólios - sendo estes os controladores do caminho a ser seguido pelo modo de produção capitalista - diante da crise do capital oriunda do esgotamento do Welfare State, que culminou numa forte tendência à queda das taxas de lucros (TEIXEIRA e BRAZ; 2009). A busca pela restauração das taxas de lucros, de acordo com Teixeira e Braz, ocorreu "[...] tanto no campo estritamente econômico-produtivo, quanto no universo financeiro da burguesia, demandando alterações no mundo da política e da cultura" (2009; p.196).

Tais alterações foram pautadas no tripé: reestruturação produtiva, financeirização e ideologia neoliberal, e trouxeram inovações tecnológicas e técnicas, alterando o modo de produção capitalista, onde foi intensificada a centralização do capital ampliando o poder das oligarquias financeiras (idem). Para tanto foram necessárias modificações político-institucionais nos Estados Nacionais, direcionando-os progressivamente em função do grande capital internacional e promovendo ataques vorazes à capacidade organizativa da classe trabalhadora - culminando numa redução impactante de direitos – sociais e trabalhistas – e no aprofundamento das desigualdades.

A concepção deste trabalho acerca de políticas sociais, bem como de modelos de proteção social, é de que estas são respostas (BEHRING e SANTOS: 2009; p.270), ainda que quase sempre fragmentadas e setorializadas, às expressões da questão social inerente ao sistema capitalista. Elas dependem da capacidade organizativa das classes sociais na esfera da produção/reprodução, em determinado momento histórico.

Diante da reformulação do Estado de Bem-Estar para o Estado de ideologia neoliberal

observou-se que as políticas sociais tornaram-se residuais, efetivadas apenas em questões que não poderiam ser resolvidas via mercado, comunidade ou família, tendo como base a renda mínima combinada a ações de viés solidário, oriundas de organizações da sociedade civil. Entretanto, esta renda mínima não poderia ter um teto alto, a fim de não desestimular o trabalho, criando uma perversa reedição da ética do trabalho, num mundo sem trabalho para todos (Behring: 2009b; p.310).

A proposição do capital no tocante aos programas sociais se pauta no trinômio: focalização, privatização e descentralização, na perspectiva de desuniversalizar e assistencializar as ações, reduzindo gastos sociais e garantindo equilíbrio financeiro do setor público.

A prestação dos serviços assistenciais, por sua vez, recebe forte traço privatizante, com ênfase para a política de terceirizações. De acordo com Tavares (2009; p.252), a terceirização serve ao capital na perspectiva da busca incessante por redução de custos, uma vez que, ao fragmentar a produção de mercadorias, tanto o Capital quanto o Estado têm em suas mãos a oportunidade de enfraquecer a forma contratual do trabalho, possibilitando a transferência dos custos da produção para o trabalhador e negando direitos sociais anteriormente adquiridos.

No que se refere à transformação das relações de trabalho, e sua institucionalização a partir do Estado, ela expressa modificações nas correlações de força entre frações da classe dominante e entre elas e o conjunto das classes subalternas. O Estado é uma superestrutura para a qual converge a disputa política em torno da construção de um projeto social hegemônico. Silva (1999) considerando a Teoria Ampliada de Estado gramsciana, pressupõe a...

[...] existência de duas esferas: a sociedade política, onde estaria o poder repressivo dos dominantes; e a sociedade civil constituída pelas associações ditas “privadas” (escola, igreja), momento da persuasão e do consenso, onde a dominação se expressa sob a forma de hegemonia (p.08).

O caráter contraditório do Estado é observado, assim, na medida em que ele exerce ao mesmo tempo a dominação pura e simples - a coerção - e mecanismos de consenso, a fim de buscar legitimação no conjunto da sociedade, precisando para isto, atender a algumas reivindicações das classes trabalhadoras. Nesta medida,

[...] o Estado pode ser considerado “o lugar de encontro e a expressão” de todas as classes porque, embora ele zele pelos interesses das classes dominantes e tenha, ele mesmo, um caráter de classe, esse zelo se dá de forma *contraditória*. Isso porque, para manter as classes dominadas afastadas do bloco no poder, ele tem de incorporar interesses dessa classe e acatar a interferência de todos os integrantes da sociedade nos assuntos estatais, para poder se legitimar e preservar o próprio bloco no poder. É

relacionando-se com todas as classes que o Estado assume caráter de *poder público* e exerce o controle político e ideológico sobre todas elas (PEREIRA, 2009; p.292).

Ainda na perspectiva da construção do conceito de Estado capitalista, Poulantzas (2000) contribui explicitando que se devem desvelar as contradições existentes na luta de classes, bem como a relevância desta disputa nas transformações das relações de produção e divisão social do trabalho, que implicam nas diferentes formas em que o Estado se manifesta. É preciso, neste sentido, não apenas entender mas também explicitar a função do estado tanto de organizar as classes dominantes quanto de desorganizar as classes dominadas. Poulantzas critica os que analisam o estado seja como um “sujeito” (como se fosse dotado de razão e vontade próprias) e os que o abordam de maneira instrumental (como se fosse uma “coisa”), imediatamente disponível a ser utilizado por qualquer grupo ou classe que o empolgasse. Por essa razão, Poulantzas insiste que o estado deve ser compreendido enquanto “[...] condensação material e específica de uma relação de forças entre classes e frações de classes” (2000; p.131).

E esta correlação de forças entre classes sociais é imbricada de relações não somente organizativas da força de trabalho e do capital, mas também da formação de novos pactos - e, conseqüentemente, consensos - entre classes, uma vez que o controle do capital, para além do mais-valor, exige também consentimento e adesão das classes à nova ideologia.

Simionatto (2009), em estudo sobre as expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade, sintetiza as bases para a formação do Estado no modelo capitalista contemporâneo:

As relações Estado/sociedade, nesse cenário, elidem, portanto, a formação de uma cultura que substitui a relação estatal pela livre regulação do mercado. O poder político passa a ser pensado sob a ótica do poder econômico, estabelecendo-se um vínculo orgânico dos agentes políticos com o capital, base material de sua sustentação. Sob tal ótica, a classe burguesa busca eliminar os antagonismos entre projetos de classe distintos, no intuito de construir um “consenso ativo” em nome de uma falsa visão universal da realidade social. A abstrata ideia de uma crise de caráter universal tende a prevalecer e a difundir-se por toda a sociedade, “determinando, além da unicidade dos fins econômicos e políticos, a unidade intelectual e moral”, de modo a fortalecer a hegemonia burguesa sobre os grupos subordinados (p.96-97).

Promove-se assim a constituição de um fazer político da burguesia pautado numa *cultura da crise* (MOTA, 1995), uma vez que o enfrentamento da crise foi relacionado à difusão - organizada pelas classes dominantes - do pensamento privatista e da consolidação do cidadão-consumidor, bem como uma satanização do Estado e a afirmação do fracasso das experiências socialistas. A difusão desta *cultura da crise* foi imprescindível para se legitimar o movimento de contrarreforma do Estado brasileiro.

Nesta perspectiva, a empresa mundializada, assim como os organismos internacionais e outras entidades associativas privadas internalizadas, devido ao seu alcance e poder financeiro, tem grande influência sobre as ações dos estados nacionais. Os assuntos de interesse particular - destas mesmas empresas, dos seus organismos e entidades internacionais - passam então a orientar a tomada de decisões dos assuntos de interesse geral, reduzindo o exercício da soberania do Estado Nacional - embora não a extinguindo, pois ainda cabe ao Estado cumprir os compromissos institucionais com os diferentes grupos sociais daquele território - e tendo nestas empresas a coordenação sobre o mundializado território do capital.

Há, neste sentido, “[...] uma perda de coerência entre Estado, aparelho produtivo, moeda e sociedade, produzida pelo referido fracionamento e pelos movimentos de deslocalização do capital internacional” (BEHRING, 2009a, p.73), onde se exige um Estado forte, que mantenha a lei e a ordem, sempre em consonância com as instituições financeiras globalizadas.

As classes hegemônicas, desta forma, tem historicamente feito uso de estratégias de coerção e consenso para conter a ampliação da consciência das classes subalternas, e, no que se refere às estratégias recentes no Brasil, pode-se enfatizar a desregulação das relações de trabalho, enfraquecendo os sindicatos de trabalhadores, e a ofensiva contra o Regime Jurídico Único dos servidores públicos, onde os contratos de servidores dão-se via novos modelos de gestão, seja por Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT ou contratos temporários. Isto, entretanto, não ocorre de maneira totalmente pacífica. Há, na disputa entre classes, sempre alguma forma de conflito, expresso na violência tanto da retirada de direitos quanto na configurada sobre movimentos de resistência das classes subalternizadas.

Pretende-se, a partir deste cenário, fazer uma análise da privatização da Saúde a partir de um recorte do município do Rio de Janeiro/RJ. Para tanto, neste capítulo serão apresentados avanços e retrocessos na legislação brasileira em relação às políticas públicas, bem como a estreita afinidade entre os objetivos da gestão interna e das entidades de cooperação internacional quanto à evolução de tais políticas.

2.1.UMA NOVA FORMA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – A CONSTITUIÇÃO DE 1988

A saúde no Brasil foi uma política pública precocemente discutida e acompanhada tanto pela população quanto pela academia, sendo o motivo para esse pioneirismo a urgência

de sua concretização, ora para a população ora para o próprio estado. O processo de abertura lenta e gradual do aparato repressivo da ditadura militar defrontou-se com o aparecimento de movimentos populares, fruto da crescente insatisfação com o regime ditatorial, visando à democratização do país.

A organização de uma vanguarda de intelectuais orgânicos na área de saúde foi fundamental para a formulação dos direitos sociais conquistados no País ao longo dos anos pós-ditatoriais, tendo como grande nome o movimento de Reforma Sanitária, que trouxe um novo paradigma assistencial, pautado num conceito ampliado de saúde, valorizando a atuação preventiva coletivista.

A mobilização do Movimento de Reforma Sanitária pela universalização de direitos influenciou diretamente a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil, inspirado no modelo inglês, o que desencadeou a luta por sua inscrição na Constituição de 1988 (CF/1988). Uma grande conquista dessa Constituição foi a ideia de Seguridade Social, constituída pelas políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

A concepção ampliada de saúde defendida pelo Projeto de Reforma Sanitária resultou na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que regula as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento de seus serviços. Foi criado o Sistema Único de Saúde cujas prerrogativas são cobertura universal; atendimento integral; equidade; descentralização; participação complementar do setor privado; integralidade das ações, unindo saúde pública, assistência médica e controle social (esta última garantida pela Lei 8.142/90).

A Lei 8.080/90 trouxe ainda a regulamentação da política de saúde no País, tendo o seguinte texto como Disposição Preliminar:

Art. 4º - O conjunto de 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, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

No que se refere às relações de trabalho no serviço público, a CF/1988 trouxe uma obrigatoriedade de inserção no funcionalismo público via concurso público, em todo âmbito da administração pública, sob regime unificado de trabalho e garantidos os direitos a greve e livre organização sindical, como destacado nos seguintes trechos da Constituição:

Art. 8º: É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

I - a lei não poderá exigir autorização do Estado para a fundação de sindicato, ressalvado o registro no órgão competente, vedadas ao Poder Público a interferência e a intervenção na organização sindical;

Art. 37: II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração.

Art. 39: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas (BRASIL: 1988).

Através da Lei 8112/90, o regime jurídico único foi regulamentado para o serviço público, sendo adquirido pelo servidor o direito à estabilidade.

Historicamente, entretanto, sempre que as elites dominantes do País permitiram avanços nas políticas sociais, simultaneamente tentaram impor retrocessos à ordem política vigente. O movimento de promulgação da CF/1988 demonstrou esta condição perversa quando se evidenciou que havia um descompasso político naquele período histórico brasileiro – de ascensão das lutas trabalhistas – com o cenário internacional dominado por reestruturações estatais de cunho neoliberal.

A reorganização das classes dominantes brasileiras atuou na perspectiva de retomar parte do controle perdido com os movimentos sociais da época, e direcionou para a inserção na consciência popular de uma “[...] dicotomia maniqueísta para demonizar de vez tudo o que provém do Estado (mesmo que agora se trate de um Estado de direito) e fazer apologia crítica duma sociedade civil despolitizada, ou seja, convertida num mítico ‘terceiro setor’ falsamente situado para além do Estado e do mercado” (COUTINHO, 1997; p.10).

Neste aspecto, durante o período de redemocratização, na medida em que se desenvolveu no Brasil uma luta concreta para expurgar do país todos os resquícios da Ditadura Militar, o Estado era tido como representante direto da burguesia e perpetuador das classes apropriadoras, sendo necessário um movimento contrário a ele. Nesta perspectiva a sociedade civil foi transformada em sinônimo de luta contra o Estado ditatorial, mas esvaziando-se sua capacidade transformadora das condições sociais, e foi amplamente difundida a ideia que os interesses de todas as classes pertencentes à sociedade civil seriam homogênea e solidariamente representados.

Tal visão, segundo Neves (2005), obscureceu as relações contraditórias dentro da sociedade civil bem como pecou ao entender esta dissociada do Estado, uma vez que ambos faziam parte de um complexo que sofria influências na mesma medida das classes hegemônicas. Desta forma tornou-se extremamente difícil uma reflexão acerca do potencial de um projeto emancipatório da classe trabalhadora, além de uma conjuntura complexa, com

o movimento de reorganização da burguesia após a crise sofrida no pós-milagre econômico.

Sendo a sociedade civil influenciada pelas classes dominantes do mesmo modo que o Estado, a visão redentora daquela culminou no velamento das novas estratégias de pedagogia da hegemonia desenvolvidas pela burguesia no projeto neoliberal, e sua inserção na ação e no discurso inclusive das forças mais progressistas, através de "uma diversificada rede de organismos de obtenção do consentimento ativo e/ou passivo do conjunto da sociedade" (NEVES, 2005; p.87).

O resultado foi que, partir do fim dos anos 1980, a efetivação dos direitos conquistados pela população foi dificultada pela introdução de políticas neoliberais que traziam a responsabilização da sociedade pela prestação de serviços sociais, em primeiro momento através de Organizações não Governamentais- ONGs e, posteriormente, pela via das Organizações Sociais, inculcando a lógica de Terceiro Setor no Brasil.

Se no plano político houve à época um alargamento da participação da sociedade civil, a burguesia, desta forma, conseguiu fazer uso da politização da sociedade para aprimorar suas estratégias de dominação, disseminando e reforçando suas ideologias e ratificando o domínio econômico-político sobre as classes trabalhadoras.

2.2 O MODELO GERENCIAL GANHA ESPAÇO: MARE E A ALTERNATIVA AO EXCESSO DE BUROCRACIA ESTATAL

Em nível mundial, as atividades econômicas de ponta, a partir dos anos 1970, migraram para o modelo de Acumulação Flexível, o que significou flexibilização dos processos de trabalho (bem como do mercado de trabalho), dos produtos, do padrão de consumo e dos direitos sociais, numa política de Estado Mínimo para o social e onde a livre circulação de capitais se colocou como ponto primordial para o restabelecimento do sistema capitalista.

Com apoio dos aparelhos midiáticos e forte adesão parlamentar, esta flexibilização pautou-se no que Fontes (2010) denomina duplo movimento de coerção: de um lado através da ameaça do desemprego, e do outro pela ação repressiva, seja efetivando a ameaça citada anteriormente ou sufocando os polos de resistência sindical.

Além disso, tratou-se de fragmentar as questões sociais, focando cada uma de suas expressões separadamente, descolada do contexto geral e da dinâmica processual do plano internacional (2010, p.55), com viés emergencial a ser tratado de forma eficiente, traduzido em números e metas.

Tratou-se de introduzir uma nova "normalidade": segmentar cada situação ou direito tornado alvo imediato (como aposentadoria, serviços públicos como saúde e educação, direitos ligados ao trabalho, ambiente, mulheres, racismo) e deter-se nela exaustivamente, por todos os meios midiáticos, sempre de forma singularizada. Com isso abriam-se formalmente enormes debates "públicos" ao mesmo tempo em que se encapsulava cada questão, isolando-a das demais e do contexto geral, sobretudo da questão processual no plano internacional (FONTES, 2010:55).

No Brasil, os anos 1990 marcaram a entrada destas ações, a partir das políticas de cunho neoliberal, promovendo a publicização de entidades prestadoras de serviços públicos, a privatização de empresas públicas, a redução de gastos com direitos sociais e a flexibilização das relações de trabalho. Nesta perspectiva, Mota (2006; p.09) expõe que...

[...] o desenvolvimento desse processo respondeu por profundas inflexões no campo político ideológico dos trabalhadores, fato revelador de que a partir dos anos 90, a burguesia brasileira associada ao grande capital, atualiza as suas práticas políticas no leito da mais conservadora tradição, para desenvolver a sua reforma social e moral, desmontando e cooptando intelectuais e trabalhadores que, historicamente, estiveram noutras trincheiras. Para isso utilizaram uma tática transformista que desmonta e desqualifica os projetos, as ideologias e as práticas vinculadas ao campo do trabalho.

A desqualificação do aparato estatal brasileiro, recém-construído pela CF/1998, bem como a elaboração de um arcabouço legal para levá-la a efeito, teve como principal difusor o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado/MARE, carro-chefe do governo Fernando Henrique Cardoso. A produção de maior rebatimento na administração pública à época foi o Plano Diretor de Reforma do aparelho do Estado/PDRAE, que será apresentado a seguir.

- **O Plano Diretor de Reforma do aparelho do Estado**

O PDRAE foi desenvolvido no âmbito do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado/MARE em 1995, sob a tutela do então Ministro Bresser Pereira, e apresentava como justificativa de uma reforma na administração pública brasileira a crise em que esta se encontraria devido, segundo o texto do projeto, ao modelo de desenvolvimento adotado pelos governos anteriores, que buscava intervenção efetiva estatal no setor produtivo, sobrecarregando o Estado com demandas excessivas, sobretudo na área social e causando deterioração dos serviços públicos e agravamento da crise fiscal. A missão do MARE, neste sentido, seria orientar e instrumentalizar a reforma do aparelho do Estado, nos termos deste Plano.

Diagnosticando a priori um declínio do modelo de Estado interventivo, a partir dos anos 1970, o texto expõe o aparato estatal como vítima não só dos vícios ocorridos naquele

âmbito, mas também da agudização da competição entre nações, oriunda do acelerado desenvolvimento tecnológico e da globalização da economia mundial. Deste modo, a crise do Estado é definida como...

[...] uma crise fiscal, caracterizada pela crescente perda do crédito por parte do Estado e pela poupança pública que se torna negativa; o esgotamento da estratégia estatizante de intervenção do Estado, a qual se reveste de várias formas: o Estado do bem-estar social nos países desenvolvidos, a estratégia de substituição de importações no terceiro mundo, e o estatismo nos países comunistas; e a superação da forma de administrar o Estado, isto é, a superação da administração pública burocrática. (BRASIL, 1995; p.11)

O Plano discute o posicionamento diante do cenário de crise no Estado Brasileiro dos governos anteriores, e avalia que a posição assumida durante a transição democrática foi de ignorá-la, enquanto a gestão subsequente teria adotado uma resposta neoliberal à crise, sendo, segundo os autores, ambas inadequadas, dados a inércia do primeiro governo e utopia do segundo (idem).

De acordo com a apresentação do plano, este buscaria reconstruir a administração pública pautado em bases modernas e racionais, tencionando extirpar vícios como o patrimonialismo, o clientelismo e o nepotismo, através da adoção de uma administração gerencial, "[...] baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle de resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão [...]" (BRASIL, 1995; p.07), este posto como "cliente privilegiado" dos serviços estatais.

Para atingir as metas do PDRAE, o texto explana uma série de medidas, a saber:

(1) o ajustamento fiscal duradouro; (2) reformas econômicas orientadas para o mercado, que, acompanhadas de uma política industrial e tecnológica, garantam a concorrência interna e criem as condições para o enfrentamento da competição internacional; (3) a reforma da previdência social; (4) a inovação dos instrumentos de política social, proporcionando maior abrangência e promovendo melhor qualidade para os serviços sociais; e (5) a reforma do aparelho do Estado, com vistas a aumentar sua "governança", ou seja, sua capacidade de implementar de forma eficiente políticas públicas. (idem)

O Plano ainda aponta um forte apoio popular daquela época à reforma do aparato estatal, apesar das críticas feitas à flexibilização da estabilidade do servidor. Quanto a este ponto, o plano expõe não ser um prejuízo para o trabalhador, mas um incentivo à restauração da criatividade, responsabilidade e dignidade do servidor público (BRASIL, 1995; p.08).

A reorganização do Estado perpassaria questões como recursos humanos - onde o servidor seria "verdadeiramente" profissionalizado, tendo, desta forma, acesso a salários mais justos - além de operacionalização de reformas tributária e previdenciária. Tais ações se dariam através de Emendas Constitucionais que, de acordo com o texto, definiriam tetos

precisos para a remuneração tanto de servidores ativos quanto inativos, além da flexibilização da estabilidade e permissão de interlocução de diferentes regimes jurídicos no âmbito estatal, como forma de viabilizar uma administração pública de caráter gerencial e, por isso, verdadeiramente eficiente.

Nesta perspectiva, o Estado deixaria 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, 1995;p.12), bem como promoveria uma descentralização – para o setor público não-estatal – dos serviços que devem ser subsidiados pelo Estado, mas não necessariamente executados ele. O Plano elencava como tais serviços: educação, saúde, cultura e pesquisa científica, e denomina esta ação de Publicização (BRASIL, 1995; p.13).

Em síntese, o PDRAE pautava sua atuação em quatro pilares: o ajuste fiscal, a liberalização comercial, a privatização das empresas públicas e a publicização, a fim de restaurar sua governança e desenvolver “[...] um tipo de administração pública burocrática, rígida e ineficiente, voltada para si própria e para o controle interno, para uma administração pública gerencial, flexível e eficiente, voltada para o atendimento do cidadão.” (BRASIL, 1995; p.13).

Na sequência do texto do Plano, são apresentadas três formas de administração pública possíveis, que se sucedem e interligam, sendo elas:

Administração Pública Patrimonialista - onde o aparato estatal é extensão do poder do soberano, apresentando vícios como nepotismo e corrupção;

Administração Pública Burocrática - processo de controle rígido dos processos administrativos, voltado a si próprio e não à sociedade, relegando grande parte de suas forças ao atendimento das necessidades da burocracia em detrimento das políticas públicas;

Administração Pública Gerencial - focada em reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços que, flexibilizando alguns dos princípios fundamentais do modelo pautado na burocracia, em especial quanto ao tipo de contratação de pessoal e à rigidez no controle de processos. Fundamentada nos princípios da confiança e da descentralização da decisão, dá maior ênfase nos resultados, definição precisa do papel do administrador público, bem aumento de sua autonomia. Em outras palavras, de acordo com o PDRAE, “[...] a administração pública deve ser permeável à maior participação dos agentes privados e/ou das organizações da sociedade civil e deslocar a ênfase dos procedimentos (meios) para os resultados (fins).” (BRASIL, 1995; p.16).

Ao analisar o processo histórico de evolução da administração pública no Brasil, o

texto apresentou o posicionamento de que a Constituição de 1988 gerou prejuízo para a implementação de um modelo de administração gerencial no País, apesar de representar uma vitória democrática para a população, por conta do processo de apropriação patrimonialista dos cargos públicos de administração indireta que a nova legislação propiciara, pelos representantes dos partidos vitoriosos. Por outro lado, de acordo com o PDRAE, a administração pública vigente à época era culpabilizada por vertentes conservadoras pelo crescimento excessivo, e conseqüente crise, do aparato estatal. Nos termos do documento, ocorreu...

[...] de um lado, o abandono do caminho rumo a uma administração pública gerencial e a reafirmação dos ideais da administração pública burocrática clássica; de outro lado, dada a ingerência patrimonialista no processo, a instituição de uma série de privilégios, que não se coadunam com a própria administração pública burocrática (BRASIL, 1995; Pp.21-22).

Ao fazer um diagnóstico do então cenário brasileiro, o Plano apontava para uma série de problemas oriundos da administração burocrática anterior, sinalizando: um encarecimento significativo do aparelho do Estado; um aumento da folha salarial em dissonância à diminuição do número de pessoal, crescente número de inativos comparado com o total de ativos; uma concentração significativa de servidores em âmbito estadual, em oposição aos princípios de descentralização e municipalização; um lento avanço no sentido de dar maior autonomia de gestão aos municípios; um excesso de formalismo e rigidez, com exigências excessivas de controles no processo de compras e orçamentos, que prejudicavam a transparência administrativa e o controle social; uma inadequação do quadro de funcionários à real necessidade do serviço, devido à estabilidade assegurada a todos os servidores públicos e ao caráter protecionista inibidor de uma lógica empreendedora; e a falta de indicadores claros de desempenho, para avaliação dos serviços prestados.

O PDRAE identificava que, como resposta à crise do Estado, dever-se-ia redesenhar e descentralizar as estruturas deste, “[...] dotando-as de inteligência e flexibilidade e, sobretudo, desenvolver modelos gerenciais para o setor público capazes de gerar resultados” (BRASIL, 1995; p.40), identificando estratégias específicas para cada segmento da atuação estatal e fazendo uso de setores para além de seus limites na efetivação de suas ações.

O Plano distinguiu quatro setores distintos dentro do aparelho do Estado: o Núcleo Estratégico (responsável pelo planejamento das políticas públicas, correspondendo aos Poderes Executivo – na figura do presidente e ministérios - Legislativo e Judiciário, e ao Ministério Público); Atividades Exclusivas (serviços que competem apenas ao Estado: regulamentação, fiscalização, fomento); Serviços não Exclusivos (atuação simultânea do

Estado e organizações públicas não estatais e privadas, voltados para atividades sem fins lucrativos voltados aos direitos humanos fundamentais); e Produção de Bens e Serviços para o Mercado (Empresas Públicas: atividades econômicas voltadas para o lucro mas que permanecem no aparato estatal).

Ao fazer esta distinção, o PDRAE entendeu como necessário um misto das formas de administração burocrática e gerencial para o setor Núcleo Estratégico, pelo motivo de se poderem aproveitar as características de segurança e efetividade das decisões presentes no primeiro modelo. Os demais setores, por carecerem de maior autonomia, deveriam ser geridos apenas administração gerencial. Em outras palavras, os setores mais próximos dos núcleos de poder conservariam seus direitos. Os setores mais próximos de conquistas populares, que deveriam assegurar saúde e educação, por exemplo, teriam seus direitos reduzidos.

O PDRAE inseriu ainda, no âmbito da administração pública, a Propriedade Pública Não Estatal, que seria uma forma de propriedade presente no capitalismo contemporâneo, intermediária à Propriedade Estatal e à Propriedade Privada, que seria “[...] 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” (BRASIL, 1995; p.43). Segundo o texto, o tipo de propriedade variaria conforme as características e necessidades de cada um dos setores do Estado.

Ao traçar objetivos para sua implementação, o PDRAE defende que “[...] reformar o Estado significa melhorar não apenas a organização e o pessoal do Estado, mas também suas finanças e todo o seu sistema institucional-legal, de forma a permitir que o mesmo tenha uma relação harmoniosa e positiva com a sociedade civil” (BRASIL, 1995; p.44).

Em síntese, esses objetivos procuravam justificar as seguintes ações: permitir ao aparelho estatal uma maior governança; voltar as ações de seus serviços para atenção às necessidades da população; transmitir a estados e municípios as ações de caráter local (de acordo com o PDRAE, a ação direta da União caberia apenas em casos de emergência); transformar as autarquias e fundações que possuem poder de Estado em agências autônomas; viabilizar o controle social nas políticas públicas; transferir ao setor público não estatal os serviços não exclusivos do Estado (via programa de publicização); dar continuidade ao processo de privatização das empresas públicas e implantar contratos de gestão junto às empresas públicas que não puderem ser privatizadas (BRASIL, 1995; Pp.45-47).

Para alcançar tais objetivos, o Plano apresentava alguns projetos básicos, dentre os de maior importância destaca-se a Publicização via Organizações Sociais (OS's).

As OS's foram apresentadas como...

[...] entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária [...], bem como [...] maior autonomia financeira e administrativa [...]. Elas receberão recursos orçamentários, podendo obter outros ingressos através da prestação de serviços, doações, legados, financiamentos, etc. [...] busca-se através das organizações sociais uma maior participação social, na medida em que elas são objeto de um controle direito da sociedade através de seus conselhos de administração recrutado no nível da comunidade à qual a organização serve (BRASIL, 1995; p.60).

- **As críticas ao PDRAE e ao modelo neoliberal**

O PDRAE, formulado no âmbito do MARE, foi ente icônico do avanço capital imperialista no país, uma vez que, conforme Behring (2003), a proposta do então ministro Bresser Pereira colocava tal reforma enquanto Projeto Social-Liberal, cujo elemento central era a superação da crise fiscal, fazendo crítica ao excesso de burocracia e protecionismo nos aparelhos estatais contido na Constituição de 1988 e prevendo transferência da prestação de políticas sociais para entidades privadas - primeiro através da noção de entes públicos não estatais, posteriormente por meio de “parcerias” com o setor privado – retrocedeu grande parte das conquistas do texto constitucional.

O PDRAE trouxe em seu conteúdo a reconfiguração 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, 1995, p.12), pautando-se no discurso da descentralização, flexibilização e das parcerias público-privadas. Destaca ainda a suposta ineficiência do setor público e que o melhor a ser feito é “transferir para o setor privado as atividades que podem ser controladas pelo mercado” (BRASIL, 1995, p.12).

Segundo os organizadores do Plano, a reforma seria um “instrumento indispensável para consolidar a estabilização e assegurar o crescimento sustentado da economia” (BRASIL, 1995, p.6), sendo ainda uma ferramenta para “promover a correção das desigualdades sociais e regionais” (idem). Importante observar que o Plano fala em corrigir as desigualdades sociais e regionais e não em acabar com elas, dessa maneira, verifica-se a eclosão de inúmeras políticas focalizadas de cunho voluntarista que surgiram tanto na década de 1990 como na posterior.

Deve-se ressaltar que, na execução e planejamento de políticas públicas, o processo de privatização trouxe consigo a lógica do estímulo a acordos de variados tipos...

[...] para buscar a colaboração do setor privado na prestação de serviços. Este processo foi inaugurado com as Organizações Sociais e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, na década de 1990, a partir do conceito das parcerias público-privadas/ PPP's. (ROBERTSON, 2012).

Ball e Youdell (2007), ao discutirem a privatização das políticas sociais (no caso daquele trabalho, das políticas de educação) a nível mundial, explicam que, em algumas ocasiões, as formas de privatização são expostas claramente, enquanto soluções supostamente eficazes para as deficiências percebidas no serviço público, atuando como substitutivos deste. Em outros casos, a política privatizante é encoberta, consistindo na importação de ideias, métodos e práticas do setor privado, admitindo no setor público uma lógica empresarial.

A privatização endógena implicaria então na importação de ideias, métodos e práticas do setor privado com a finalidade de fazer com que o setor público se aproxime a uma lógica empresarial progressivamente comercial. A privatização exógena, por sua vez, incidiria na abertura dos serviços públicos para a participação do setor privado, através de modalidades baseadas no benefício econômico, bem como a utilização do setor privado na gestão e prestação de serviços públicos (BALL e YOUDELL, 2007).

Importante ressaltar que ambas as formas de privatização não são excludentes, estando muitas vezes inter-relacionadas, uma vez que a privatização exógena muitas vezes só é possível a partir de privatizações endógenas prévias.

Ambas as formas de privatização modificam a forma de organização, gestão e oferta da política pública, e tem como maior manifestação a flexibilização do trabalho do funcionalismo público, bem como a qualidade do serviço prestado.

Desta forma, observa-se que as ações neoliberais, tão em consonância com o PDRAE, em geral estão focadas na “[...] redução de custos, por meio da flexibilização das relações contratuais de trabalho, reiterando-se o Estado da regulação destas relações, inclusive no que se refere à questão da Proteção Social, com a redução dos encargos sociais” (BEHRING, 2003: p.215). Neste aspecto, Mota (2006) explicita novamente uma condução da sociedade pela classe dominante, de modo a formar sua própria cultura de proteção social, como já dito anteriormente, o que sugere...

[...] o desenvolvimento de estratégias constitutivas de hegemonia da classe dominante que, para exercitar seu papel de dirigente, segundo o pensamento gramsciano, precisa realizar uma verdadeira reforma social e moral que transforme o seu projeto de classe num projeto de todas as classes. [...] Para isso, recorrem tanto à negação das possibilidades de construir uma alternativa ao projeto societário capitalista, um projeto “para além do capital”, subtraindo referências teóricas e históricas, como à implementação de mecanismos que cuidem de construir práticas, visões de mundo e valores necessários à conformação de uma outra cultura, formadora da sociabilidade requerida pelo capitalismo do século XXI (p.02-03).

Ao fazer uma análise sobre os impactos do governo FHC, March (2010) discorre sobre a subordinação das políticas sociais à questão econômica, com as proposições políticas

baseadas num ajuste estrutural voltado para a contenção de gastos no social, apresentando as seguintes características:

[...] separação entre o financiamento e a provisão das ações de saúde, com a privatização da segunda e a introdução de competição entre provedores públicos e privados como forma de aumentar a eficiência e supostamente a qualidade; ênfase na função regulatória do Estado a ser desenvolvida por agências independentes; [...] mudanças na composição da força de trabalho do serviço público, com diferenciação entre os que compõem as carreiras típicas de estado - quadro restrito de funcionários públicos “essenciais” – e os demais trabalhadores a partir da redução de direitos dos últimos. (2010: p.03)

A autora ressalta a precarização do trabalho à qual os servidores da saúde ficaram submetidos. Num contexto de privatização das empresas estatais, os trabalhadores da saúde regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas/ CLT viram-se diante da realidade do desemprego e da piora significativa de suas condições de trabalho, enquanto os servidores pertencentes ao regime estatutário foram alvo de ampla campanha difamatória e sofreram perda de diversos direitos, entre eles o de estabilidade no serviço público, além de intensificação do trabalho devido à redução do quantitativo de trabalhadores.

Neste contexto, há também a ocorrência de um ataque ao texto constitucional, através de diversas emendas, com forte impacto ao serviço público, com a implantação de medidas que promoveram a desestruturação das carreiras, o congelamento salarial e a quebra da isonomia e paridade dos servidores públicos. Evidenciava-se a tendência à expansão da subcontratação de trabalhadores em saúde em suas diversas formas (contratos temporários, cooperativas, fundações de apoio, OSs, etc.), principalmente em hospitais e na Estratégia Saúde da Família/ ESF, predominante no âmbito municipal, sob o pretexto da instabilidade de financiamento e do respeito à Lei de Responsabilidade Fiscal. Ora, nessas condições, “[...] a diversificação das formas da relação capital-trabalho aprofundam a heterogeneidade da classe-que-vive-do-trabalho e dificultam a organização dos trabalhadores, outra importante função político-ideológica desse processo” (MARCH, 2010: p.07).

Observa-se diante do exposto até aqui que, num período marcado por uma sistemática retirada do direito ao contrato de trabalho, ou seja, pela expropriação de direitos associados à atividade da produção de valor (FONTES, 2010; p.60) através da generalização de novas modalidades contratuais escassamente portadoras de direitos, ou até desprovidas de qualquer contrato ou direito, o funcionalismo público não foi poupado dessas modificações.

[...] O funcionalismo público viveu a virada para a década de 1990 em meio a importantes contradições, com a existência de setores de ponta e bem pagos (sobretudo na área econômica) contrapostos a setores pauperizados; setores integrados no Regime Jurídico Único (funcionários); e setores regidos pela consolidação das Leis do trabalho (CLT), similar ao do setor privado; com uma pauta reivindicativa muitas vezes apenas corporativa e escassamente universalizante.

(FONTES, 2010; p.261)

Fontes ainda explicita o episódio das demissões em massa promovido durante os governos Collor e FHC (idem), através por planos de demissão "voluntária" (PDVs). A autora os explica como formas de violência direta ao funcionalismo público, uma vez que o desemprego é *o exercício da violência fundamental do capital contra o trabalho*, aliado à incorporação de trabalhadores em atividades públicas em contratos irregulares.

Deste modo, o período FHC pode ser caracterizado pelo “ataque concertado” - segundo a autora, contra o eufemismo da concertação social que o designava (2010; p.264) - aos direitos sociais e ao movimento organizado de trabalhadores, tanto pela violência aberta na forma da truculência policial quanto via privatizações. Somava-se a isso a difusão, pelas entidades empresariais e governamentais, de consenso direcionado à aceitação e naturalização da “dinâmica do capital em todos os espaços organizativos” (idem).

O movimento organizado dos servidores públicos, por sua vez, não foi capaz de fazer frente ao direcionamento estatal. De acordo com Fontes (2010), as lutas do movimento organizado dos trabalhadores foram, em muitos de seus sindicatos, marcadas por limitações significativas em suas pautas reivindicatórias, basicamente direcionadas para equiparação salarial e equidade interna, deixando por vezes de lado pautas mais gerais relativas às transformações sociais em voga, o que pode se justificar pela característica peculiar do serviço público que, apesar dos baixos salários, contava com contratos permanentes e baixo risco de demissão, o que os diferenciava dos demais assalariados (p.246).

- **Governo petista: continuidade como estratégia**

A entrada do Partido dos Trabalhadores na gestão federal, em 2002, ainda que contando com o apoio popular e revestida sob a capa da defesa dos direitos sociais, deu continuidade a este processo – evidenciando o transformismo¹ sofrido pelo grupo, que na área da saúde gerou grande desconforto e consequente polarização entre intelectuais do Movimento de Reforma Sanitária que apoiavam ou rechaçavam as posições do governo vigente.

Tal tensionamento dos intelectuais do movimento sanitário, segundo Soares (2012), teve início já no governo FHC, quando parte das lideranças do movimento, diante da ofensiva

¹ Nos dizeres de Coutinho, Transformismo é o processo em que, através da cooptação das lideranças políticas e culturais das classes subalternas, busca-se excluí-las de todo efetivo protagonismo nos processos de transformação social, a fim de conseguir um consenso mínimo, “passivo”, no caso de processos de transição “pelo alto”(2012, p.117).

neoliberal sobre a saúde, tenderam a pensar um SUS possível dentro da lógica do capital. Posteriormente, já no governo Lula, a inserção de alguns destes intelectuais na liderança do Ministério da Saúde e a consecutiva subordinação das políticas sociais naquele governo à lógica econômica acabaram por culminar no que a autora aponta como transformismo também de grande parcela das lideranças do movimento de Reforma Sanitária.

Assim, a tendência que se colocava desde o governo Fernando Henrique Cardoso dá um salto em qualidade e amplitude na gestão Lula da Silva que pode ser sinteticamente caracterizada: algumas lideranças do movimento sanitário dirigem a gestão do Ministério da Saúde, mas o projeto que dirige a política ministerial não é o da reforma sanitária, apesar de se apresentar como continuidade deste (SOARES; 2012; p.93).

E, enquanto proximidade com o governo anterior é evidente a continuidade – e até refinamento – da inserção da lógica do novo modelo de gestão pública. Identifica-se, neste aspecto, o fortalecimento da figura do gestor como mecanismo principal da reforma política que atinge não só o Brasil, mas um número crescente de países por todo o globo, aonde se reorganizam os serviços públicos em vias de assegurar a inserção dos mecanismos de mercado e as formas de privatização (Ball e Youdell, 2006), afetando o âmbito da tomada de decisões das políticas sociais, ao mesmo tempo em que descapacita e marginaliza os profissionais, submetendo-os progressivamente a novas formas de controle, cujo grande representante é o método de controle por resultados.

No âmbito da administração federal brasileira, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/ MPOG tem trazido como grande preceito a ênfase no Contrato de Desempenho com controle de resultados, ressaltando a maior autonomia e flexibilidade da gestão, com função de supervisão por parte do governo federal e maior responsabilização do prestador de serviço (ente externo ao aparato estatal).

Nos documentos do MPOG o termo flexibilização da administração pública tem sido largamente utilizado, visando, em sua concepção, ao aprimoramento do aparato estatal. Entre elas estão a autonomia orçamentária - se entidade pública de direito privado (empresas e fundações); a ampliação nos limites para dispensa de licitação; e a criação de regras próprias com procedimentos simplificados de compras e contratações.

No que se refere especificamente à Saúde, em 2009 foi lançada pelo Ministério da Saúde a cartilha *Mais gestão é mais saúde*, que teve por objetivo disseminar a gestão por resultados da Estratégia Mais Saúde e orientar os gestores das demais esferas de governo nesta perspectiva.

De maneira didática, apresenta conceitos já discutidos anteriormente, com a

implementação do MARE, como o de governança pública que, segundo a cartilha, tem a função de expandir a concepção de administração pública - onde se pressupõe um protagonismo do Estado enquanto executor direto das políticas – denotando...

[...] papéis preponderantes de múltiplos arranjos de diversos autores (Estado, terceiro setor, mercado, etc.) no desenvolvimento, na gestão de políticas públicas e no provimento de serviços, característicos da ‘crise’ do Estado, da ‘reforma’ do Estado e do debate contemporâneo (MS: 2009; p.29).

A cartilha trabalha repetidamente com a noção de complexidade do contexto contemporâneo, geradora de incertezas e instabilidades, sendo este o motivo para uma mudança de paradigmas na administração pública, onde as soluções podem apresentar tanta variabilidade quanto os problemas, considerando-se que “[...] não há mais a crença num único padrão norteador, mas a necessidade de se combinar de forma integradora vários padrões de distintas ordens para se alcançar os resultados” (MS: 2009; p.30).

Aplicada na saúde, a governança de resultados tem, segundo o *Mais gestão é mais saúde*, a intenção de promover a “[...] integração das agendas, alinhamento das estruturas implementadoras a partir de redes de governança e integração sistêmica interna e externa, e mecanismos claros de monitoramento e avaliação [...]” (MS:2009; p.33).

As posições do Estado brasileiro até então apresentadas coincidem com a análise de Robertson (2012), salientando que, sob o controle do Grupo Banco Mundial² e de uma pequena rede de empresários das políticas e especialistas ligados a ele, foi promovida nas últimas duas décadas a ideia de parcerias público-privadas como instrumento de privatização exógena.

O papel das parcerias público-privadas seria então de aliança entre o livre mercado enquanto fornecedor de serviços, e o Estado enquanto estimulante ambiente de políticas e financiador, funcionando como mecanismo de minimização dos danos causados pelas formas anteriores de privatização.

Por outro lado, a inserção de novos modelos de gestão no interior do Estado, como os projetos de Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e de Fundação Estatal de Direito Privado (FEDP), no caso do Brasil, cuja pactuação e funcionamento são direcionados por Contratos de Desempenho, são a correspondência das PPP’s internas ao aparato estatal, numa perspectiva de privatização endógena.

² Apesar deste não ser o único articulador da cooperação internacional, como veremos adiante no caso do documento Taxonomia das Formas de Gestão, realizado entre o governo federal e a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID.

Desta forma, tem-se o alinhamento da direção das empresas privadas com a dos Estados e das organizações multilaterais, culminando no aumento progressivo de atores privados em áreas tradicionalmente desenvolvidas pelo setor público (ROBERTSON; VERGER, 2012: p.1134).

No que se refere à adoção de novos modelos de gestão no País, serão apresentados em seguida os modelos de EBSEH e FEDP, que vieram, não para substituir por completo a utilização de OS's nas três esferas de governo, mas para ampliar o mosaico de modelos de cunho social-liberal a serem utilizados diante da atual – e duradoura – lógica governamental.

Na sequência será tratada mais profundamente a relação entre o governo vigente e entidades de cooperação internacional.

2.3. A RELAÇÃO DOS NÍVEIS DE GOVERNO COM ENTIDADES DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Ball e Youdell (2007), ao discutirem a influência dos organismos internacionais nas políticas sociais (especificamente, nas de educação) em nível mundial, sinalizam que em muitos países a privatização ganha destaque em projetos financiados pelo Banco Mundial e outros organismos internacionais (2007; p.10).

O Banco Mundial, segundo Fontes (2009; p.171), cumprindo seu papel de intelectual coletivo do grupo internacional de países capital-imperialistas comandados pelos Estados Unidos, forjou estratégias organizativas até então escassamente utilizadas como formas de dominação nos países periféricos. Fazendo uso doravante dos próprios intelectuais nativos, nos dizeres da autora, direcionando-os para “[...] atuar internamente de maneira afinada com a lógica e a dinâmica do grande capital no plano internacional” (idem).

No que se refere às políticas de Saúde, especificamente no Brasil, o Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1993, por exemplo, do Banco Mundial, colocava a necessidade do Estado priorizar e direcionar a sua ação, no âmbito das políticas sociais, para as camadas mais desfavorecidas da população. Esta noção tende a se contrapor ao princípio da universalidade, na medida em que propõe um serviço focalizado, para contenção de gastos (RIZZOTTO, 2006), além de progressiva privatização das políticas sociais.

Soares (2012), ao analisar o relatório do Banco Mundial sobre o SUS intitulado “Brasil: Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro - Fortalecendo a Qualidade dos Investimentos Públicos e da Gestão de Recursos” (2007) observou uma ênfase da crítica

daquela instituição ao modelo de gestão adotado pelo SUS, apontando, segundo a autora, a necessidade de mudanças na forma de gerir a política de saúde brasileira, e pontuando como dificuldades para o funcionamento do sistema:

[...] suas normas onerosas, as exigências burocráticas de habilitação dos municípios, a pouca capacidade de gestão da maioria dos municípios que é de pequeno porte, a inadequação da política de recursos humanos e de sua gestão, devido à rigidez da legislação, à interferência frequente da política no planejamento e na eleição de prioridades, entre outros (SOARES. 2010; p. 53).

É inegável a conformidade com os direcionamentos propostos pelo Banco Mundial apresentada pelo governo brasileiro, nas últimas décadas, haja vista a Reforma do Aparelho do Estado promovida na década de 1990, como já explanado item 1.2.1 deste capítulo. Há desse modo, a existência de uma convergência de interesses entre o núcleo político dominante interno e o direcionamento que o mercado externo espera do País, ambos pautados num posicionamento de focalização de direitos sociais e maior rentabilidade possível na execução de serviços, através da entrega destes serviços a entes privados.

A formalização dos novos rumos que o governo federal, junto a entidades de cooperação internacional e com apoio da burguesia nacional, tem consolidado no interior da administração pública brasileira é encontrada tanto nos documentos de análise do Banco Mundial sobre o País quanto nos projetos de lei e mudanças na lógica administrativa apresentados pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG e demais ministérios, como já observado anteriormente, desde o governo FHC.

Diante disto, foram escolhidos dois documentos em cooperação – o primeiro do governo federal e o seguinte do governo estadual do Rio de Janeiro – com entidades internacionais, enfocando sempre a questão da política de saúde, a fim de sinalizar algumas tendências que a administração/ gestão pública tem seguido e observar o quanto de sintonia têm tais níveis de governo no Rio de Janeiro, nesta questão. Na sequência de cada documento será apresentada uma breve consideração referente ao mesmo.

Vale lembrar que o objetivo das sínteses dos documentos não é a discussão detalhada de cada aspecto nele exibido, mas sinalizar alguns posicionamentos que a administração pública tem seguido, como forma de embasar o tema proposto neste trabalho.

- **Apresentação dos documentos de pactuação com entidades de cooperação internacional**

O primeiro documento, de cunho conceitual, chama-se “Taxonomia das Formas De

Gestão”, é dividido em dois estudos, iniciando com um extenso trabalho formulado por um consultor externo ao aparato estatal e o posterior produzido por funcionários do MPOG. Ambos fazem detalhamento de modelos próprios ao aparelho do Estado, tratando da questão do Regime Jurídico Único e de aspectos da administração pública prevista na Constituição de 1988 como empecilhos a uma gestão eficiente, e colocam a necessidade de “ampliar a governança e a governabilidade do Estado Nacional num contexto de globalização da economia e do direito” (p.177).

Esta produção é parte de uma série de publicações, tendo ainda as temáticas: Relações de parceria entre poder público e ONGs; Sistematização normativa e tipologia de Organizações Federais; Experiências Internacionais de organização do Estado; Textos para Discussão; Participação Social; Orientações básicas para gestão consorciada de Resíduos Sólidos; Associativismo intergovernamental e Desenvolvimento de metodologia para planejamento da força de trabalho em Entidades e Organizações da Administração Pública Federal.

O segundo documento, de cunho mais prático, intitula-se “Manual Operacional: Programa de renovação e fortalecimento da gestão pública – Pró-Gestão”, e é fruto de uma parceria entre a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG/ Governo do Estado do Rio de Janeiro - GOERJ e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento - BIRD, no ano de 2010, e estabelece os compromissos pactuados em acordo de empréstimo para o Estado do Rio de Janeiro. Dá ênfase à implantação de Unidades de Pronto Atendimento/UPAS e tem todo seu processo de trabalho voltado para acordos de resultados, dando pouco espaço para autonomia do governo estadual nas decisões referentes ao projeto.

2.3.1. Taxonomia das Formas de Gestão

O documento Taxonomia das Formas de Gestão está contido na série de publicações “Inovação na Gestão Pública”, de cooperação entre a Secretaria de Gestão Pública - SEGEP e a Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID³. Traz como

³ A AECID é uma Agência Estatal de Espanha, criada em Novembro de 1988 como órgão de gestão da política espanhola de cooperação internacional para o desenvolvimento. É responsável pela concepção, implementação e gestão dos projetos e programas de cooperação para o desenvolvimento,

objetivo a “[...] identificação de novos paradigmas e soluções para a gestão democrática voltada para resultados.” (p.08).

É ressaltado pelos organizadores que o estudo não reflete as diretrizes ou orientações do governo, embora seja pensado no interior do aparelho estatal, por servidores e/ou consultores do MPOG.

É dividido em dois estudos, sendo o primeiro formulado pelo consultor Cunha Júnior, da Lyncis Consultorias Projetos e Sistemas, e faz um recorte enfocando os modelos próprios do aparelho do Estado, desconsiderando alguns modelos de PPP’s, mas inserindo FEDP’s e OS’s na discussão.

As alterações trazidas pela Constituição de 1988 promoveram uma revolução na Administração Pública (não necessariamente uma Evolução, mas em muitos casos uma involução, destacando-se em relação à capacidade dos órgãos e entidades de executarem políticas públicas). (CUNHA JR; p.15)

O autor coloca uma polarização dos constituintes, durante a formulação da Constituição, entre “[...] funcionamento do aparato do Estado: órgãos e entidades que atuam com o poder de polícia e de exploração da atividade econômica, e nas políticas públicas, em especial as sociais” (idem).

Diante deste panorama, Cunha Júnior expõe uma contradição resultante: se por um lado houve maior transparência e controle dos órgãos e entidades, por outro se perdeu agilidade e flexibilidade das atividades de ensino, pesquisa, assistência médico-hospitalar e cultura (idem).

O trabalho menciona a Emenda Constitucional 19/1998, que introduzia a Fundação Pública de Direito Privado no interior do aparato estatal e previa a extinção do RJU (sendo este último ponto derrubado por ADIN). Menciona ainda as atividades exclusivas de Estado,

quer diretamente, com recursos próprios, quer através da colaboração com outras instituições nacionais e internacionais e organizações não governamentais.

Atua em cooperação internacional nos seguintes setores: Água e saneamento; Crescimento econômico; Cultura e Ciência; Desenvolvimento rural; Segurança alimentar e nutrição; Educação; Gênero; Governabilidade democrática; Meio ambiente e mudanças climáticas e Saúde.

Operam em diversos continentes, a saber: América Latina e Caribe; África; Oriente Médio e Ásia.

Especificamente no Brasil, segundo o sítio oficial, a AECID atua em “esforço de adaptação e alinhamento com as novas necessidades de desenvolvimento do país”, além de prestar apoio nos grandes eventos e prevenção de desastres no marco de sua organização (<http://www.aecid.es/ES/Paginas/D%C3%B3nde%20Cooperamos/Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20Caribe/Pa%C3%ADses%20Andinos%20y%20Cono%20Sur/Brasil.aspx> Acesso em 30 de julho de 2014).

Apesar de o *Taxonomia* não explicitar sua afinidade com o Grupo Banco Mundial, de acordo com ata de reunião da cooperação Brasil-Espanha, datada de 2008 (p.04), há intenção de obter uma ‘harmonização’ entre as diferentes Agências bilaterais e Organismos Internacionais no Brasil.

em que, via administração direta, pontua a formulação e supervisão de políticas públicas. Sinaliza a diferença entre governo e estado, onde...

Estado se traduz nas atividades inerentes ao poder público e que visam à segurança nacional ou ao bem coletivo, e Governo as entidades onde a necessidade, conveniência ou oportunidade recomendem ou requeiram a atuação do Estado em atividades que são livres à sociedade ou à iniciativa privada. (p.22)

Desta forma, expõe como atividades de Governo a execução de ações da área social, de infraestrutura e econômica, e aponta a intervenção do Estado destinada ao poder de polícia.

Diante disto, o autor questiona a paridade de modelos entre organizações de atividades civis e militares, dadas as condições específicas de cada organização, sugerindo assim a criação de personalidades jurídicas específicas distintas a cada órgão. Cunha Júnior expõe que a Lei de Administração Pública data de 1967, e que sofreu uma atualização em 1995, através do PDRAE do MARE, estando, apesar desta revisão, ainda insuficiente “[...] em face do dinamismo evolutivo inerente às relações administrativo-governamentais” (p. 27-28).

O trabalho ressalta a necessidade de flexibilização dos modelos jurídicos de determinados órgãos:

Obviamente os requisitos de autonomias e flexibilidades para a formulação e supervisão de políticas são distintos dos necessários para as diversas formas de execução. Alguns órgãos [...] possuem características especiais, que os qualificam enquanto outros, em sua maioria, são peças de maior autonomia. (p.29)

E acrescenta que “[...] o sistema em que se baseia a Administração Direta, principalmente, no que se refere à execução, está defasado em várias áreas e, por tanto, carece de reformulação para se adaptar às necessidades atuais” (idem).

O autor segue discorrendo sobre o bom funcionamento de entidades com maior autonomia e/ou de vínculo empregatício diverso do RJU, com gestão e recursos nos moldes de empresas privadas.

Ao abordar o tema Fundação Pública de Direito Privado, Cunha Júnior expõe a seguinte informação:

Em 1998, com a Emenda Constitucional 19, foi alterado o inciso XIX do artigo 37 da CR/88, suprimindo a expressão pública em relação às fundações e prevendo forma similar para a sua constituição. Essa alteração permitiu vislumbrar o resgate do modelo de fundação privada no âmbito da administração pública (p.46; grifos do autor)⁴.

⁴A categoria Fundação Pública data, segundo o autor, de 1967 (Decreto-lei 200), naquele momento equiparada às empresas públicas, quaisquer que fossem suas funcionalidades (CUNHA JR; p.46)

Cunha Júnior ressalta sua posição favorável às FEDP's, apontando-as como “[...] solução de vários problemas operacionais cometidos pelo governo nos serviços de atendimento ao cidadão” (p.50), implementando conceitos das empresas privadas aos serviços públicos, principalmente no que se refere à gestão, permitindo maior “[...] autonomia administrativa, financeira e orçamentária para setores da administração pública, através de contratos de resultados” (p. 51).

Ao discorrer sobre Empresas Públicas, o trabalho coloca a “[...] atuação do Estado como explorador de um nicho de mercado específico, de forma a possibilitar o desenvolvimento de políticas públicas” (p. 64).

Cunha Júnior atribui a expansão do terceiro setor à atuação insuficiente do Estado na área social, em vista de atender às necessidades da população menos favorecida diante de “[...] práticas cada vez mais efetivas de políticas neoliberais do capitalismo global, produzindo instabilidade econômica, política e social, principalmente nos países de terceiro mundo” (p. 87).

No que diz respeito às OS's, o trabalho aponta seu marco legal (Medida Provisória 1591/97 e, posteriormente, Lei 9637/98) e as apresenta como “pessoas jurídicas de direito privado com possibilidade de operarem com maior autonomia, flexibilidade, ênfase nos resultados, qualidade de serviços e controle social” (p. 89). O autor segue afirmando que as OS's configuram...

[...] mais uma possibilidade para a pretendida evolução histórica de parcerias entre o público e o privado, firmando conceitos e persistindo com a ideia de que a sociedade deve participar mais ativamente na execução de serviços de interesse público, liberando o Estado para assuntos estratégicos de regulação e controle (idem).

O autor dá especial atenção à contratualização de resultados, apontando que este conceito tem sido frequentemente aplicado na atual administração pública. Ressalta que o modelo brasileiro foi inspirado nos modelos francês e inglês (sendo este último decorrente da reforma efetivada no governo Thatcher), embora compreenda que o foco em resultados não seja ideal para o país devido à baixa flexibilidade permitida pelo Direito Administrativo Brasileiro.

Neste aspecto, apresenta a seguinte definição de contrato de gestão:

Ajuste celebrado pelo Poder Público com órgãos e entidades da administração direta, indireta e entidades privadas qualificadas como OS's, para lhes ampliar a autonomia gerencial, orçamentária e financeira ou para lhes prestar variados auxílios e lhes fixar metas, de desempenho na consecução de seus objetivos (p. 133).

A regulamentação dos contratos de gestão, de acordo com o trabalho, se deu pela

Emenda Constitucional 19/1998, onde os objetivos dos contratos variam, de acordo com os entes envolvidos na pactuação. No caso de pacto entre administração direta e seus órgãos, “[...] o contrato de gestão tem como objetivo principal a concessão de uma maior autonomia ao órgão da administração direta ou à entidade da administração indireta”, ou seja, “[...] aumentar a maleabilidade do regime jurídico administrativo, concedendo efetivamente às entidades da administração direta maior autonomia gerencial, operacional e financeira” (p. 138).

No caso de contratos de gestão por resultados com Entidades de Colaboração (ONG’s, OS’s, OSCIP’s e Fundações de Apoio), Cunha Junior sinaliza que tem por objetivo um efeito contrário, de obediência da entidade ao regime jurídico público.

O autor sinaliza a proximidade de atuação entre as FEDP’s e OS’s/ OSCIP’s, expondo que tais entidades atuam de forma similar. Sugere, neste aspecto, racionalização destes modelos, uma vez que não se justificariam modelos diferenciados para as ações que estes órgãos executam. Além disso, aponta para a existência de uma “carga desproporcional de controle”, seja estatal ou social, sobre os gestores (p.142), principalmente por parte do TCU e CGU que, segundo Cunha Junior, interpretam equivocadamente diversas formas de fomento como recurso público e geram “[...] desequilíbrio na aplicação dos princípios constitucionais, com prevalência dos da ‘legalidade’, ‘moralidade’ e ‘impessoalidade’ sobre os da ‘eficiência’, ‘finalidade’, ‘razoabilidade’ ou ‘proporcionalidade’” (p.143), gerando, de acordo com o autor, perda da eficiência da Administração Pública.

Entre as diversas sugestões para reformulação da Administração Pública brasileira, Cunha Junior, ao apontar o envelhecimento do marco constitucional, legal e normativo (p. 157), sugere revisão, entre outras, das Leis 8666/1993 e 8112/1990, além do Artigo 39 da Constituição, na perspectiva de “[...] estabelecer que o regime jurídico se aplique exclusivamente à Administração Direta e autárquica ou às carreiras ou cargos que atuem somente em atividades exclusivas de Estado” (p. 158).

O trabalho conclui expondo que...

[...] os modelos derivados, em especial, os empresariais, as entidades paraestatais e as entidades de colaboração, não devem ser interpretados como uma mera burla à Constituição, mas sim como uma expressão da necessidade, do dia-a-dia, uma busca de alternativas, uma experimentação, para se conseguir atender às demandas da sociedade (p. 162).

O segundo trabalho foi desenvolvido por Salgado e Almeida, ambos servidores da SEGEP, e tem por título: Administração Pública Democrática – gradiente das formas jurídico-institucionais de atuação do poder executivo.

Tal trabalho tem um viés mais enaltecido da Constituição de 1988 que o anterior, colocando as inovações administrativas propostas como necessárias para a manutenção dos direitos sociais e da soberania nacional.

Os autores apresentam os fundamentos da administração pública brasileira diante dos desafios de...

a) promover o aprofundamento dos princípios democráticos estabelecidos pela Constituição dentro do governo e junto à sociedade; e b) ampliar a governança e a governabilidade do Estado Nacional, em um contexto de globalização da economia e do direito (p. 177).

Ressaltam, na medida em que desenvolvem a discussão sobre a evolução da gestão pública, a necessidade de uma atuação voltada para o controle de resultados, exigindo uma superação do “[...] burocratismo desnecessário, (da) submissão formalista a normas, (do) ritualismo exagerado e (do) receio à mudança, ‘à experimentação de novas práticas abertas à participação e ao controle social’” (p. 179).

Salgado e Almeida destacam a necessidade de uma revisão do processo de criminalização da figura do gestor público e de ampliação da capacidade de regulação estatal, e apresentam uma diferenciação entre atividades privativas do Estado, não privativas e de interesse público explicitando - a área social enquanto âmbito de atividades não privativas – a necessidade de uma avaliação por resultados da qualidade do serviço prestado.

Por isso, a revisão das formas de atuação da Administração Pública está condicionada, à revisão do atual ordenamento jurídico pátrio, que estabelece os regimes administrativos dos órgãos das entidades públicas, com vistas à adequação desses regimes administrativos a cada tipo de atividade estatal (p. 188).

Após longa apresentação sobre os principais aspectos estatutários definidores do relacionamento público-privado⁵, os autores partem para a discussão da necessidade de revisar o regime jurídico administrativo, a fim de que se minimize desalinhamento em relação aos dispositivos constitucionais, sob pena, conforme o trabalho, de...

[...] agravar o processo de perda de capacidade estatal de governança e governabilidade, em favor de atores privados nacionais ou de agentes internacionais, que intervêm de forma decisiva na economia e na política interna brasileira, em decorrência do fenômeno de internacionalização da economia (p. 199).

Ao longo de todo o trabalho é ressaltada a competência pública, na figura do presidente da república, de criação de empresas ou fundações públicas, com o objetivo sempre de atender ao interesse público. Além disso, há ênfase na impossibilidade de determinação de

⁵Natureza das suas finalidades; Natureza do ente instituidor; Direito de propriedade; Forma de governança; Formas de financiamento; Regime jurídico aplicável; Formas de controle (Pp. 191 a 198).

um modelo referencial de estruturação da Administração Pública, numa crítica ao PDRAE, que dividiu a atuação do aparelho estatal em quatro segmentos (núcleo estratégico, setor de atividades exclusivas, setor de serviços competitivos e setor de serviços voltados para o mercado) (p.202). Desta forma fazem defesa explícita à formulação de modelos administrativos individuais, caso a caso,

[...] quando houver capacidade administrativa instalada e ambiente para adoção do modelo de gestão pública voltada para resultados, formas organizacionais menos rígidas, reguladas por um regime administrativo mais flexível poderão ser utilizadas, conjugadas a controles efetivos de resultados. Nos setores governamentais em que houver capital social suficientemente amadurecido e organizado que garanta qualidade e representatividade ao controle social, poderão ser adotadas formas organizacionais dotadas de sistemas de governança mais participativos, abertos ao controle social. Quanto maior a capacidade de governança e a legitimidade de um governo, maior será sua capacidade de garantir a supremacia do interesse público nas relações de cooperação com agentes sociais e de firmar contratos com agentes de mercado. (p. 202).

Em outra crítica ao PDRAE de 1995, Salgado e Almeida apontam o desinteresse daquela reforma em alterar a “relação autocrática Estado-sociedade”, preferindo investir no “fortalecimento de uma elite burocrática” onde deveria, para promover uma gestão pública que desenvolva os “valores, princípios e objetivos constitucionais”, e permita ao gestor público “[...] a escolha da forma jurídico-institucional mais adequada para a atuação estatal em determinado setor de atividades e região do país, a partir da análise das características principais do subsistema político ali vigente” (Pp. 204-205).

O texto analisa extensamente, como o primeiro trabalho, os diversos modelos de administração direta e indireta, detendo-se especialmente nas FEDP’s, seu marco histórico e legal, bem como a Ação Direta de Inconstitucionalidade que impossibilitou – ainda que temporariamente – sua efetivação em âmbito federal.

Os autores fizeram o mesmo em relação às empresas estatais, tanto públicas como de economia mista, e à cooperação público-privada, especificando OS’s, OSCIP’s e Fundações de Apoio a Instituições Públicas Federais de ensino superior e de pesquisa.

Relativo às cooperações público-privadas, apontam seu objetivo de ampliação da capacidade governamental de regulação, principalmente para ampliação da prestação de serviços públicos, embora ressaltem que tais organizações são entidades civis de direito privado, “[...] sem fins lucrativos, instituída(s) pelo particular e, como tal (is), sua gestão administrativa, patrimonial ou financeira não está submetida ao controle interno e externo do Poder Executivo” (p.249), devendo, segundo os autores, apenas prestar contas à Administração Pública sobre o cumprimento das cláusulas contratuais previamente fixadas.

Neste aspecto, Salgado e Almeida observam que, apesar da constatada importância de

uma ação direta do Estado na promoção do desenvolvimento social e econômico brasileiro, a complexidade crescente das questões socioeconômicas tem exigido “soluções mais sofisticadas” (p. 290) para sua atuação, caracterizadas pelas formas de cooperação público-privada, embora, segundo o texto, elas não constituam “[...] uma panaceia e que não podem implicar a substituição da ação pública direta” (idem).

- **Algumas considerações sobre *Taxonomia das Formas de Gestão*:**

Os documentos apresentados servem como evidência da posição afinada dos governos federal e estadual com o discurso internacional e, enquanto análise, suas críticas pouco se diferenciam das já feitas diante das avaliações dos documentos citados anteriormente, neste mesmo capítulo, embora algumas considerações devam ser feitas sobre cada um deles.

Este documento, principalmente no que diz respeito à sua primeira parte, considera ter ocorrido uma involução com a Constituição de 1988, e reclama, portanto, de uma suposta rigidez imposta à administração pública, defendendo, na perspectiva de ampliação da autonomia da figura do gestor, diferentes tipos de entes administrativos como OS, FEDP e EBSEH. O primeiro ente, a OS, já foi exaustivamente discutido ainda neste capítulo e os demais serão aprofundados no próximo, mas a apresentação desses modelos de gestão como alternativos à administração instituída pela Constituição de 1988 evidencia um impasse no que diz respeito ao entendimento do que é benéfico, necessário à administração pública.

Há no argumento de inovação da gestão um viés político oculto, no que diz respeito à opção de distribuição dos recursos públicos, sinonimizando a 'economia' como redução de gastos sociais, revestindo pela capa da neutralidade uma discussão que é resultado de relações sociais e, por isso mesmo, não é neutra. O Estado, enquanto forma específica de organização da população sob o comando das classes dominantes, toma as medidas econômicas também com uma função política, e vice versa.

Coexistem, desta forma, duas posições teórico-políticas: uma com viés de garantia de direitos, presente na CF/1988, outra de teor pragmático e imediatista, que pretende deixar de lado problemas estruturais e atuar na forma de gerir recursos escassos, mesmo se atropelando os direitos constitucionais, cujo documento, na observação deste trabalho, se estrutura.

A segunda posição, atualmente majoritária no âmbito do planejamento de políticas públicas no País, defende o aumento da autonomia para melhoria da qualidade dos serviços, enquanto a primeira vê nesse afrouxamento dos limites a possibilidade concreta de desvio de verba pública e desrespeito dos princípios constitucionais.

O documento estudado, nesta perspectiva, clarifica a separação radical entre atividades, sem relacionar as relações conjunturais, e acaba por acatar a redução do âmbito estatal e torna mais fluidas e incertas as políticas voltadas para o social, considerando-as *atividades de governo*, enquanto mantém rígidas as atividades de coerção, classificando-as como *atividades de Estado*.

Há ainda uma demonstração de como as posições de defesa de direitos vão sendo corroídas por dentro por uma posição gestonária e economicista, que visa secundarizar os demais argumentos.

Na avaliação sobre a vertente utilizada tanto pela gestão federal atual quanto pelas entidades de cooperação internacional, há a observação de clara intenção de abertura progressiva das políticas públicas ao mercado. Além disso, ocorre certa contradição na defesa de posições, como no caso da discussão do PDRAE, que sofre repúdio em determinados momentos para ser legitimado durante a exposição de objetivos das novas formas de gestão apresentadas. De fato, o que ocorre hoje é uma batalha entre estas duas vertentes também no âmbito legal, donde depende o futuro das políticas públicas no país.

O documento traz a regulamentação da Emenda 19 como norteadora dos novos modelos de gestão. Importante ressaltar que a redação do art.37 da Constituição Federal de 1988 foi modificada pela Emenda Constitucional nº 19/1998, prevendo a natureza pública de direito privado para as fundações, com intenção de sua posterior criação autorizada por lei, como no caso das empresas estatais. A emenda tencionou modificar os princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas, intervindo, de fato, na estabilidade dos servidores públicos, bem como no regime de remuneração dos agentes públicos e na gestão gerencial da administração pública.

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 e, também, ao seguinte:

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; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

Toda a defesa de FEDP é pautada nesta EC, embora a Lei Complementar apresentada em 2007, que regulamenta as áreas de atuação das fundações instituídas pelo poder público, ainda aguarde apreciação pela Câmara dos Deputados.

Há, entretanto, uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, ADI nº 4247, ajuizada pelo PSOL em 01/06/2009 no Supremo Tribunal Federal (STF), que incide sobre duas leis do

Estado do Rio de Janeiro: a Lei Complementar Estadual 118/07, e a Lei 5.164/07, que se referem à implementação das FEDP's no Estado.

A primeira lei foi contestada porque autorizou a criação das fundações, invadindo competência legislativa da União, instância que pode definir as áreas de atuação das fundações por meio de lei complementar federal, conforme prevê o artigo 37, inciso XIX da Constituição Federal.

A segunda lei sofreu contestação porque, ao definir a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) como regime jurídico dessas fundações, foi enquadrada em liminar do STF que encerrava a vigência do dispositivo constitucional que permitia a contratação de empregados públicos e servidores da administração direta, autárquica e fundacional sob o regime celetista.

No que se refere às OSs, há parecer do MPF - “Fundamentos básicos para atuação do MPF contra a terceirização da gestão dos serviços prestados nos estabelecimentos públicos de saúde” - que explicita a ilegalidade de sua efetivação, afirmando que a Lei Federal e as leis estaduais e municipais editadas que admitem e disciplinam a transferência de serviços públicos de saúde para pessoas jurídicas de direito privado (instituições privadas), são inconstitucionais, pois colidem frontalmente com os princípios e regras da Constituição da República e da Lei Orgânica da Saúde que regem a promoção do direito à saúde através do SUS.

As razões, em síntese, são as seguintes:

- 1) Descumprimento da regra constitucional que determina a prestação dos serviços do Sistema Único de Saúde DIRETAMENTE pelo Poder Público (art. 196, caput); O art. 199 trata da participação da iniciativa privada na área da saúde, estabelecendo que, caso as estruturas públicas não sejam suficientes para acolher toda a demanda do SUS, fica autorizada a participação da iniciativa privada, em caráter complementar (199 caput e § 1º da CF e art. 24, da Lei 8080/90). O papel da iniciativa privada na prestação de serviços do SUS é, portanto, acessório, de modo que toda e qualquer tentativa de investir a iniciativa privada na condição de protagonista confronta o texto constitucional e a Lei Orgânica da Saúde.
- 2) Há desrespeito à decisão do Conselho Nacional de Saúde, que, em maio de 2005, deliberou contrariamente à terceirização dos serviços públicos de saúde. Muitas vezes há, também, deliberação dos Conselhos Estaduais e Municipais contrárias à terceirização.
- 3) A lei federal e as leis estaduais e locais que admitem a gestão de serviços públicos de saúde por instituições privadas contém dispositivos que colocam em risco a integridade do serviço público.

O Parecer ainda explicita que as leis que regulamentam OS's admitem a habilitação de Organizações Sociais e a celebração de contratos de gestão sem processo licitatório e, uma vez celebrado o contrato de gestão, é possível também contratar serviços sem licitação, com

amparo no art. 24, inciso XXIV da Lei federal 8666/93, o que fere a moralidade administrativa.

Em relação à EBSEH, a discussão legal também se desenvolve. Em 2006 o TCU publicou a decisão ordenando que o Executivo substituísse os terceirizados das instituições federais até 31/12/2010. O governo federal, neste íterim, ignorou a questão dos Hospitais Universitários. Encerrando seu mandato, o presidente Lula assinou, em 31 de dezembro de 2010, a Medida Provisória (MP) 520 como tentativa de solucionar a questão específica dos hospitais, criando a EBSEH.

Segundo parecer do relator do TCU, José M. Monteiro, em 10/12/2012:

Após passar todo o período do cronograma fixado pelo Acórdão 1.520/2006 ignorando o cronograma por ele mesmo proposto e sem conceder nenhuma autorização para a realização de concursos públicos para os HU's, o Poder Executivo federal, em 31.12.2010, editou a Medida Provisória 1.520/2010, posteriormente convertida na Lei 12.550/2011, que autorizou o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, empresa pública de direito privado, dependente de recursos orçamentários, regida pela Lei das S.A., com o escopo de assumir a gestão de todos os HU's e outros hospitais públicos.

2.3.2 Pró-Gestão

O segundo documento a ser apresentado intitula-se Manual Operacional: Programa de renovação e fortalecimento da gestão pública – Pró-Gestão, e é fruto de uma parceria entre a SEPLAG/GOERJ e o BIRD, no ano de 2010, que estabelece os compromissos pactuados em acordo de empréstimo para o Estado do Rio de Janeiro.

O documento se justifica pela necessidade de aprimoramento da gestão pública, na perspectiva em que esta afeta diretamente o bem-estar dos cidadãos e cabe um “[...] alto grau de responsabilidade em relação à gestão da inovação em organizações, programas e projetos públicos” (p. 09).

Para tal aprimoramento, o trabalho aponta cinco fragilidades a serem suprimidas da administração pública estadual brasileira: a falta de atualização de dados ou a própria inexistência destes nos governos estaduais; a falta de uma visão sistêmica que articule gestão e políticas públicas; a prestação de serviços públicos nas áreas de Segurança, Educação e Saúde, onde “[...] as Organizações Sociais resolveram em parte o problema da provisão no campo da Saúde, porém a maior parte dos estados não utiliza ainda este instrumento de contratualização e gestão” (p.09); a falta de reflexão sobre os recursos humanos, com objetivo

de “[...] aprimorar a regulação e coordenação das atividades, e de sepultar o modelo de patronagem construído historicamente no plano subnacional, ao qual se toma hoje um corporativismo que distancia o Estado da sociedade” (idem); e a falta de uma gestão reformista, voltada para criação de uma nova institucionalidade e um novo “ethos público”.

O Pró-Gestão, diante deste quadro, definiu dez projetos, com duração de 48 meses, com objetivo de “[...] melhoria da efetividade do Estado através da implementação de atividades inovadoras voltadas para o acompanhamento dos resultados dos projetos e ações do programa do governo” (p. 11). Tais projetos seriam efetivados por três componentes, que implicariam em mudanças na atuação respectivamente da SEPLAG, da Secretaria Estadual de Educação – SEEDUC e Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil - SESDEC⁶, inserindo programas de formação continuada de gestores e servidores, estabelecimento de metas e informatização de sistemas.

- **Componente 1:** Principais Sistemas de Governo e Ferramentas de Gestão para Melhor Desempenho e Eficiência Subcomponente 1.1: Estabelecimento de Programa de Gestão por Resultados. Subcomponente 1.2: Cadastramento do patrimônio imobiliário do Estado do Rio de Janeiro - ERJ. Subcomponente 1.3: Sistema Integrado de Gestão Administrativa e Previdenciária.

- **Componente 2:** Fortalecimento da Capacidade de Gestão da Educação, da Prática Pedagógica e Incentivos para a Eficácia Escolar Subcomponente 2.1: Desenvolvimento de conteúdo para ações pedagógicas e gerenciais da Casa do Educador. Subcomponente 2.2: Metas de desempenho escolar para rede estadual de ensino. Subcomponente 2.3: Avaliação de impacto dos principais programas e projetos da SEEDUC.

- **Componente 3:** Sistema de Informação e Gerenciamento para Saúde Subcomponente 3.1: Acreditação internacional das UPAs. Subcomponente 3.2: Avaliação e acompanhamento do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI. Subcomponente 3.3: Sistema de apuração de custos das UPAs. Subcomponente 3.4: Sistema de gestão da cadeia de suprimentos. (p.09)

O documento explicita o valor de cerca de 28 milhões de dólares a ser destinado ao Pró-Gestão, sendo destes pouco mais de 18 milhões de dólares aplicados em financiamento do Banco Mundial (67% do total). Como base para avaliação do resultado final do Programa, os indicadores escolhidos foram:

1. Determinar a efetividade dessas ferramentas informacionais para melhorar a

⁶No momento da formulação do Programa a Secretaria Estadual de Saúde ainda estava vinculada à Secretaria Estadual de Defesa Civil.

eficiência do gasto público; 2. Disciplinar a formação de políticas baseadas em evidência e controle social; 3. Promover tratamento médico baseado em evidência para melhorar a qualidade, pesquisa de mercado para averiguar o desempenho do atendimento à saúde (p.22).

Para a gestão do projeto, foi desenvolvido um órgão vinculado à SEPLAG, a Unidade de Gestora do Programa (UGP), que atua como instância gerencial, administrativa, técnica e financeira, sendo responsável pela coordenação geral do Programa e sua efetiva execução, além fazer ligação entre o governo do Estado e o Banco Mundial.

São funções da UGP: supervisionar os trabalhos relativos ao Pró-Gestão, em todos os seus aspectos, níveis e etapas, relativos às interfaces entre os setores intergovernamentais que tenham interesses compartilhados no referido Programa; acompanhar a implementação dos estudos, pesquisas, ações e projetos desenvolvidos no âmbito do Pró-Gestão, verificando o cumprimento das metas e do cronograma estabelecido para cada atividade específica; dentre outras⁷.

O termo de contratação do empréstimo clarifica o controle do BIRD sobre o Programa, onde qualquer licitação, consultoria ou contratação deverá passar pelo crivo daquela entidade, que terá o poder de recusar a solicitação do GOERJ, caso considere desnecessário o investimento ou contratação em determinado setor, conforme as “Diretrizes para Aquisição no Âmbito de Empréstimos do BIRD e Créditos da AID” (p.34).

O Pro-Gestão apresenta, como resultados esperados, os seguintes indicadores:

1. Redução de despesas operacionais por unidade de produto (enquanto providencia níveis de serviço semelhantes ou superiores): (a) Gestão do Patrimônio Imobiliário: tempo médio (dias úteis) para produzir avaliações de bens (b) Rio Previdência: tempo médio (dias) para recolher as dívidas fiscais dos empregadores (c) Rio Previdência: redução do pessoal permanente (por atrito).
2. Resultados da educação: (a) Redução no número de escolas com notas críticas no IDEB (2.9 ou inferior) (b) Ampliar a taxa de conclusão no Ensino Médio.
3. Qualidade da prestação de serviços de saúde: (a) Número de unidades de saúde com pelo menos 10 “protocolos de atendimento” internalizados (b) Tempo de espera nas UPAS dos pacientes classificados com “nível de risco verde” (TERV) (p.22).

⁷ <http://www.progestao.rj.gov.br/ugp.asp> Acesso em 12 de novembro de 2013

- **Algumas considerações sobre o *Pro-Gestão*:**

A justificativa para a adesão ao projeto gira em torno da incompetência da administração pública brasileira, onde a Constituição Federal de 1988 é novamente elevada a algoz do bom funcionamento estatal, responsável pelo engessamento e ineficiência das ações. A falta de autonomia para a decisão sobre o gasto do valor disponibilizado, por sua vez, onde o direcionamento da verba deve passar pelo crivo do BIRD, deveria ferir a auto proclamada necessidade por maior autonomia da gestão.

No desenvolvimento do documento as OS's são novamente apontadas como via eficaz para resolução de boa parte dos problemas de gestão. Talvez por isso a ação em saúde cujo maior foco o Pro-Gestão dá, as UPAS, seja em sua totalidade gerida por OS's.

A atenção sobre a questão dos recursos humanos, com objetivo de “[...] aprimorar a regulação e coordenação das atividades, e de sepultar o modelo de patronagem construído historicamente no plano subnacional, ao qual se toma hoje um corporativismo que distancia o Estado da sociedade” (p.09) aponta para a intenção de redefinir a forma de contratação de funcionários que, tendo em vista a defesa do modelo de OS, tende a se considerar a terceirização de serviços.

A identificação da falta de uma gestão reformista, voltada para criação de uma nova institucionalidade e um novo “ethos público” Parece se tratar da lógica do entendimento de um espaço que não é público nem privado, mas social, numa releitura da publicização trazida pelo PDRAE, onde o estabelecimento de relações entre diferentes instâncias da administração pública se dá a partir de programas de Gestão por Resultados, ressaltando a maior autonomia e flexibilidade da gestão.

A focalização nas UPAs, diante da discussão da Saúde no referido programa, já demonstra o papel esperado para a gestão da saúde pública enquanto promotora de ações de urgência e emergência, de viés curativo e foco reduzido aos que não podem pagar, configurando o *SUS para os Pobres*. A questão da acreditação internacional sugere que este é um modelo a ser seguido por outros países, em especial os subdesenvolvidos.

No que se refere à educação, a ênfase nos resultados do IDEB corre o risco de reduzir as ações do programa ao mero ranqueamento entre as instituições de ensino e entre Estados, ao invés de objetivar o real diagnóstico do ensino estadual, considerando as condições de realização do trabalho docente e a realidade social dos usuários.

Vale ressaltar que o Pró-Gestão também tem uma de suas áreas de apoio basilares o Desenvolvimento de Capital Humano, conforme fortemente afirmado em documento de apoio ao

programa⁸. Segundo Frigotto, este termo trata da...

[...] noção que os intelectuais da burguesia mundial produziram para explicar o fenômeno da desigualdade entre as nações e entre indivíduos ou grupos sociais, sem desvendar os fundamentos reais que produzem esta desigualdade: a propriedade privada dos meios e instrumentos de produção pela burguesia ou classe capitalista e a compra, numa relação desigual, da única mercadoria que os trabalhadores possuem para proverem os meios de vida seus e de seus filhos – a venda de sua força de trabalho (2006, P.45).

Teoria formulada por Schultz (1973), o Capital Humano consistiria no auto-investimento em educação e saúde como garantia de crescimento econômico, e seria condição fundamental para países subdesenvolvidos se transformarem em desenvolvidos. Frigotto ainda coloca que, trabalhada dentro de técnicas quantitativas, numa concepção positivista e funcionalista, a teoria de Capital Humano trazia uma concepção de conhecimento enquanto neutro e científico.

O Pró-Gestão tem como principais metas aparentes o corte de gastos e a redução de pessoal, uma vez que apresenta claramente em seus detalhamentos a necessidade de economia de custos mediante melhor utilização de recursos de maximização dos ganhos oriundos da privatização, de supressão das despesas com previdência social nas finanças do Estado, entre outros exemplos.

Por ser um documento de abordagem mais prática, ainda que carregando toda a matriz ideológica tão aparente no documento de Taxonomia dos Modelos de Gestão, apresenta um viés altamente tecnicista que reduz as distorções encontradas na administração pública do Rio de Janeiro, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento das políticas de saúde e educação, ao despreparo e excesso de burocracia da administração pública, a ser consertada com a inserção da lógica empresarial no aparato estatal.

Observa-se, ao fim da análise dos dois documentos, que o *Taxonomia* é o documento que representa o transformismo petista já instalado, numa tentativa de aliar o discurso da participação popular - que foi a tônica de seu discurso desde a fundação do partido – à lógica da gerência privada estabelecida pelo governo antecessor, apresentando-se enquanto modalidade de convencimento, fazendo uso de uma linha mais discursiva para sua apresentação.

O *Pro-Gestão*, por sua vez, apresenta a lógica gerencial instaurada, posicionando-se

⁸ http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LKH0gxFBp4wJ:www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/02/20/000356161_20110220225139/Original/528140PAD0Rio01Box358293B01public1.docx+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
Acesso em 18/07/2014.

enquanto modalidade de coerção, já indicando o privilegiamento de determinados setores e introduzindo a questão da participação popular de modo meramente ilustrativo, evidenciando a coexistência dos diversos modos de privatização (endógena/ exógena) na administração pública do Estado do Rio de Janeiro.

3. O CENÁRIO ATUAL DA POLÍTICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO/RJ E AS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DO FUNCIONALISMO PÚBLICO

A entrada de novos modelos de gestão pública observada no Brasil no período imediatamente pós-movimento de redemocratização, desde a instituição das OS's e OSCIP's, a partir da década de 1990, até a recente criação da EBSEH e FEDP ao longo dos últimos 10 anos é, do ponto de vista utilizado neste trabalho, proveniente da existência de uma convergência de interesses entre o núcleo político dominante interno e o direcionamento que o mercado externo espera do País, ambos pautados num princípio de transcrição do modelo empresarial para o setor público, que se traduz num posicionamento de focalização de direitos sociais e maior rentabilidade possível na execução de serviços, e culmina na entrega destes serviços a entes privados, como já foi discutido no capítulo anterior.

Pretende-se, diante deste cenário, fazer uma análise da privatização da Saúde a partir de um recorte do município do Rio de Janeiro/RJ, a partir da identificação do grau de expansão dos modelos de gestão, tanto na esfera estadual quanto municipal, especificamente no que concerne à contratação de pessoal.

3.1. ANTECEDENTES DA POLÍTICA DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO

Segundo Bravo e Menezes (2007b), a tensão política entre os três níveis de governo no Rio de Janeiro era uma realidade desde os anos 1970, devido a divergências partidárias dos governantes de cada nível. Houve em diversos momentos afastamento entre estas esferas, o que influenciou diretamente tanto a efetivação do SUS - como o retardo no processo de descentralização/municipalização da saúde, na década de 1990 - quanto a terceirização dos serviços de saúde no Estado.

O início da década de 1990 marcou as ações em saúde no Rio de Janeiro na medida em que a gestão estadual (Leonel Brizola, 1991-1994) dava pouca ênfase à política de saúde e a utilizava como moeda de barganha para construção de alianças partidárias, tendo na figura da Secretaria Estadual de Saúde mera repassadora de verbas aos municípios e promovendo uma atuação muitas vezes prejudicial à implementação das ações e serviços previstos pelo SUS, numa postura de omissão e desresponsabilização da administração estadual⁹ referente à

⁹Ver mais em SILVA, 2000.

nova política. Tal postura contribuiu para o Estado ter situação de calamidade pública decretada pelo Ministério da Saúde em 1993¹⁰.

Em meados de 1990 o conflito entre o Estado e municípios (com ênfase à capital) pela decisão de qual nível seria destinatário do repasse de recursos do governo federal impediu, durante a gestão de Marcelo Alencar (1995-1999), que o município Rio de Janeiro recebesse status de habilitação plena do SUS¹¹.

O município do Rio de Janeiro/RJ presenciou ainda, em 2004, situação de calamidade pública decretada quando a prefeitura anunciou intenção de devolver à administração federal a gestão das unidades de saúde municipalizadas em 1999 (BRAVO et.al, 2007; p.17). Em 2005 o governo federal efetivou intervenção aos hospitais federais municipalizados, além dos hospitais municipais Miguel Couto/HMMC e Souza Aguiar/HMSA. Em maio daquele ano o Ministério da Saúde e a Prefeitura do Rio de Janeiro assinaram um termo de acordo, mas à custa de inúmeras trocas de farpas entre os representantes dos dois níveis de governo.

No que diz respeito a tentativas de terceirização, um exemplo embrionário no Estado foi o Programa Hospitais em Locais Populares/HELP, de 1998, que trazia a contratação - a partir de processo licitatório - de empresas privadas para prestar serviços de administração dos hospitais estaduais. Foi extinto na gestão posterior, do governador Anthony Garotinho¹², pertencente à coligação partidária opositora ao antecessor.

A mudança no cenário político do Rio de Janeiro tem início no primeiro mandato do governador Sérgio Cabral, em 2006. A aliança com o então presidente Lula foi firmada na campanha para o governo do Estado, ainda que o Partido Movimento Democrático Brasileiro/PMDB estivesse naquele momento com divergências internas quanto a apoiar o Partido dos Trabalhadores/PT¹³, segundo relatado no sítio G1.

No ano seguinte foi anunciada, ainda segundo o sítio G1, a tumultuada transição do secretário estadual de turismo à época, Eduardo Paes, do Partido Democratas/DEM para o

¹⁰Ver mais em BRAVO, 2007.

¹¹De acordo com a Norma Operacional Básica/NOB 91, a habilitação para Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde permitiria ao município receber o repasse de recursos federais sem intermédio do Estado. Uma vez não habilitados, os municípios permaneceriam na condição de prestadores de serviços ao Sistema, cabendo ao estado a gestão do SUS naquele território municipal, enquanto for mantida a situação de não habilitado.

Ver mais em SILVA, 2000.

¹²Ver mais em LIMA, 1999.

¹³<http://g1.globo.com/Noticias/Eleicoes/0,,AA1331470-6302,00.html> Acesso em 12 de novembro de 2013.

PMDB, a pedido do governador Cabral, conforme relato do próprio Paes¹⁴. Em 2008 Paes concorreu para prefeito, tendo o apoio de Lula e Cabral, dando início a uma consonância política no Rio de Janeiro.

No que se refere ao oferecimento de serviços de saúde, o governo Cabral estabeleceu 05 grandes concursos/ processos seletivos para contratação de pessoal: Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro/ CBMERJ e Fundação Escola de Serviço Público/ FESP em 2008, Fundação Escola de Serviço Público/ FESP e Fundação Saúde em 2011, Fundação Saúde em 2013 e Fundação Saúde em 2014. A gestão Paes na prefeitura, por sua vez, ofereceu apenas um concurso na área da saúde, em 2013.

O governo estadual incorporou ainda, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro-CBMERJ à SES, atribuindo-lhe responsabilidades de gerência da saúde pública e introduzindo novas contradições, como uma certa militarização da saúde pública (CÔRTEZ, 2010; p.34), onde tanto a gestão de boa parte dos hospitais estaduais quanto da mão de obra das UPAS estaduais foi entregue à CBMERJ, que passou a possuir um corpo de saúde amplo com o concurso realizado em 2008.

Essa tendência à militarização da saúde estadual só foi contida após o movimento dos Bombeiros por melhores salários, ocorrido em 2011, quando o governo estadual dividiu a então Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) em Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Estadual de Defesa Civil, retirando progressivamente os militares da assistência à saúde, e levando um grande número de servidores estaduais recém-concursados à obsolescência.

Para a política de saúde, a aproximação entre a gestão das três esferas rendeu o apoio mútuo na inserção dos modelos de gestão em substituição à administração pública tal como prevista pela CF/1988, como poderá ser observado em seguida.

3.2. APRESENTAÇÃO DA PESQUISA EMPÍRICA

A pesquisa empírica direta realizada neste trabalho visava fazer um paralelo dos tipos de vínculo empregatício existentes nos hospitais municipais e estaduais situados no município

¹⁴<http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL144166-5601,00-EDUARDO+PAES+DIZ+NAO+TEMER+IMPUGNACAO+DE+FILIACAO+AO+PMDB.html>

do Rio de Janeiro, a fim de verificar a disposição das diferentes formas de contratação que representam os modelos de gestão utilizados a região¹⁵.

A motivação pela escolha do enfoque em hospitais dentro da ampla estrutura da saúde pública, que possui em seus três níveis diversos formatos de unidades, foi o entendimento que ainda se vê no País resquícios do modelo hospitalocêntrico, pois, apesar da franca expansão da Estratégia de Saúde da Família, há ainda grande dificuldade em garantir a integralidade das ações em saúde¹⁶, o que continua a conferir extrema importância das unidades hospitalares no Brasil.

Para tanto, recorreu-se aos dados disponibilizados no sítio do DATASUS - fonte credenciada de acesso aos dados necessários para a pesquisa - bem como foi solicitado à administração deste órgão o acesso a dados não disponíveis no referido sítio.

O CNES/DATASUS foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2000, após acordo na Comissão Intergestores Tripartite a fim de normatizar o processo de cadastramento de estabelecimentos de saúde – públicos e privados - em todo território nacional. Visa, segundo a apresentação em seu sítio oficial¹⁷, favorecer o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, bem como auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, além de dar maior visibilidade ao controle social.

A primeira leva de dados captados data de novembro de 2013, e demonstra um percentual significativo de contratação de terceirizados nos hospitais, sendo estes maioria dentro dos hospitais estaduais, conforme demonstrado nos gráficos abaixo:

¹⁵ Não foi desenvolvida comparação empírica acerca dos hospitais federais existentes na capital do Rio de Janeiro por considerar que a mudança no percentual poderia ser irrelevante, dada a escassez de concursos públicos direcionados a estas unidades entre 2013 e 2014 e a não implementação das EBSEH no Estado, motivada por forte movimento contrário a este modelo de gestão dentro das referidas unidades.

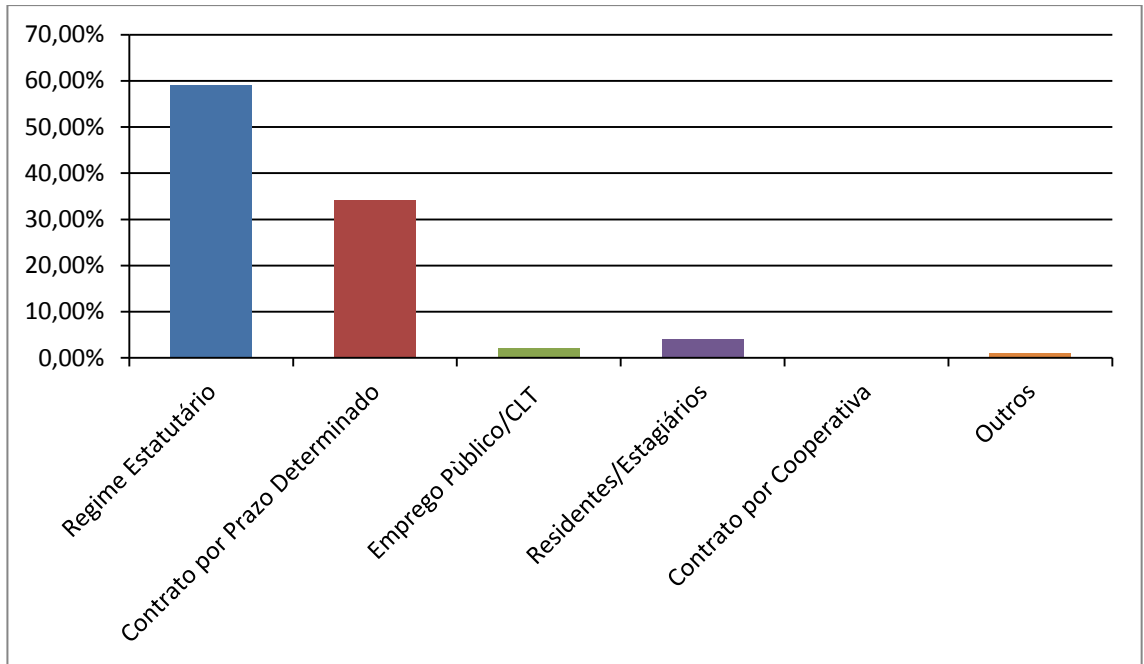
Os últimos concursos para estes hospitais datam de 2005 e 2010 (este apenas para o INCA, com pequeno número de convocações – cerca de 200 – de acordo com o sítio oficial: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2010/convocacao_aprovados_concurso_inca_sera_telegrama Acesso em 30 de julho de 2014).

Em novembro de 2013 foi aberta seleção para contratação de cerca de 1600 funcionários temporários, com justificativa de substituição dos contratos temporários que se extinguíram.

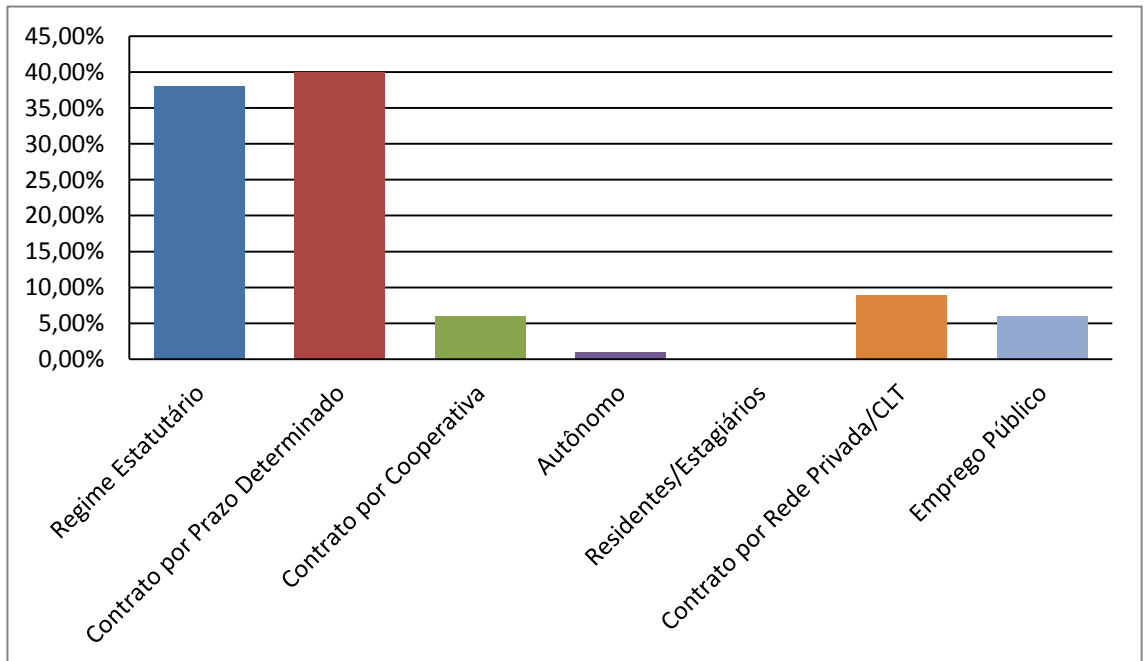
Atualmente, de um total de aproximadamente 18 mil servidores, a ampla maioria dos funcionários dos hospitais federais do Rio de Janeiro/RJ é regida por RJU (72,3%) seguida por contratos temporários (11,2%) e residentes/bolsistas (8,6%). Dados retirados do sítio do DATASUS em 01/08/2014.

¹⁶ A ‘integralidade’ como princípio fundamental do SUS é apresentada na Lei 8080/90 como 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 (BRASIL, 1990).

¹⁷ <http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?home=1> acesso em 03/08/2014.

Gráfico 1: Modalidades de Contratação - Hospitais Municipais do Rio de Janeiro/RJ

Fonte: CNES – 27 de novembro/2013

Gráfico 2: Modalidades de Contratação - Hospitais Estaduais localizados na cidade do Rio de Janeiro/RJ

Fonte: CNES - 27 de novembro/2013

Nos hospitais municipais havia percentual de 59% de funcionários estatutários e 34% de contratados por prazo determinado, enquanto nos hospitais estaduais havia 38% de funcionários estatutários, 40% de contratados por prazo determinado, 6% em contrato por cooperativa e emprego público/CLT, cada. A identificação de contratos por OS não teve valor relevante.

Após esta pesquisa inicial, foram solicitados junto ao DATASUS dados equivalentes, mas referentes aos anos de 2007 para os hospitais estaduais e 2009 para os hospitais municipais, a fim de fazer um comparativo com o início das atuais gestões estadual e municipal com o momento atual do serviço público.

Tal solicitação se deu das mais diversas formas. Inicialmente pelo endereço de correio eletrônico institucional (dias 13/03/2014, 02/04/2014 e 15/04/2014) e, não tendo resposta após envio de diversas solicitações, via contato telefônico (19, 20 e 21/05/2014) com a sede do DATASUS na capital do Estado do Rio de Janeiro. Uma vez que o telefone informado no sítio oficial não estava ativo, foi feita tentativa presencial de contato (Rua México, 128 Centro/Rio de Janeiro - CEP: 20031-142).

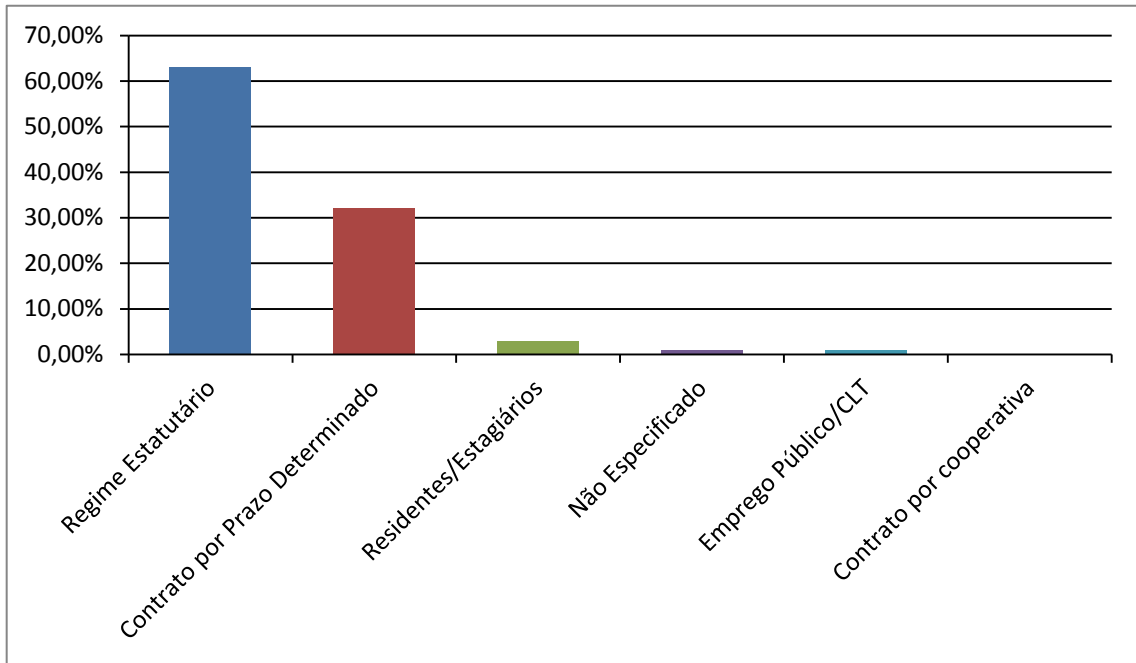
No contato presencial houve resposta, a partir de funcionário administrativo, que forneceu endereço do correio eletrônico da coordenação da Equipe Desenvolvimento do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde/ CNES no Estado. Uma vez estabelecida via de diálogo com tal equipe, novamente os dados foram solicitados (10/06/2014).

A equipe respondeu o pedido (em 14/06/2014), entretanto, apesar de solicitada especificamente a listagem (incluindo cargo e vínculo empregatício) da relação de profissionais dos estabelecimentos de saúde relacionados, apenas os cargos dos profissionais foram explicitados nos dados fornecidos, sem fornecimento da relação contendo vínculo empregatício. Foi solicitado fornecimento correto dos dados posteriormente (15 e 20/06/2014), mas não obtivemos resposta deste ponto em diante. Tornou-se então, inviável contabilizar o percentual de vínculos empregatícios correspondente ao início dos mandatos.

O passo seguinte da pesquisa foi continuar o levantamento de dados, desta vez referente a junho de 2014, período imediatamente posterior ao término do contrato temporário de funcionários via Fundação Escola de Serviço Público do Estado do Rio de Janeiro - FESP/RJ, em 14 de março de 2014. Tratava-se da contratação de empregados temporários iniciada via seleção pública em 2008, correspondente a cerca de 40% (6000 profissionais) do funcionalismo estadual nos hospitais. O propósito do levantamento era acompanhar a mudança de vinculação profissional, uma vez que se acompanhou tanto a adesão de

cooperativas, a ampliação do raio de ação de OS's, quanto à convocação de empregados da Fundação Saúde para tal substituição. Os gráficos relativos a estes dados seguem abaixo:

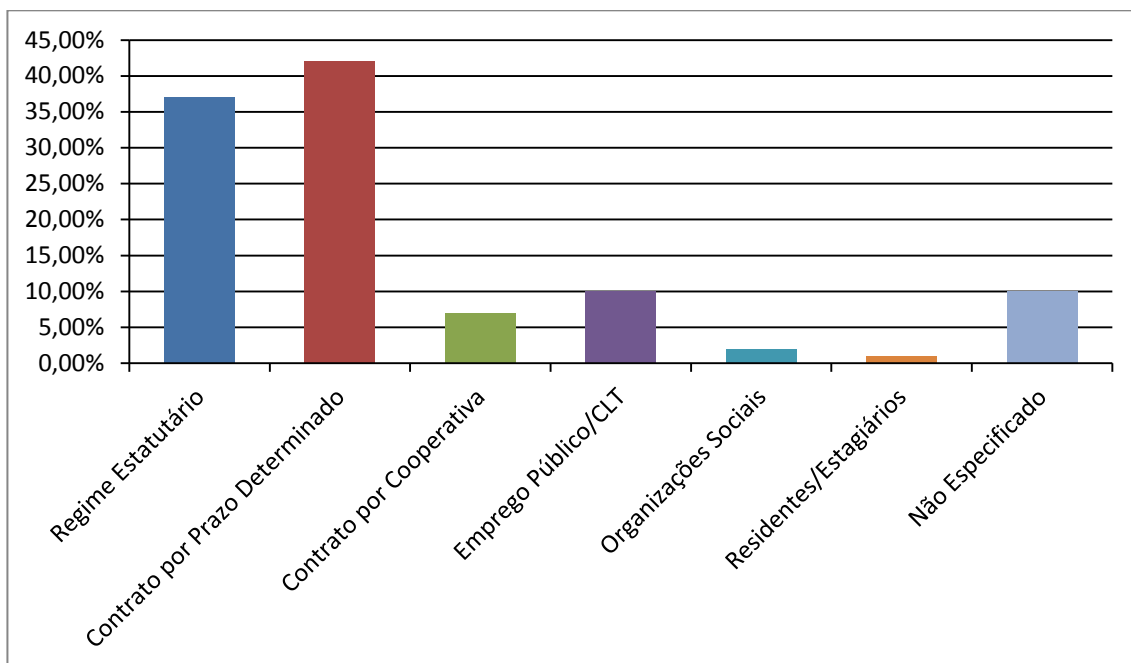
Gráfico 3: Modalidades de Contratação - Hospitais Municipais do Rio de Janeiro/RJ



Fonte: CNES - 15 de Junho/ 2014

Os dados obtidos foram: nos hospitais municipais 63% de regime estatutário e 32% de contratos por tempo determinado, e nos hospitais estaduais, 34% de regime estatutário, 39% de contrato por prazo determinado, 9% de emprego público/CLT, 2% de OS e 6% de contrato por cooperativa.

Gráfico 4: Modalidades de Contratação - Hospitais Estaduais localizados na cidade do Rio de Janeiro/RJ



Fonte: CNES – 15 de Junho/ 2014

Nas tabelas abaixo, realizadas também a partir do sítio do DATASUS, referentes aos hospitais estaduais em 2013 e 2014, pode-se observar a quase inexistência de sinalização do processo de mudança de contratação ocorrido em cada hospital:

Tabela1: Modalidades de Contratação - Hospitais Estaduais localizados na cidade do Rio de Janeiro/RJ

HOSPITAIS ESTADUAIS	Regime Estatutário	Contratos por prazo determinado	Contratos por cooperativa	Emprego Público/CLT	Residentes/Estagiários	Outros
HERF	1155	1480	207	0	0	59
HEGV	1121	1615	414	351	32	126
HECC	876	674	102	0	01	03
HEA	20	0	0	0	0	04
HEAS	483	548	20	02	0	34
IEDS	298	63	33	0	0	06
HEC	0	373	0	0	0	179
HESFA	0	01	0	214	0	98
IECAC	508	65	19	0	10	373
HESM	236	76	03	0	0	04
HEMORIO	0	81	0	0	0	791
IEDE	255	18	10	227	13	02
IEISS	83	09	25	0	0	02
IEC	0	434	0	0	0	03
TOTAL	5035	5437	833	794	56	1684

Fonte: CNES - 27 de novembro/2013

Tabela 2: Modalidades de Contratação - Hospitais Estaduais localizados na cidade do Rio de Janeiro/RJ

HOSPITAIS ESTADUAIS	Regime Estatutário	Contratos por prazo determinado	Contratos por cooperativa	Emprego Público/CLT	Residentes/Estagiários	Outros
HERF	1221	1663	197	0	0	34
HEGV	1227	1593	406	431	32	124
HECC	475	692	101	0	01	02
HEA	0	85	0	0	0	02
HEAS	475	471	32	0	0	35
IEDS	285	0	49	01	0	03
HEC	0	433	0	0	0	192
HESFA	0	0	0	230	0	180
IECAC	494	63	19	364	04	02
HESM	244	13	0	63	0	35
HEMORIO	0	24	05	783	0	06
IEDE	208	0	0	231	02	04
IEISS	83	09	25	0	0	03
IEC	0	643	0	0	0	03
TOTAL	4712	5689	834	2103	39	625

Fonte: CNES – 15 de junho/2014

Os dados coletados não indicam mudanças relevantes entre os dois períodos analisados, principalmente no que se refere à saída dos profissionais temporários, que continuam aparecendo como ampla maioria dos recursos humanos dos hospitais estaduais. Parece não figurar nos dados obtidos a saída destes profissionais.

Além disso, há fortes indicações que grande parte dos profissionais anteriormente temporários foi recontratada via cooperativas (entre elas: *CONFAZ Cooperativa Nacional de Profissionais Liberais Ltda.*, *BRASCOP Cooperativa de Trabalho Ltda.*, *CAPTAR Cooperativa De Multisserviços Profissionais*, *INOVA Cooperativa*, *METROPOLITANA Cooperativa de Trabalho e Serviços Ltda.*) e OSs (Pro Saúde, IABAS, HMTJ, etc.), o que também parece não ter sido computado no DATASUS.

O percentual de empregados da FS, por sua vez, continua muito abaixo do esperado, levando-se em conta que cerca de 8400 concursados foram convocados desde o primeiro concurso, segundo consta nas listagens de convocações existente no sítio da Fundação Saúde, mesmo que se considere o número de desistências.

Tudo indica que há enorme discrepância entre os dados coletados junto ao sítio do CNES e os processos de mudança efetivados neste período (2013/2014), observados tanto através de sítios de diversas entidades (principalmente sindicatos e de jornais) quanto a partir da vivência no cotidiano dos hospitais estaduais. Aparentemente não houve correta atualização de dados junto àquele órgão. Na sequência será exemplificada esta distorção.

O caso do Hospital Estadual Albert Schweitzer - HEAS é um exemplo, onde os servidores temporários foram substituídos por funcionários da OS *Hospital Maternidade Therezinha de Jesus/HMTJ* em maio de 2014, embora não tenha transmitido tal modificação no CNES. De fato o quantitativo, na ampla maioria das unidades, de sinalização de contratação por OS é tão diminuto que está inserido na categoria “outros” das tabelas/gráficos, dada sua irrelevância numérica.

O Hospital Estadual Carlos Chagas - HECC, outro exemplo, que teve os servidores temporários substituídos por contratados da Cooperativa Metropolitana, bem como por migração de empregados da FS e estatutários oriundos de outras unidades, manteve não só um número significativo de registros de “contrato por prazo determinado” quanto um número muito reduzido de “contratos por cooperativa”, em relação ao observado em observação empírica.

O Instituto Estadual do Cérebro - IEC, último exemplo a ser citado, tem sua gestão desde sua inauguração designada à OS Pro Saúde, embora a quantificação de seus funcionários se dê quase que exclusivamente enquanto “contrato por prazo determinado”.

No que se refere aos hospitais municipais, o concurso realizado no último ano, que teve cerca de 3900 classificados, segundo o registro de andamento do concurso localizado no sítio da PCRJ (cerca de 430 concursados convocados até aquele momento)¹⁸, pode ter influenciado o leve aumento percentual de servidores estatutários nos hospitais municipais.

Analisando as unidades hospitalares municipais, conforme se pode notar observando-se os gráficos 1, 2, 3 e 4, o percentual de funcionários estatutários é maior que nos hospitais estaduais, o que poderia, em princípio, denotar uma ofensiva mais branda ao funcionalismo público por parte do município do Rio de Janeiro, em relação ao ocorrido em seu Estado correspondente. O percentual de funcionários terceirizados é acrescido, de acordo com a tabela 3 (abaixo), principalmente pela inexistência de servidores estatutários nos hospitais municipais Pedro II (HMPII), Evandro Freire (HMEF) e Ronaldo Gazolla (HMRG).

Tabela 3: Modalidades de Contratação - Hospitais Municipais do Rio de Janeiro/RJ

HOSPITAIS MUNICIPAIS	Regime Estatutário	Contratos			Emprego Público/CLT	Residentes/ Estagiários	Não Especificado
		Contratos por prazo determinado	Contratos por cooperativa	Contratos por cooperativa			
HMSA	1504	356	0	0	158	02	
HMSF	933	75	0	200	82	02	
HMMC	1174	472	0	0	117	05	
HMLJ	1093	597	0	0	63	05	
HMEF	0	1445	0	0	0	02	
HMRM	267	52	0	0	0	03	
HMFST	563	42	42	0	0	15	
HMBR	258	05	01	0	22	06	
HMPW	246	0	0	01	0	02	
HMP	701	26	0	0	72	02	
HMRG	0	1278	0	0	0	02	
HMRPS	373	01	09	0	01	02	
HMAR	172	04	02	0	0	01	
HMSN	72	0	0	0	0	02	
HMJ	643	0	0	04	39	04	
HMMP	200	23	0	02	0	02	
IMPP	240	38	0	02	25	03	
IMNS	206	42	0	0	0	02	
TOTAL	8645	4456	54	209	579	62	

Fonte: CNES novembro/2013

¹⁸ <http://www.folhadirigida.com.br/fd/Satellite/concursos/noticias-Rio-de-JaneiroRJ-Saude-2013-1247-vagas-2000045265236/Saiu-a-convocacao-dos-aprovados-2000060440069-1400002102880>
Acesso em 06/07/2014.

O HMPII, antes uma unidade estadual, foi municipalizado em 2011¹⁹, após episódio confuso de incêndio na unidade, e foi entregue para administração da OS BIOTECH²⁰.

O HMEF, inaugurado em 2013, desde sua abertura é gerenciado pela OS *Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim* (CEJAM) e o HMRG, construído em 2002, mas inaugurado somente em 2008 devido a irregularidades nos processos licitatórios para compra de equipamentos e contratação de profissionais, é administrado pela OS *Gestão Participativa em Saúde* (GPS) desde então.

Diante do exposto até este momento da pesquisa, tornou-se impossível seguir a estratégia metodológica anterior proposta, embora haja dados não sistematizados no CNES, mas dispersos em outras fontes e suficientes indícios na direção da confirmação da hipótese geral desta dissertação: a de fragilização das relações de trabalho nas unidades de saúde, no Rio e Janeiro.

No caso dos hospitais estaduais, a fragilidade dos dados para 2014 inviabilizou a sequência; no caso do município, a relativa estabilidade do quadro funcional parecia invalidar nossa hipótese. No entanto, há previsão de implantação da empresa Rio Saúde no âmbito municipal, o que significará modificação significativa nos termos de contratação de pessoal.

Devido às precárias condições de dados optou-se por ampliar o direcionamento da pesquisa, passando esta a incidir também numa área que, por uma leitura inicial dos dados do CNES, quase não teria sofrido modificações: a rede de clínicas da família - CF e unidades de pronto atendimento – UPAS, a fim de dar continuidade ao mapeamento relativo à inserção dos processos de fragilização das condições de trabalho impostos pelos diferentes modelos de gestão.

A rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, hoje, é composta por 17 hospitais, 02 institutos, 20 centros municipais de saúde (CMS), 09 policlínicas, 15 Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e 71 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) – denominadas no município como Clínicas da Família - inscritos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS)²¹.

As 71 equipes de Clínica da Família atuantes no Rio de Janeiro têm sua gestão dividida entre 04 OS's: *Instituto de Atenção Básica e Avançada em Saúde* (IABAS),

¹⁹ <http://oglobo.globo.com/rio/cabral-anuncia-municipalizacao-do-hospital-pedro-ii-2931639> Acesso em 02 de julho de 2014.

²⁰ Todas as informações sobre gestão por OSs foi retirada dos sítios das mesmas. A relação com breve histórico de cada organização social citada consta no apêndice “Sobre as OSs citadas”.

²¹ Não se considera, para este estudo, os estabelecimentos de saúde mental.

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), Viva Rio e FIBRA, quase em sua totalidade com participação de funcionários terceirizados. Do total de equipes, mais de 60 foram inauguradas pela gestão atual.

Em percentual, considerando ainda dados fornecidos pelo CNES, as Clínicas da Família do município computam cerca de 6000 funcionários, sendo destes aproximadamente 29% geridos pelo IABAS, 38% pelo VIVARIO, 31% pela SPDM e 2% pela FIBRA. A distribuição das CF's pelas OS's é apresentada na tabela abaixo:

Tabela 4: Distribuição das Clínicas da Família por Organizações Sociais no município do Rio de Janeiro

OS responsável:	CF's
IABAS	21 - AGENOR DE MIRANDA ARAUJO NETO; ALKINDAR SOARES PEREIRA FILHO; ANTONIO GONCALVES DA SILVA; ANTONIO GONCALVES VILLA SOBRINHO; ARMANDO PALHARES AGUINAGA; DALMIR DE ABREU SALGADO; DAVID CAPISTRANO FILHO; FIORELLO RAYMUNDO; HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN; JOSE DE PAULA LOPES PONTES; KELLY CRISTINA DE SA LACERDA SILVA; MARIO DIAS ALENCAR; MAURY ALVES DE PINHO; NILDO EYMAR DE ALMEIDA AGUIAR; OLIMPIA ESTEVES; PADRE JOHN CRIBBIN PADRE JOAO; PADRE JOSE DE AZEVEDO TIUBA; RIO OTTO ALVES DE CARVALHO; ROGERIO ROCCO; ROSINO BACCARINI; SONIA MARIA FERREIRA MACHADO
SPDM	23 - ANNA NERY; ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA; BARBARA STARFIELD; BIBI VOGEL; CARIOCA; DEOLINDO COUTO; EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA; EDSON ABDALLA SAAD; EMYGDIO ALVES COSTA FILHO; ERNANI DE PAIVA FERREIRA BRAGA; HELANDE DE MELLO; HERBERT JOSE DE SOUZA; ILZO MOTTA DE MELLO; IZABEL DOS SANTOS; JAMIL HADDAD; JOSE ANTONIO CIRAUDO; LENICE MARIA MONTEIRO COELHO; LOURENCO DE MELLO; SAMUEL PENHA VALLE; SERGIO AROUCA; SERGIO NICOLAU AMIN; CF VALERIA GOMES ESTEVES; WALDEMAR BERARDINELLI
VIVARIO	25 - ALOYSIO AUGUSTO NOVIS; ANA MARIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS CORREIA; ASSIS VALENTE; AUGUSTO BOAL; CANTAGALO PAVAO; CARLOS NERY DA COSTA FILHO; DANTE ROMANO JUNIOR; EPITACIO SOARES REIS; FELIPPE CARDOSO; HEITOR DOS PRAZERES; JOAOSINHO TRINTA; JOSUETE SANTANNA DE OLIVEIRA; MAESTRO CELESTINO; MANOEL FERNANDES DE ARAUJO; MARCOS VALADAO; MARIA DE AZEVEDO RODRIGUES PEREIRA; MARIA DO SOCORRO; MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA; RAIMUNDO ALVES NASCIMENTO; RINALDO DE LAMARE; RODRIGO Y AGUILAR ROIG; SANTA MARTA; SOUZA MARQUES; VICTOR VALLA; ZILDA ARNS
FIBRA	02 - DONA ZICA; SERGIO VIEIRA DE MELLO

Fonte: CNES – 15 de junho/2014

As UPAS municipais, cuja implementação data de 2009 (UPA Vila Kennedy, de acordo com o sítio do G1²²), também estão distribuídas entre OS's, sendo elas: *IABAS*, *FIOTEC*, *Viva Comunidade*, *SPDM*, *Instituto SAS*, *Instituto UNIR* e *FIBRA*. A distribuição de UPAS pelas OS's se dá da seguinte forma: Viva comunidade, Instituto SAS e Instituto UNIR com aproximadamente 7% dos servidores cada, IABAS e SPDM com 33% cada, FIOTEC com 8% e FIBRA com 5%.

Tabela 5: Distribuição das UPAS municipais por Organizações Sociais no Rio de Janeiro

Organização Social	UPAS
IABAS	Alemão Madureira Costa Barros Cidade de Deus Vila Kennedy
FIOTEC	Manguinhos
VIVA Comunidade	Rocinha
SPDM	Engenho de Dentro Sepetiba Santa Cruz Paciência
Instituto SAS	Rocha Miranda
Instituto UNIR	Magalhães Bastos

Fonte: CNES – 15 de junho/2014

Apesar da gestão de todas as UPAS e Clínicas da Família municipais se encontrar nas mãos de OS's, no sítio do CNES cada uma delas é identificada como de gestão direta do município, o que demonstra mais um equívoco na veiculação de informações públicas pela via oficial.

Os dados do CNES demonstram a presença de servidores estatutários no município do Rio de Janeiro é majoritária apenas nos hospitais e demais unidades municipais mais antigas, onde já haviam se estabelecido antes do governo vigente, tendo aumentado significativamente o número de profissionais a partir da inclusão de UPAS e Clínicas da Família na rede de

²² <http://g1.globo.com/Noticias/Rio/0,,MUL1405066-5606,00-PRIMEIRA+UPA+MUNICIPAL+E+INAUGURADA+NO+RIO.html> Acesso em 03/06/2014

serviços (cerca de 9000 profissionais, segundo o CNS/2009) contratados por vínculos frágeis, como OS's, cooperativas e contratos temporários, em detrimento da realização de novos concursos públicos para preenchimento destas vagas.

Além disso, em 2013 foi aprovada a criação da *Rio Saúde*, através do Projeto de Lei 80/2013, empresa nos moldes da EBSEH que foi apresentada pelo poder executivo com finalidade de gerir a saúde no município, tendo como orçamento inicial o montante de 8 milhões e 580 mil reais apenas para contratação de Consultoria Técnica para Estruturação e Início de Operação²³, o que gerou polêmica com a oposição política do governo municipal na Câmara de Vereadores. A referida consultoria técnica está em período inicial, sendo implantada primeiramente no Hospital Municipal Salgado Filho/ HMSF, a partir do mês de julho de 2014.

A rede estadual, tendo 11 hospitais, três institutos e 16 UPAS somente na capital, passou para administração de OS's, assim como o município, o gerenciamento de suas UPAS, sendo elas: *IABAS*, *Instituto Lagos – Rio*, *Hospital Maternidade Therezinha de Jesus/ HMTJ*, *Viva Comunidade* e *Instituto Data Rio*. O compartilhamento de UPAS por duas ou três OS's inviabilizou o levantamento do percentual de funcionários das referidas unidades gerido por cada entidade, inclusive porque a OS FIOTEC, que não consta na tabela abaixo, apresenta em seu sítio oficial a informação de que é responsável por toda a contratação do corpo médico da rede estadual. Esta afirmação não pôde ser averiguada, pois não foram encontradas confirmações deste dado no sítio da SES/RJ. Também não foi possível compreender a forma como ocorre o compartilhamento de cada unidade em mais de uma OS, pois estas informações também não estavam disponíveis para acesso ao público.

A divisão da gestão das UPAs estaduais pelas organizações sociais segue na tabela abaixo:

²³ <http://www.jb.com.br/rio/noticias/2013/12/11/rio-saude-da-prefeitura-continua-causando-polemica/> acesso em 14 de junho de 2014

Tabela 6: Distribuição das UPAS estaduais no município do Rio de Janeiro

Organizações Sociais	UPAS
Instituto Lagos – Rio/ IABAS	Bangu Marechal Hermes Realengo Ricardo de Albuquerque
HMTJ	Botafogo Copacabana Jacarepaguá Tijuca
Instituto Data Rio/IABAS	Campo Grande I Campo Grande II Santa Cruz
Viva Comunidade	Engenho Novo Ilha do Governador Irajá Maré Penha

Fonte: CNES – 15 de junho/2014

Além da distribuição das unidades de urgência e emergência entre OS's, também foi implementada a Fundação Saúde, FEDP estadual, através da Lei Complementar nº 118 (29/11/07), que instituiu três FEDP's (Fundação Estatal dos Hospitais Gerais, Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência e Fundação Estatal dos Institutos de Saúde e da Central Estadual de Transplante).

Posteriormente estas três fundações foram incorporadas numa única instituição: a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, mediante o Projeto de Lei 1682/2012.

Hoje há a efetiva implementação da Fundação de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, uma vez feita seleção pública para contratação de seus trabalhadores no ano de 2011 e iniciadas as convocações em meados de 2012, para atuação tanto nos hospitais estaduais quanto no interior de algumas instituições federais, a partir de acordo entre os dois níveis de governo, como no caso do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/ INTO.

Os institutos estaduais de Diabetes e Endocrinologia/IEDE, de Hematologia/HEMORIO e de Cardiologia/IECAC apresentam gestão plena da fundação, mantendo poucos servidores de outros vínculos. Os demais hospitais estaduais, apesar de receberem servidores da FS, mantiveram gestão da SES, assim como a coexistência entre servidores estatutários, por contrato temporário, por cooperativa e oriundos de OS's

(*PROSAUDE, HMTJ e Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus*).

No início de 2014, grande parte dos hospitais estaduais de urgência e emergência foi entregue a Organizações Sociais, sendo poucos mantidos sob a gestão direta da SES. Entre as unidades estabelecidas na capital que tiveram parte mais expressiva de sua gestão e mão de obra direcionadas a OS's estão: Hospital Estadual Getúlio Vargas - HEGV, Hospital Estadual Rocha Faria - HERF e Hospital Estadual Albert Schweitzer - HEAS. As demais unidades mantiveram a coexistência entre servidores estatutários, por contrato temporário, cooperativados e oriundos da Fundação Saúde.

Em abril de 2014, com o término do contrato temporário FESP já sinalizado anteriormente, a situação dos profissionais de saúde da rede estadual tornou-se caótica.

Até a véspera do fim do contrato (14 de março de 2014), nos servidores temporários, que correspondiam a cerca de 40% da força de trabalho da rede estadual, o clima era de insegurança tanto por parte destes profissionais, que aguardavam a possibilidade de ser aproveitados mediante outros tipos de vínculo ou efetivados, quanto dos profissionais estatutários e empregados da Fundação Saúde, que aguardavam posicionamento da gestão quanto à manutenção do serviço com grande déficit de recursos humanos, na opção do descarte dos profissionais temporários, e até no que se referia à permanência na unidade de origem, dada a possibilidade de tornar uma ou mais unidades de administração indireta por fundação ou OS, exigindo a transferência dos demais vínculos para outras unidades.

Em âmbito federal, no que se relaciona à EBSERH, a tentativa de inseri-la na gestão dos HU's, como é o caso do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF e do Hospital Universitário Gafreé e Guinle - HUGG (pertencentes à UFRJ e UNIRIO, respectivamente), esbarra na capacidade organizativa dos funcionários - auxiliados pelo Fórum de Saúde do Rio de Janeiro - que pressionam seus conselhos universitários na perspectiva de uma decisão contrária a tal inserção. O governo federal, entretanto, tem planos de expandir a EBSERH dos HU's para os demais hospitais federais, sob a denominação de *Saúde Brasil*, o que tem gerado diversos embates entre os servidores das unidades (Hospital Federal Bonsucesso - HFB, Instituto Nacional de Cardiologia- INC, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO, por exemplo) e a equipe designada pelo Ministério da Saúde para gestão via EBSERH.

Esta realidade caótica do serviço público de saúde não é uma especificidade do Rio de Janeiro, mas uma constância em todo país. E tem como suporte os incentivos financeiros de entidades de cooperação internacional que visam, na medida em que modificam os vínculos empregatícios dos servidores e submetem os serviços à lógica da avaliação por metas (através

dos contratos de gestão por desempenho), tanto a diminuição da capacidade organizativa da classe trabalhadora quanto a inserção da noção de mercadorização da saúde pública.

Na sequência será trabalhada mais profundamente a lógica dos projetos de novos modelos de gestão, especificamente de EBSEH e FEDP.

3.3. A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/EBSEH

Correia (2011), em seu estudo acerca dos novos modelos de gestão, explana que a criação da EBSEH, a última novidade em modelos de gestão da saúde, através do Projeto de Lei 1749/2011²⁴ é claramente uma via de privatização dos 46 Hospitais Universitários Federais, o maior sistema hospitalar brasileiro.

Segundo o Ministério da Educação/ MEC, a criação da EBSEH é desdobramento de uma série de ações empreendidas pelo governo federal no sentido de recuperar os hospitais universitários federais, iniciadas em 2010 através do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais/ REHUF, objetivando a reestruturação tanto física quanto tecnológica destas unidades de saúde.

A veiculação do projeto de EBSEH veio no ano seguinte, efetivada quando o Projeto de Lei 1749/2011 foi aprovado na câmara federal e transformado na Lei Ordinária 12550/2011. Segundo informação disponibilizada no sítio do MEC²⁵, a EBSEH apenas terá vigência nos hospitais universitários cujas universidades optarem por este modelo de gestão.

Cislagui (2011), ainda no que se refere à EBSEH, aponta que "[...] no Brasil, o Banco Mundial vem capitaneando a discussão da reestruturação dos hospitais universitários propondo-se, inclusive, ao financiamento das iniciativas de mudanças" (p.56). E, após estudos encomendados pelos organismos internacionais, foi proposto o referido projeto com plena adesão do governo federal, tendo sua efetivação iniciada a partir do REHUF, em 2010.

A autora prossegue a discussão afirmando que

²⁴"[...] em dezembro de 2010, foi editada a Medida Provisória nº 520 que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. (EBSEH). No entanto, devido ao esgotamento do prazo para a sua votação no Senado, o seu conteúdo foi retomado através do Projeto de Lei nº 1.749/2011, que 'autoriza o Poder Executivo a criar a EBSEH como empresa na estrutura do Estado, de natureza privada e sob a forma de sociedade anônima, para prestação de serviços públicos de educação e saúde constitucionalmente definidos como universais e gratuitos'" (CORREIA. 2011; p.44).

²⁵<http://ebserh.mec.gov.br/hospitais-universitarios>, em 16 de novembro de 2013.

[...] a diferença na qualidade da formação de força de trabalho para a saúde entre o ensino público e privado, que é exatamente a existência dos HU's, acaba favorecendo as universidades privadas na competição pelos alunos. Mais ainda, as universidades privadas passam a poder comprar espaços de ensino para seus alunos nos HU's, através de contratos com a EBSEH, que se não são previstos também não estão proibidos pela nova legislação. Quando os atuais servidores públicos se aposentarem, os HU's não terão mais qualquer relação com a universidade, a não ser por contratos e convênios para uso dos seus serviços (p.61).

A transformação dos HU's federais em EBSEH tem sido um processo lento e conflituoso, haja vista que o movimento dentro das universidades contra este modelo é forte e nacionalmente organizado. A Frente Nacional Contra a Privatização/ FNCP tem atuado de forma enérgica sobre este tema e, com certo protagonismo do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior/ ANDES tem conseguido ao menos atrasar a migração de alguns HU's.

De acordo com o sítio do MEC, entre 2012 e 2013 foram firmados contratos com dez universidades federais, a saber: Universidade Federal do Piauí/UFPI, Universidade de Brasília/UnB, Universidade Federal do Maranhão/UFMA, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Universidade Federal de Grande Dourados/UFGD, Universidade Federal do Amazonas/UFAM, e Universidade Federal do Mato Grosso/UFMT e Universidade Federal de Sergipe/UFS.

Alguns destes contratos, entretanto, estão sofrendo inquérito civil público para apurar irregularidades. Outras universidades federais não citadas acima ainda estão em processo de votação junto a seus respectivos conselhos universitários, contando com grande mobilização de funcionários, docentes e estudantes contra a perda do controle de seus HUs para a EBSEH.

3.4. AS FUNDAÇÕES ESTATAIS DE DIREITO PRIVADO/ FEDPS

Pelo fato das FEDPs já se encontrarem efetivadas no estado do Rio de Janeiro, seu estudo se dará em dois momentos. O primeiro será dedicado à apresentação do processo de criação deste modelo de gestão em nível geral para, na sequência, desenvolver as críticas genéricas. O segundo momento consistirá na apresentação, seguida de algumas considerações, da Fundação Saúde baseada em alguns de seus documentos oficiais.

Na administração pública, a modalidade fundação pública de direito privado data de 1967, com a edição do Decreto-lei nº200. Pouco antes da promulgação da Constituição de 1988, entretanto as fundações de direito privado foram reintegradas à administração direta, através da Lei nº 7.596/1987.

O texto original da Constituição Federal de 1988, por sua vez, não previu a fundação pública de direito privado e estendeu o regime jurídico único aos servidores das fundações públicas, de acordo com o caput do art. 39 da Constituição.

Após a Constituição de 1988 e, mais especificamente na área social, o retorno desta modalidade ocorreu, segundo aponta Santos (2009), a partir de estudos produzidos pelo Grupo Hospitalar Conceição - GHC (Porto Alegre/RS), em 2005. Tais estudos, de acordo com a autora, foram apresentados em colaboração desta com o GHC ao Ministério do Planejamento em 2006, como possível solução para “[...] a grave crise da gestão dos hospitais públicos federais com sede no Rio de Janeiro [...]” (SANTOS, 2009; p.49).

Uma vez promovidos diversos seminários pelo MPOG com a intenção de divulgar tal projeto, em princípio três estados demonstraram interesse em criar fundações: Sergipe, Bahia e Rio de Janeiro.

Rapidamente o Projeto de Fundações Estatais de Direito Privado foi discutido no Congresso. Em 2007 foi apresentado pelo deputado Pedro Henry (PP)²⁶, através do Projeto de Lei 92/2007, na tentativa de regulamentar o art.37, XIX, da Constituição Federal, já apresentada no capítulo anterior.

A posição difundida pelo grupo de elaboração da proposta de Fundações, bem como de desenvolvimento das propostas anteriores e posteriores a ela, é de que a CF/1988, por conta de ser escrita num período imediatamente posterior ao regime autoritário, trabalhou em função da proteção dos direitos de cidadania e contra um Estado corrupto, considerando uma ainda débil sociedade, incapaz de tomar as rédeas da soberania do país. Por conta desta incapacidade, a CF/1988 teria ampliado as responsabilidades do Estado, centralizando a administração pública além do necessário.

Como resposta a este excesso de centralização, Salgado, gerente do Projeto de Fundações Estatais junto ao MPOG no ano de 2009 e, posteriormente, diretora do Departamento de Inovação e Melhoria da Gestão, também do MPOG, aponta a já mencionada reforma gerencial promovida durante o governo FHC, entre 1995 e 1998, como avanço

²⁶ Tal projeto seria fruto de trabalho do Ministério do Planejamento durante o ano de 2006, tendo sido apresentado de forma semelhante por outro parlamentar, o deputado Pepe Vargas (PT).

administrativo inicial na intenção de “amenizar o engessamento da administração pública promovido pela CF/1988” (2009, p.193).

A criação de novas modalidades de parceria público-privada (OS's e OSCIP's) daquele período, entretanto, segundo Salgado, não foi acompanhada do desenvolvimento da estrutura estatal necessário, o que teria gerado uma onda de ações repressivas por parte dos órgãos de controle externo e do Ministério Público (p.202), inviabilizando a efetivação plena da reforma. Tal situação, no entanto, não teria suprimido a busca por maior flexibilidade por parte dos gestores municipais e estaduais, que estabeleceram uma série de convênios e termos de parcerias com OS's, OSCIP's e fundações de apoio, ainda que de forma irregular.

A autora destaca, em sua defesa do projeto e Fundações, que, desde o ano de 2002, o governo federal tem demonstrado maior sensibilidade no que diz respeito à necessidade de superação da crise social causada pelos modelos de gestão autoritária, articulando o equilíbrio das políticas de responsabilidade fiscal e o reforço – de maneira sustentável – da infraestrutura econômica com a promoção do desenvolvimento social (p.197).

Desta forma, ainda segundo Salgado, o conceito de Estado centralizado e formalista (p.199) estaria em vias de se reinventar, mais comprometido com a obtenção de resultados, de modo a atender às novas demandas socioeconômicas, estabelecendo diálogo com o mercado e com os movimentos sociais, onde a sociedade deve ser co-responsabilizada através de aparatos legais, políticos e institucionais que fortaleçam as relações entre governo e cidadãos, possibilitando a participação destes no espaço público.

O ressurgimento da modalidade fundação pública de direito privado seria então uma alternativa para tal reinvenção. Muito semelhante à empresa estatal, de acordo com seus formuladores, a fundação surgiria como “[...] forma de descentralização administrativa, para o desenvolvimento de atividades que não exijam execução por órgãos ou entidades de direito público” (SALGADO, 2009; p.205). Além disso, teria inserção de mecanismos de gestão democrática e participativa, com efetiva representação de usuários e da sociedade em geral.

[...] a fundação estatal é criada a partir de autorização legal específica, que estabelece seus requisitos constitutivos essenciais, tais como finalidade, competências, origem de seu patrimônio, receitas, composição do sistema de governança, entre outros. Só pode ser extinta mediante nova autorização legal. Está sujeita à obrigação de fazer concurso público, à observância dos procedimentos de licitação e às demais derrogações de direito público sobre o regime privado, previstas no art. 37 da Constituição Federal, também impostas à empresa estatal (SALGADO, 2009; p.206)

O modelo de fundação estatal seria, então, um formato jurídico-institucional interno à administração pública, em contraposição às OS's e OSCIP's, que se encontravam no âmbito

da iniciativa privada, em total consonância com as modificações no interior do aparato estatal desenvolvidas continuamente, desde meados da década de 1990.

3.4.1. As críticas ao modelo de FEDP

Bravo e Menezes (apud BRAVO et. al. 2008: p.20) colocam algumas questões negativas acerca do projeto de Fundações Estatais, tais como:

As fundações são regidas pelo direito privado; tem seu marco na ‘contrarreforma’ do estado de Bresser Pereira/FHC; a luta por Plano de Cargo, Carreira e Salário dos trabalhadores de saúde não obedece as proposições as 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizada em 2006; fragiliza os trabalhadores através da criação de Planos de Cargo, Carreira e Salário por Fundações.

Granemann (2006. Apud BRAVO et.al. 2008), opõe-se ao Projeto de Fundações, em análise de tal projeto disponibilizado pelo Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão aponta a intenção do governo de regulamentar a Emenda Constitucional 19/1998, já mencionada no capítulo anterior, considerada a emenda da contrarreforma. Segundo a autora, as Fundações,

[...] além de privatizar os serviços sociais, destruir o potencial de crítica e oposição desta força de trabalho aos projetos do capital que este governo implementa, a fragmentação da força de trabalho em várias fundações estatais e o contrato de trabalho estável prestam-se à repressão da organização das lutas dos trabalhadores à domesticação - pela ameaça velada ou aberta - aos preceitos dos governos do capital. (p.38).

Teixeira (2012) corrobora a posição de Granemann de que a criação das FEDP’s explicita a posição do governo petista de continuidade da postura neoliberal iniciada no governo anterior, ao considerar a área social como não exclusiva do Estado, culminando no gradativo desmonte do Sistema Único de Saúde.

Ambas as autoras também expõem o retrocesso do controle social neste modo de gestão, ou mesmo sua impossibilidade, uma vez que contaria apenas com Conselho Consultivo Social, inviabilizando a Lei 8142/90, que assegura a participação social na tomada de decisões no interior do SUS.

Diante das questões levantadas sobre este modelo de gestão, observa-se uma grande semelhança entre FEDP’s e OS’s, na perspectiva que ambas consideram que as atividades estatais referentes às políticas sociais não são exclusivas do Estado, evidenciando a visão

contrarreformista de Estado apenas enquanto agente regulador destas políticas.

[...] a proposição de FEDP tem como objeto as áreas de saúde, assistência social, cultura, educação, desporto, ciência e tecnologia, meio ambiente, previdência complementar do servidor público, comunicação social, promoção do turismo nacional e os hospitais universitários (MARCH, 2010: p.08).

March, em seu artigo, se empenha em sistematizar características das fundações que a colocam enquanto frutos de uma política privatista, entre elas: “a transferência do patrimônio público para o setor privado; a obtenção de ‘receitas’ a partir da venda de serviços no mercado e da aplicação de suas ‘receitas’ na ciranda financeira; e a flexibilização dos direitos dos trabalhadores do serviço público” (MARCH. 2010: 09).

Soma-se a isto a ausência de instâncias de controle social, tal como garantidas constitucionalmente, substituídas pelos já mencionados conselhos curadores de caráter empresarial.

A autora evidencia a lógica empresarial que está imbricada no projeto das Fundações, que tenderá a exigir metas de produtividade dos servidores – que March julga inerente ao processo de reestruturação produtiva - e terá uma gama de diferentes planos de carreira, variando de fundação para fundação, distanciando o funcionário da empresa FEDP da lógica do funcionalismo público.

Nos mesmos moldes de suas antecessoras, as Organizações Sociais, as Fundações surgem após grande esforço da equipe governamental de reduzir as falhas contidas na legislação das primeiras, visando impedir que estas sejam consideradas ilegais, como o que ocorreu com OS's, OSCIP's, Fundações de Apoio, etc., através de Ações Diretas de Inconstitucionalidade. Entretanto, como já dito anteriormente, a apresentação deste projeto gerou tal comoção contrária oriunda de movimentos sociais e associações de categoria profissional que foi abandonada temporariamente em nível federal, em favor da EBSEH.

O projeto de Fundações Estatais de Direito Privado/ FEDP's, criado em 2005 e apresentado primeiramente em nível federal, pelo projeto de Lei Complementar nº 92/2007, foi apresentado ao Congresso Nacional e encontra-se ainda hoje inconcluso naquela esfera, dada a grande repercussão negativa que teve nas entidades de classe e movimentos sociais.

Em declaração ainda no ano de 2007, o então secretário de gestão do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão/ MPOG, Francisco Gaetani, defendia o modelo de Fundações ao supor que sua operação seria capaz de efetuar contratações e compras por processos muito mais simplificados. “Uma organização com esse perfil irá contar além dos recursos do governo via contratos de gestão, com a oportunidade de captar verbas de novos

parceiros e, ainda oferecer serviços a terceiros”. No que diz respeito à alocação de mão de obra, estariam previstos concursos públicos. Uma vez ocorrido o concurso, os servidores seriam contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho / CLT e passariam por avaliações periódicas de desempenho para determinar os níveis salariais.

Quanto ao modelo jurídico do projeto, que identifica sua modalidade de relação social, o MPOG trazia à época a seguinte explicação:

A Fundação Estatal está dentro da estrutura do Estado. É uma categoria jurídica da administração pública indireta²⁷, ao lado das autarquias, autarquias fundacionais e empresas estatais. É um modelo próprio para a atuação direta do Estado em setores em que for considerada importante a prestação de serviços pelo Estado, especialmente nas áreas sociais. (MPOG. 2007).

3.4.2. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

A princípio este tópico seria desenvolvido em capítulo exclusivo. Entretanto, por impossibilidade de acesso a documentos e informações cruciais para a continuidade da discussão da temática, optou-se por incluí-lo neste capítulo.

O principal documento que constaria nesta parte da pesquisa, o Contrato de Gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, não estava disponível para livre acesso nos sites oficiais e, devido às dificuldades de obtê-lo junto à FS em tempo hábil para a conclusão deste trabalho, não pôde ser analisado.

No Estado do Rio de Janeiro foi implementado o projeto de Fundações Estatais de Direito Privado, ainda que num processo turbulento. Particularmente na capital e região metropolitana houve lutas por parte dos trabalhadores contra tal proposta, tendo sido inclusive pauta das conferências distritais, municipais e estadual de saúde no ano de 2007, com a ampla maioria dos conselheiros se posicionando contrária à implantação do novo modelo. Concomitante à Conferência Estadual daquele ano, o governo do Estado aprovou a Lei Complementar nº 118 (29/11/07), que instituiu três FEDP's (Fundação Estatal dos Hospitais Gerais, Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência e Fundação Estatal dos Institutos de Saúde e da Central Estadual de Transplante). Em 18 de dezembro de 2008, o projeto de Fundações foi votado no Conselho Estadual de Saúde, inserido na votação do Plano de Saúde

²⁷Segundo documento do Supremo Tribunal Federal, a administração pública indireta corresponde às pessoas jurídicas constituídas para o desempenho especializado de um serviço público. São vinculadas à administração pública direta, mas gozam de autonomia de gestão. Como exemplo, têm-se as autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e os consórcios públicos.

do Estado para 2009/2010 e acabou por ser aprovado.

Atualmente estas três fundações estão incorporadas numa única instituição: a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, mediante o Projeto de Lei 1682/2012. Hoje há a efetiva implementação das Fundações de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, uma vez feitas três seleções públicas para contratação de seus trabalhadores nos anos de 2011 e 2014, e iniciadas as convocações em meados de 2012, tendo até o momento convocado mais de 8200 profissionais aprovados em diversas áreas para atuação tanto nos hospitais estaduais quanto no interior de instituições federais, a partir de acordo entre os dois níveis de governo, como no caso do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/ INTO.

Os institutos estaduais de Diabetes e Endocrinologia/IEDE, de Hematologia/HEMORIO e de Cardiologia/IECAC apresentam gestão plena da fundação, mantendo poucos servidores de outros vínculos. Os demais hospitais estaduais, apesar de receberem servidores da FS, mantiveram gestão da SES, assim como a coexistência entre servidores estatutários, por contrato temporário e oriundos de OS's.

Para compreender o funcionamento efetivo da Fundação Saúde até o presente momento, a seguir serão apresentados alguns documentos oficiais, referentes à natureza jurídica e gestão, às condições trabalhistas e ao planejamento estratégico da entidade.

- **Quanto à natureza jurídica e gestão**

De acordo com o *Estatuto da Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência e Emergência*, em seu parágrafo único do artigo 1º, a fundação é considerada entidade beneficente de assistência social, para efeitos legais. A entidade integra a administração indireta, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde e passa a compor a rede SUS estadual.

A Fundação Saúde, em seu *Regimento Interno*, ainda tem asseguradas receitas e patrimônios próprios, autonomia gerencial, orçamentária e financeira, estando sujeita no que se refere à fiscalização, ao Poder Executivo Estadual como controle interno e ao Tribunal de Contas Estadual como controle externo, além de contar com auditorias privadas, contratadas anualmente.

Como objetivos e princípios, o regimento aponta:

Executar e prestar serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro; desenvolver atividades de ensino, pesquisa e avaliação de tecnologias ligadas à área da saúde, bem como promover a educação permanente de seu pessoal; atuar de acordo com a política de saúde e metas definidas na SESDEC; firmar parcerias, celebrar acordos, contratos e convênios com órgãos ou entidades públicas

ou privadas; e realizar outras atividades consentâneas com seu objetivo institucional. (Art 6º).

O documento veda, no entanto, a prestação de serviços à iniciativa privada e a cobrança de seus serviços. Sua estrutura se constitui de Conselho Curador, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva, sendo que o primeiro apresenta cinco membros indicados pelo Secretário de Estado de Saúde; um membro indicado pelo Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS; um membro indicado pelo Conselho Estadual de Saúde, dentre os representantes dos usuários (o único representante dos usuários previsto nesta estrutura), um membro eleito entre os empregadores e servidores da Fundação Saúde (o único representante dos trabalhadores previsto nesta estrutura) e um membro indicado pela Academia Nacional de Medicina. O presidente do Conselho Curador será escolhido pelo secretário estadual de saúde, e o mandato será de dois anos, prorrogáveis por igual período.

Ao Conselho Curador cabe definir planos de carreira e salários, decidir sobre a inclusão ou exclusão de unidades de saúde à Fundação Saúde, aprovar o Contrato de Gestão, propor acordos, parcerias ou convênios entre o Poder Público e a iniciativa privada, deliberar sobre as nomeações dos membros da Diretoria Executiva (com exceção do Diretor Executivo, que é indicação do governador do Estado) e opinar sobre a extinção ou manutenção da entidade, entre outros.

No que tange aos recursos da Fundação Saúde, o regimento institui que resultam:

I - dos recursos que lhe forem destinados pelo Estado pela prestação de serviços de saúde ao cidadão; II - das rendas provenientes da exploração de seu patrimônio; III - de doações, legados, subvenções e auxílios; IV - de rendimentos provenientes de operações de crédito; e V - contratos, convênios e outros instrumentos congêneres celebrados com o Poder Público e a iniciativa privada, observadas as vedações constantes do artigo 8º (Art 26).

- **Quanto às condições de trabalho**

Segundo a *Cartilha do Funcionário* da Fundação Saúde, oferecida a cada novo empregado da entidade, esta é uma empresa pública de direito privado que tem por objetivo "[...] adotar um novo modelo de gestão em que a valorização do profissional de saúde é prioridade para garantir a qualidade dos serviços públicos de saúde" (p01), de forma a estimular seus colaboradores, estabelecendo uma parceria entre estes e a gestão da fundação.

Há, de acordo com o texto do referido documento, a garantia de concurso público para recrutamento e seleção de pessoal, embora reforçado que, uma vez que o contrato é regido por CLT, não haverá direito á estabilidade.

Um ponto importante a ser destacado na descrição de direitos e deveres do colaborador da empresa é a avaliação de desempenho individual²⁸ que, uma vez o trabalhador efetivado,

[...] tem a finalidade de mensurar de maneira sistemática e contínua o desempenho do empregado e de sua conduta no exercício de suas atribuições, avaliando sua contribuição efetiva para a realização dos objetivos institucionais da Fundação Saúde (p08).

A Fundação ainda prevê plano de carreira, contando com progressão por mérito, título ou qualificação profissional, além de incentivo financeiro para o desenvolvimento profissional do colaborador.

Ao tratar do quesito Pessoal, o regulamento traz, em seu artigo 31, o estabelecimento de programa de pagamento de prêmio por desempenho e metas, a ser definido pela diretoria Executiva. Traz também a possibilidade de cessão de servidores estatutários para a Fundação, onde estariam sujeitos à carga horária e demais especificidades da entidade, mas teriam seu soldo equiparado ao previsto pela Fundação.

- **Quanto ao Planejamento Estratégico**

Entre os meses de fevereiro e março de 2014, foi promovida pela Direção Executiva da Fundação Saúde uma série de reuniões com objetivo de estabelecer os rumos e metas da instituição para os anos de 2014/ 2015, sendo, em seguida, elaborado o documento oficial *Planejamento Estratégico*.

Ao identificar os clientes diretos de seus serviços (a SES e as Unidades de Saúde), o documento sinaliza a importância do contrato de gestão para refinar a direção dos serviços prestados, como visto no seguinte trecho:

A partir de um contrato de gestão pactuado com um dos nossos clientes diretos, que é a Secretaria de Estado de Saúde, a FS inicia a gestão de recursos, humanos, assistenciais e financeiros de forma a distribuí-los conforme as necessidades das Unidades de Saúde (outro cliente direto). Esse processo é conduzido de maneira a alcançar uma gestão de excelência visando à qualidade, imagem, o ensino e a pesquisa para o desenvolvimento da Instituição e das Unidades de Saúde. Toda essa cadeia tem o apoio dos processos organizacionais, jurídicos, administrativos, de planejamento e controle que norteiam e auxiliam na gestão de serviços (p.09).

Uma vez determinada a missão da Fundação Saúde, qual seja *gerenciar unidades públicas de saúde em consonância com a Secretaria de Estado de Saúde*, e a visão, *ser reconhecida por disponibilizar o melhor modelo de gestão de unidades de saúde do Estado do*

²⁸ O formulário de avaliação de desempenho encontra-se no anexo A.

Rio de Janeiro no âmbito do SUS, o documento Planejamento Estratégico colocou como diretrizes:

- Para a Gestão Interna - Gerenciar e otimizar os recursos, organizar e agilizar os processos internos com qualidade e responsabilidade socioambiental.
- Para a Gestão de Unidades - Fortalecer o perfil, aumentar a produtividade e o faturamento, com foco na assistência humanizada ao cliente, contribuindo para o desenvolvimento de atividades de capacitação e pesquisa em saúde.
- Referente à Imagem - Consolidar uma boa imagem junto à SES, às Unidades, aos Profissionais e à Sociedade (p.13).

Como resultados pretendidos, foram colocados a obtenção de diversos certificados de qualidade; a pretensão de qualificar os institutos, de gestão plena da Fundação, enquanto hospitais de ensino; suprir em tempo hábil as necessidades de recursos humanos, de insumos e estruturais das unidades; obter autonomia financeira com repasse direto do faturamento total das unidades; desenvolver uma política de recursos humanos e viabilizar a política de inovação nas unidades sob gestão plena (p.15).

O documento ainda estabelece as metas estratégicas para o biênio:

1. Homologar a aquisição de insumos, serviços e equipamentos em até 90 dias após a abertura do processo a partir de maio/14;
2. Aprovar e liberar em até 10 dias o Termo de Referência/Projeto Básico após seu recebimento na Diretoria Técnico-Assistencial a partir de maio/14;
3. Obter 60% da satisfação dos funcionários em relação a transparência da gestão da FS até outubro de cada ano;
4. Cumprir 100% dos prazos de divulgação e/ou envio das informações pertinentes a partir de maio/14;
5. Reter 90% do capital intelectual de cada unidade a partir de maio/14;
6. Manter o turn over menor que 10% ao ano;
7. Obter a ISO 9001 até out/14;
8. Ter ao menos 2 unidades de gestão plena participando do Prêmio Qualidade Rio a partir de maio/14;
9. Concluir o PE de ao menos 3 unidades de gestão plena até out/14;
10. Implementar a pesquisa de satisfação dos clientes internos e externos nas unidades de gestão plena até out/14;
11. Implantar ao menos 3 inovações incrementais nas unidades de gestão plena a partir maio/14;

12. Manter anualmente atualizado 100% do contrato de gestão e os Termos de Referência das unidades gerenciadas;

13. Pactuar o repasse do faturamento mensal das unidades de gestão plena a partir de maio/14;

14. Aumentar em 100% o número de unidades gerenciadas pela FS até dez/14;

15. Implantar 10% da Gestão do Conhecimento até dez/14;

16. Pactuar junto à SES o Plano de Cargos e Salários até dez/14.

- **Algumas considerações acerca da FS**

No que se refere à Fundação Saúde, esta é considerada entidade beneficente de assistência social, para efeitos legais. De acordo com a legislação federal, uma entidade beneficente de assistência social é aquela que presta serviços relevantes, de cunho social, à parte carente de nossa sociedade. E o faz em caráter de beneficência, de forma gratuita, para atender à população de baixa renda. A Constituição Federal, no entanto, estabelece o SUS como *direito de todos e dever do Estado*, independente de classe social.

Observa-se o uso de termos oriundos da lógica exclusivamente empresarial nos documentos, como a denominação de colaboradores para designar os funcionários e de clientes para designar a SES, as unidades de saúde e o usuário. Tais ocorrências apenas corroboram a lógica de privatização tanto interna, na medida em que uma entidade originada do bem público adere à lógica empresarial, quanto externa, quando esta mesma entidade se vê de fora do aparato estatal, como prestador de serviços, tendo inclusive autonomia para estabelecer vínculos com o setor privado de forma mais desburocratizada que a administração direta, apesar de ter sua gênese e todas as condições necessárias para sua existência no Estado.

A mensuração da qualidade dos serviços reduz-se à obtenção de diversos certificados de acreditação hospitalar, também incluída numa lógica tipicamente empresarial²⁹.

Apesar da implementação da FS já ter ocorrido há cerca de dois anos, a eficiência tão alardeada em seu projeto não alcançou os empregados. O plano de carreira, contando com progressão por mérito, título ou qualificação profissional, previsto no Regulamento ainda não

²⁹ Tais certificados ganharam relevância no Brasil a partir de 1995, com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS), criado a partir de Manual editado pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Na ocasião, o MS convidou diversas entidades, representantes prestadores de serviços de saúde, compradores destes serviços e instituições da área pública para estruturar o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA). Em 1999 foi então constituída juridicamente a Organização Nacional de Acreditação - ONA, iniciando-se a partir daí a implantação das normas técnicas do Sistema Brasileiro de Acreditação, entidade de direito privado (<https://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico> Acesso em 03/07/2014).

foi desenvolvido, bem como o estabelecimento de programa de pagamento de prêmio por desempenho e metas. Esta previsão de plano de carreira e salários, além de apresentar demora em sua efetivação, ainda estará atrelada a uma avaliação de desempenho que vai além da tarefa imediata de cada trabalhador, pois está colada a índices gerais. Assim, a demissão e o controle estrito das jornadas parecem ser a contraparte de salários prometidos maiores do que dos servidores estatutários.

No que se refere ao controle social, o Regimento Interno estabelece que o presidente do Conselho Curador é escolhido pelo secretário estadual de saúde, e a representação dos usuários se dará apenas por um representante designado pelo Conselho Estadual de Saúde. Inexiste, neste regimento, a identificação até do já incipiente Conselho Consultivo Social apresentado na proposta federal, reduzindo o controle social à ação individual por meio de Ouvidorias, que tem recebido grandes incentivos na estrutura da FS, sendo, em sua maioria, compostas por assistentes sociais.

Aliado a isso, a dificuldade encontrada na obtenção de informações fere uma premissa fundamental do controle social garantido pela Constituição de 1988: a transparência das ações públicas.

4. CONCLUSÃO

A situação da saúde no Rio de Janeiro tal como foi estudada neste trabalho, tendo seus aparatos estatais cada vez mais dominados pela iniciativa privada através dos novos modelos de gestão, ainda que não seja uma exceção no País, é representação do avanço da lógica do Capital. Capital este que, em seu processo de reprodução, penetra em todos os espaços da vida social, inclusive onde o lucro não estaria inserido a princípio, induzindo completamente os comportamentos – de pessoas e entidades.

Dáí vem a tendência ao empresariamento da gestão pública, tencionando abrir caminho para lucratividade dos serviços sociais, seja pelo enriquecimento de gestores privados - através dos milionários repasses de verbas para prestação de serviços - seja pela possibilidade de fazer uso de um terreno fértil de produção de conhecimento e insumos.

Este estudo tentou apresentar as modificações político-institucionais no Estado brasileiro pós 1988, que se direcionaram progressivamente em função do grande Capital internacional e acabaram por promover ataques vorazes à capacidade organizativa da classe trabalhadora - culminando numa redução impactante de direitos – sociais e trabalhistas – e no aprofundamento das desigualdades.

Esta mudança não ocorreu, entretanto, através apenas de coerção. Houve a necessidade da formação de novos pactos - e, conseqüentemente, consensos - entre classes, desenvolvendo uma cultura que substituiu a relação estatal pela livre regulação do mercado.

A desqualificação do aparato estatal brasileiro, recém-construído pela CF/1988, bem como a elaboração de um arcabouço legal para levá-la a efeito – donde foi apresentado o Plano Diretor de Reforma do aparelho do Estado/PDRAE como documento norteador – explicitou a penetração da lógica empresarial no Estado, em todos os níveis.

O ataque ao texto constitucional tem sido uma constante desde a outorga da CF/1988, não havendo declínio desta ofensiva desde então (ampliada no governo FHC e mantida nos governos seguintes), sob a justificativa de melhorar a qualidade da administração pública, mas que, conforme sinalizado ao longo deste trabalho, acabaram por ameaçar seriamente os direitos assegurados pela já mencionada.

Houve, nos dizeres de Behring (2009a) “uma mercantilização e transformação de políticas sociais em negócios – o que expressa o processo mais amplo de supercapitalização”. E coube ao Estado preservar e garantir os privilégios do Capital, em consonância com o proposto pelas entidades de cooperação internacional. Tal proposição foi discutida no primeiro capítulo deste trabalho, ao se trazer para análise a interação entre os governos

estadual/federal e estas entidades.

Essa consonância com entidades de cooperação internacional foi apresentada nos documentos Taxonomia das Formas de Gestão, do governo federal em conjunto com a AECID³⁰, e Pró Gestão, oriundo de acordo financeiro entre o governo estadual e o BIRD.

O documento Taxonomia tenta aliar o discurso de esquerda com o qual o PT se fundou à lógica da gerência privada estabelecida pelo governo anterior, trazendo ao mesmo tempo a celebração da CF/1988 - na medida em que enaltece a ampliação dos direitos sociais conquistados - e sua negação – quando indica como necessária a dissolução do RJU e a gestão por controle de resultados que, na prática, nada mais é que uma quantificação de custo/benefício inserida no serviço público.

Este documento é uma representação do transformismo petista, de sua mudança de atuação frente à luta de classes.

O documento Pró Gestão, de abordagem mais prática e viés tecnicista, reduz as distorções encontradas na administração pública do Rio de Janeiro, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento das políticas de saúde e educação, ao despreparo e excesso de burocracia da administração pública, a ser consertada com a inserção da lógica empresarial no aparato estatal, evidenciando a coexistência dos diversos modos de privatização (endógena/exógena) na administração pública do Estado.

O Pró Gestão, apresentando premissa de que o modelo administrativo brasileiro instituído pela CF/1988 peca por excessiva burocracia e engessa a capacidade de decisão do gestor, consiste de fato em acordo de empréstimo que estabelece privilegiamento de certas áreas de atuação pública e subordina todas as suas ações referentes ao documento ao crivo de um ente externo – o BIRD.

O segundo capítulo deste trabalho tratou de apresentar a configuração da saúde na capital do Rio de Janeiro, principalmente no que se refere às formas de contratação de pessoal, através de mapeamento em primeiro momento dos hospitais, e posteriormente das Clínicas da Família e UPAS existentes no município.

A Fundação Saúde, que teve alguns documentos oficiais analisados, é exemplo efetivado da privatização, tanto endógena quanto exógena, à medida que adere totalmente à lógica empresarial e secundariza tanto a participação social quanto a valorização dos

³⁰ Quanto à interação do governo federal brasileiro com a AECID, este trabalho aponta a necessidade de estudos futuros para estabelecer o grau desta cooperação, haja vista que a mesma é uma entidade com finalidade de internacionalização das empresas espanholas, tendo diversas áreas de atuação em todo globo.

empregados.

Como resultado desta pesquisa, foi possível verificar, apesar da dificuldade de acesso a muitos destes dados e da falta de confiabilidade dos mesmos, a progressiva entrega das unidades de saúde ao setor privado que vem ocorrendo nos últimos anos, nas três esferas de governo³¹.

Em observação ampla do cenário da saúde do Rio de Janeiro/RJ, viu-se a dicotomia entre trabalhador regularizado e trabalhador precarizado, através da imensa gama de vínculos apresentada. Há hoje um enfraquecimento da luta coletiva, uma vez que a luta individual pela manutenção de seus empregos, diante de um contexto de precarização de direitos trabalhistas, está posta em primeiro plano.

E este recrudescimento dos cortes de direitos, aliado à cultura dominante de neutralidade da economia, acaba por impedir a classe trabalhadora de vivenciar neste espaço seu entendimento enquanto ser social. Tende também a aprofundar o descompromisso do trabalhador público com a socialização e universalização dos serviços públicos, tal como assegurado pela Constituição.

Esse 'novo trabalhador' é posto diante de enorme concorrência com os demais trabalhadores através de mecanismos de 'avaliação', vivencia um profundo corte geracional e intra-institucional, pois alguns setores e alguns postos seguem providos por funcionários públicos enquanto as novas formas de contratação na saúde superpõem modalidades diversas, direitos diversificados, atribuições e deveres diferenciados.

Tal processo esvazia os campos de organização coletiva dos trabalhadores, enfraquece seu potencial de luta e, conseqüentemente, dessolidariza não apenas o conjunto dos trabalhadores vinculados (apesar da variedade de contratos) ao setor público, mas também tende a afastá-los dos demais trabalhadores. Com isso, favorece as vitórias contínuas do Capital sobre o Trabalho.

A situação da saúde no Rio de Janeiro, entretanto, é tensionada pela atuação constante do Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, em nível estadual, e da Frente Nacional contra a Privatização, em nível federal, que tem a capacidade de aglutinar diversas lutas e entidades.

Em âmbito federal, no que se relaciona à EBSERH, a tentativa de inseri-la na gestão dos HU's, como é o caso do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF e do Hospital Universitário Gafreé e Guinle - HUGG (pertencentes à UFRJ e UNIRIO, respectivamente), esbarra na capacidade organizativa dos funcionários – apoiados pelo Fórum

³¹ Ainda que em âmbito federal, ao menos no Rio de Janeiro, este processo esteja encontrando forte resistência.

e pela Frente - que pressionam seus conselhos universitários na perspectiva de uma decisão contrária a tal inserção.

O Fórum de Saúde do Rio de Janeiro existe desde 2005, já apresentando diferentes denominações de acordo com as necessidades de organização do movimento contra hegemônico do Estado. Aglutina diversas entidades representativas dos trabalhadores, usuários, partidos políticos e movimento estudantil, tendo como foco a defesa de uma política econômica direcionada a uma política social de garantia de direitos sociais³².

Atua por meio de promoção de dias de luta unificada, seminários, pressão junto aos gestores e legisladores contra a privatização da saúde, entre outras ações.

Faz articulação nacional através da Frente Nacional contra a Privatização (composta por 33 fóruns, municipais e estaduais, espalhados por todo o Brasil³³) intencionando, conforme dito no blog da entidade, a construção de um espaço de resistência às medidas regressivas contra os direitos sociais, que possa contribuir para a construção a mobilização em torno da viabilização do Projeto de Reforma Sanitária.

- **Adendo à conclusão: a questão da transparência pública**

Após o processo de pesquisa de documentos públicos empenhado neste trabalho foi possível perceber a incipiência e, algumas vezes, o equívoco de certas informações fornecidas pelos governos estadual e municipal no que concerne à gestão da Saúde no Rio de Janeiro.

O direito ao acesso a essas informações está inscrito no artigo 5º da Constituição Federal, inciso XXXIII, explicitando que “todos tem direitos a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas sob pena de responsabilidade”.

No Brasil, a transparência, especificamente, é posta como princípio da gestão fiscal responsável, derivada do princípio constitucional da publicidade. A primeira, segundo Platt, traz uma discussão mais ampla que a segunda, porque “[...] uma informação pode ser pública, mas não ser relevante, confiável, oportuna e compreensível” (2007; p.75).

O princípio da publicidade está inscrito no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, em seu parágrafo 1º:

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 e, também, ao seguinte:

³² <http://pelasaude.blogspot.com.br/p/o-forum-de-saude-do-rio-de-janeiro.html> Acesso em 01/08/2014.

³³ <http://www.contraprivatizacao.com.br/p/quem-somos.html> Acesso em 01/08/2014.

§ 1º - A publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

Diante deste princípio, a população tem o direito de conhecer os atos praticados na administração pública, passo a passo, para o exercício do controle social, derivado do exercício do poder democrático. Quanto ao “caráter educativo, informativo ou de orientação social” das divulgações, há uma preocupação, durante a formulação da Constituição, de assegurar a compreensibilidade das informações para o controle social (PLATT, 2007; p. 77).

O princípio da transparência é também uma das bases de fundamentação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000), junto ao planejamento e à participação popular. Esta, especificamente, depende fortemente da transparência das ações governamentais e das contas públicas para a correta tomada de decisões.

Para além do puramente burocrático atendimento das normas legais, as iniciativas de transparência na administração pública tem a função de construir uma política de gestão responsável que favoreça o exercício da cidadania pela população.

A transparência tem, então, se propiciada de forma correta, a possibilidade de assegurar tanto o exercício do controle social pelos cidadãos, quanto o desenvolvimento de estudos sobre a gestão estatal e as finanças públicas pela academia, sempre no sentido de prática democrática da cidadania.

A preocupação com o repasse de informações acerca da gestão pública é prioritariamente relevante no que concerne o controle social instituído nos conselhos de políticas. Devem-se questionar como estas informações estão sendo trabalhadas junto aos conselhos, instâncias que detém poder deliberativo junto às ações de saúde.

Diversos autores contemporâneos enfocam a obrigação das organizações e pessoas prestarem contas dos resultados obtidos, em função das responsabilidades que decorrem de uma delegação de poder, o que leva a denominação *accountability*. Tal termo, inclusive, aparece recorrentemente nos documentos de reformulação governamental desde o PDRAE, como premissa fundamental para a melhoria da gestão pública, na perspectiva de que o modelo adotado traria maior acesso da população às ações efetivadas pela administração pública.

A opinião pública bem-informada seria fundamental para o exercício do controle social. Para tanto, deve-se primar pela quantidade e qualidade da informação veiculada, a fim de que

“[...] a accountability possa produzir os resultados esperados por uma sociedade democrática” (TRISTÃO, 2002; p.08).

Entretanto, quando se analisa a defesa da accountability numa perspectiva de gestão por resultados e contrato de desempenho, se observa grave deficiência entre fundamentação teórica e análise prática, ao menos no caso do Rio de Janeiro/RJ.

O DATASUS, ferramenta utilizada para acesso à maioria das informações presentes neste trabalho, disponibiliza como visto ao longo do segundo capítulo, dados algumas vezes equivocados em setores que vão desde a vinculação de recursos humanos – modalidades de contratação – até referente à forma de administração – direta ou indireta.

A busca por *accountability* pelos inovadores modelos de gestão, por sua vez, parece na prática, secundarizada, uma vez que o acesso a informações oriundas da administração indireta - OSs e FEDPs - ainda se encontram em meios de divulgação de difícil acesso, bem como os mecanismos de controle social são incipientes ou mesmo inexistentes, conforme observado na exposição da pesquisa empreendida.

REFERÊNCIAS

BALL, S. J.; YOUDELL, D. Privatización encubierta en la educación pública. **Internacional de la Educación** – V Congreso Mundial, 2009.

BATISTA JUNIOR, F. Gestão do SUS: o que fazer? In BRAVO, M. I.; PEREIRA, D. de S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Cadernos de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: ADUFRJ, 2011.

BEHRING, E. R. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. Cortez. São Paulo, 2003.

_____. Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade civil. In: CFESS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009a.

_____. Política Social no contexto da crise capitalista. In: CFESS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009b.

_____; SANTOS, S. M. M. Questão Social e Direitos. In: CFESS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

_____. **Lei 8080**- Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1980.

_____. **Plano Diretor de Reformado aparelho do Estado**. 1995.

_____. **Mais Gestão é Mais Saúde**: Governança para resultados no Ministério da Saúde. Brasília- DF, 2009.

_____. **Projeto de Lei Complementar 92** - Regulamenta o inciso XIX do art. 37 da Constituição Federal, parte final, para definir as áreas de atuação de fundações instituídas pelo poder público. 2007. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=360082>> 29 de setembro de 2011.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Política de Saúde no governo Lula. In BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, D. de S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Políticas Públicas de Saúde no Rio de Janeiro: Modelos de Gestão e Agenda para a Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/FSS/Projeto Políticas Públicas de Saúde, 2007.

_____. Política de Saúde no Rio de Janeiro: algumas reflexões a partir dos anos 1980. In BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, D. de S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Políticas Públicas de Saúde no Rio de Janeiro: Modelos de Gestão e Agenda para a Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/FSS/Projeto Políticas Públicas de Saúde, 2007b.

CASTRO, A. T. C. B.; ANTERO, S. A. (orgs.) **Propostas de Taxonomias para Órgãos e Entidades da Administração Pública Federal e outros entes de cooperação e colaboração**. Inovação na Gestão Pública – Cooperação Brasil-Espanha n.4. Brasília: Ed. IABS, 2012. . Disponível em <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/segep/modernizacao_gestao_bra_esp/vol_4_taxonomias_orgaos_entidades_administracao_federal.pdf> 15 de setembro de 2013.

CISLHAGUI, J. F. Hospitais Universitários Federais e Novos Modelos de Gestão: faces da contrarreforma do Estado no Brasil. In BRAVO, M. I.; PEREIRA, D. de S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Cadernos de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: ADUFRJ, 2011.

CORREIA, M. V. C. Por que ser contra aos novos modelos de gestão do SUS? In BRAVO, M. I.; PEREIRA, D. de S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Cadernos de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: ADUFRJ, 2011.

COUTINHO, C. N. Notas sobre cidadania e modernidade. In: **Revista Praia Vermelha: Estudos de Política e Teoria Social**. Rio de Janeiro, UFRJ, PPGESS, v 1. 1997.

_____. A Época Neoliberal: Revolução Passiva ou Contrarreforma? **Novos Rumos**, Marília, V.49, nº. 1, p. 117–126, Jan.– Jun., 2012.

FONTES, V. **O Brasil e o capital-imperialismo**: teoria e história. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Ed. UFRJ, 2010.

FRIGOTTO, G. Capital Humano. In: EPSJV (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

GRANEMANN, S. Fundações Estatais: projeto de estado do capital. In BRAVO, M. I.; PEREIRA, D. de S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs.). **Políticas Públicas de Saúde no Rio de Janeiro**: Modelos de Gestão e Agenda para a Saúde. Rio de Janeiro: UERJ/FSS/Projeto Políticas Públicas de Saúde, 2007.

LIMA, L.D. **O Processo de Implementação de Novas Estruturas Gestoras no Sistema Único de Saúde**: Um Estudo das Relações Intergovernamentais na CIB do RJ. Dissertação de Mestrado. UERJ/IMS, 2009.

MARCH, C. A contrarreforma do Estado e o trabalho em saúde nos serviços públicos: uma análise da realidade brasileira. **Anais ALAMES 2009**. Disponível em <<http://www.alames.org/documentos/EJE02-72.pdf>> Acesso 03 de abril de 2013

MOTA, A. E. **Cultura da Crise e Seguridade Social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. Seguridade Social Brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: _____; et al (Orgs.). **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NEVES, L. M. W. (org.) **A Nova Pedagogia da Hegemonia**: estratégias do capital para educar o consenso. SP: Xamã, 2005.

OLIVAR, M. S. P. **Trabalho e Saúde**: as condições dos trabalhadores no Hospital Municipal Souza Aguiar. Dissertação de Mestrado. UERJ/PPGSS, 2006.

PEREIRA, P. A. P. Estado, sociedade e esfera pública. In: CFESS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

PLATT NETO, O. A. Publicidade e transparência das contas públicas: obrigatoriedade e abrangência deste princípio na Administração Pública. In: **Contabilidade Vista e Revista**. Belo Horizonte, v.08, nº1, jan-mar 2007.

POULANTZAS, N. **O Estado, o Poder, o Socialismo**. São Paulo, Paz e Terra, 2000.

RIO DE JANEIRO. **Lei nº 5164 de 17 de dezembro de 2007** – Autoriza o Poder Executivo a instituir a “Fundação Estatal dos Hospitais Gerais”, a “Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência”, e a “Fundação Estatal dos Institutos de saúde e da Central de transplante”, e dá outras providências.

_____. **Manual Operacional: Programa de Renovação e Fortalecimento da Gestão Pública – Pró-Gestão**. RJ, 2010. Disponível em <<http://www.progestao.rj.gov.br/MOP.pdf>> Acesso em 16 de outubro de 2013.

RIZZOTTO, M. L. F. **O Banco Mundial e as Políticas de Saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS**. Tese de Doutorado. UNICAMP, 2000.

ROBERTSON, S.; VERGUER, A. A origem das parcerias público-privadas na governança global da educação. IN: **Educação e Sociedade**, v.33, n.121, p. 1133-156, out.-dez. CEDES/UNICAMP. Campinas, 2012.

SALGADO, V. A. B. Considerações sobre a fundação estatal, sob a ótica da gestão pública. In: SANTOS, L (org.). **Fundações Estatais: estudos e parecer**. Campinas/SP: Saberes, 2009.

SANTOS, L. Fundações Estatais: algumas considerações. In: SANTOS, L (org.). **Fundações Estatais: estudos e parecer**. Campinas/SP: Saberes, 2009.

SILVA, M. E. B. R. **O Estado Em Marx e a Teoria Ampliada do Estado em Gramsci.**

UNICAMP, 1999. Disponível em <

<http://www.unicamp.br/cemarx/ANAIS%20IV%20COLOQUIO/comunica%E7%F5es/GT2/gt2m5c5.pdf>> Acesso em 17 de dezembro de 2013.

SILVA, I. F. **O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de**

Janeiro. Dissertação de Mestrado. FIOCRUZ/ENSP, 2000. Disponível em <<http://portal>

teses.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00008708&lng=pt&nrm=iso#top>

Acesso em 17 de novembro de 2013.

SIMIONATTO, I. Expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência

teórico-prática. In: CFESS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.**

Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

SOARES, R. C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o serviço social. In:

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (orgs.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e**

conselhos: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012.

TAVARES, M. A. Acumulação, trabalho e desigualdades sociais. In: CFESS. **Serviço Social:**

direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

TEIXEIRA, M. J. O. A fundação estatal de direito privado na saúde: um modelo de gestão

democrático? In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (orgs.). **Saúde, Serviço Social,**

movimentos sociais e conselhos: desafios atuais. São Paulo: Cortez, 2012.

TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. O Projeto ético-político do Serviço Social. In: CFESS. **Serviço**

Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

TRISTÃO, G. Transparência na Administração Pública. In: **Anais VII Congreso**

Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública,

Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002. Disponível em

<<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043714.pdf>> Acesso em

02 de agosto de 2014.

APÊNDICE A

Sobre as OSs citadas

- **Hospital Maternidade Therezinha de Jesus/HMTJ** – OS oriunda de Juiz de Fora/ MG, a partir de maternidade particular vinculada à Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora Suprema (FCMS/JF). Recebeu qualificação plena de organização social em 2012, mesmo ano em que firmou contrato com a SES/RJ.

Sítio: <http://hmtjrj.org.br/> Acesso em 19/06/2014

- **ProSaúde** – OS mineira do município de João Monlevade, sua primeira qualificação plena de organização social data de 2003, de acordo com seu sítio, e tem alcance nacional.

Sítio: <http://www.prosaude.org.br/> Acesso em 19/06/2014

- **BIOTECH** – O sítio desta OS não contém informações sobre sua origem, apenas ressalta o trabalho que tem sido feito na gestão do HMPII, desde 2011. Há, entretanto, denúncias de irregularidades no contrato de gestão da organização social desde 2012, conforme dito em reportagem do jornal EXTRA (<http://extra.globo.com/noticias/rio/mp-entra-com-acao-para-devolver-hospital-pedro-ii-para-as-maos-da-prefeitura-do-rio-10932725.html> Acesso em 19/06/2014)

Sítio: www.ossbiotech.com.br/ Acesso em 19/06/2014

- **Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM)**- OS paulistana criada em 1991 no Hospital Perola Byington. Recebeu qualificação plena de organização social no Rio de Janeiro em 2011.

Sítio: <http://www.saudeprev.com.br/> Acesso em 19/06/2014

- **Gestão Participativa em Saúde (GPS)**- OS carioca com cerca de 10 anos de atuação, conforme relatado em seu sítio.

Sítio: <http://www.gpstotal.com.br/> Acesso em 19/06/2014

- **Instituto de Atenção Básica e Avançada em Saúde (IABAS)** – OS carioca fundada em 2008 tem qualificação para atuar não só no âmbito as saúde, mas também no da educação municipal do Rio de Janeiro. Tem em seu histórico denúncia de fraude de notas fiscais duplicadas, segundo aponta reportagem da Revista Veja

(<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/rio-roubalheira-na-saude-cruzou-fronteiras-do-estado> Acesso em 19/06/2014).

Sítio: <http://iabas.org.br/> Acesso em 19/06/2014

- **Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)**- Associação fundada em 1933, em São Paulo/SP, vinculada ao Hospital São Paulo – Hospital Universitário da UNIFESP. Recebeu qualificação de organização social a partir do Programa de Atenção Integral à Saúde, em 2001. Em reportagem recente (11/04/2014) o Jornal Hoje online apontou esta entidade como envolvida na Máfia de Branco (<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.hojeonline.com.br/spdm-envolvida-em-denuncias-de-crimes-contr-a-economia/> Acesso em 19/06/2014)

Sítio: <http://www.spdm.org.br/> Acesso em 19/06/2014

- **Viva Rio** – Organização fundada em 1993, em resposta à violência que marcava o Rio de Janeiro à época. A partir de 2009 passou a atuar na saúde do município. A OS **Viva Comunidade** é desdobramento desta. Ambas já foram denunciadas tanto por desvio de verbas públicas da saúde quanto por associação ao tráfico (http://www.mvb.org.br/campanhas/vivario_mj.php Acesso em 19/06/2014).

Sítio: <http://vivario.org.br/> Acesso em 19/06/2014

- **FIBRA** – OS carioca fundada em 1998. Apresenta uma série de denúncias sobre irregularidades na execução de contratos, em diversos municípios (<http://www.maispatos.com/noticias/Cotidiano/denuncia-a4441.html> Acesso em 19/06/2014).

Sítio: <http://institutofibra.org.br/> Acesso em 19/06/2014

- **Instituto SAS** – OS paulista, não tem qualquer informação disponível em seu sítio. Foi denunciada em 2012 de fazer parte de organização criminosa que atua no desvio de verbas públicas da saúde (<http://g1.globo.com/sao-paulo/sorocaba-jundiai/noticia/2012/12/operacao-contr-a-desvio-de-verba-da-saude-prende-dez-e-apreende-r-15-milhao.html> Acesso em 19/06/2014).

Sítio: <http://osisas.org.br/> Acesso em 19/06/2014

- **Instituto UNIR** – OS ativa há cerca de 10 anos, aparentemente situada no Rio de Janeiro/RJ, não apresenta maiores informações em seu sítio oficial.

Sítio: <http://www.osunir.org.br/> Acesso em 19/06/2014

- **Instituto Lagos – Rio** – OS carioca criada em 2005, tendo recebido qualificação definitiva em 2012.

Sítio: www.institutolagosrio.com.br/ Acesso em 19/06/2014

- **Instituto Data Rio** - OS carioca criada em 2005, tendo recebido qualificação definitiva em 2012.

Sítio: <http://www.institutodatario.com.br/> Acesso em 19/06/2014


- **FIOTEC** – Fundação de Apoio criada no interior da FIOCRUZ, em 1998. Teve qualificação plena de organização social validada no município em 2011. Em reportagem recente ao sítio do SINMED, o diretor da FIOCRUZ afirma que encerrará a prestação de serviços da FIOTEC à SES e à SMS em breve (http://www.sinmedrj.org.br/informativos/index.php?set=INFORME_SINMED&id=309&set=INFORME_SINMED Acesso em 19/06/2014).

Sítio: <http://www.fiotec.fiocruz.br/institucional/index.php?lang=pt> Acesso em 19/06/2014

- **Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus** – Associação religiosa com sede em Jaci/SP, criada em 1985.

Sítio: <http://www.franciscanosnaprovidencia.org.br/> Acesso em 19/06/2014


ANEXO A – Formulário de Avaliação de Desempenho Fundação Saúde

 FUNDAÇÃO SAÚDE	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO				
UNIDADE:					
1. DADOS DO AVALIADO					
Nome:					
Emprego:	Setor:				
Matrícula:					
Admissão:	Devolução:				
2. DADOS DO AVALIADOR					
Nome:					
Emprego:	Setor:				
Vínculo com o Estado:					
Matrícula:					
E-mail:					
Telefone Residencial:	Celular:				
3. AVALIAÇÃO					
		Avaliação			
Itens	Fatores	4	3	2	1
A	APRESENTAÇÃO PESSOAL	()	()	()	()
B	PRODUTIVIDADE/QUALIDADE DO TRABALHO	()	()	()	()
C	CONHECIMENTO DO TRABALHO	()	()	()	()
D	COOPERAÇÃO	()	()	()	()
E	INICIATIVA	()	()	()	()
F	RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	()	()	()	()
G	APRENDIZAGEM	()	()	()	()
H	DISCIPLINA	()	()	()	()
U	ASSIDUIDADE E PONTUALIDADE	()	()	()	()
J	ATENDIMENTO AO USUÁRIO	()	()	()	()
TOTAL					
RESULTADO	Excelente	Bom	Razoável	Fraco	Insuficiente
Pontuação	Excelente	Bom	Razoável	Fraco	Insuficiente
	Acima de 34 pontos	De 29 a 34 pontos	De 24 a 28 pontos	De 19 a 23 pontos	De 10 a 18 pontos

 FUNDAÇÃO SAÚDE	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
--	-------------------------

FICHA DE JUSTIFICATIVA

Itens	Fatores	Justificativas
A	Apresentação pessoal	
B	Produtividade/Qualidade do trabalho	
C	Conhecimento do trabalho	
D	Cooperação	

 FUNDAÇÃO SAÚDE		AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
Itens	Fatores	Justificativas
E	Iniciativa	
F	Relacionamento Interpessoal	
G	Aprendizagem	
H	Disciplina	

 FUNDAÇÃO SAÚDE	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
---	--------------------------------

Itens	Fatores	Justificativas
I	Assiduidade e Pontualidade	
J	Atendimento ao usuário	

Ciente em, ____/____/____

Avaliador

Avaliado