



Participação ou privatização nos serviços públicos de saúde: Uma análise das Organizações Sociais e dos Contratos de gestão.

Fabírcia Helena Linhares Coelho da Silva Pereira¹
Ana Carolina Da Costa De Mesquita

RESUMO: O presente trabalho objetiva, por método dedutivo e utilizando-se de pesquisa bibliográfica com base na literatura jurídica e legislação de direito administrativo, constitucional e sanitário, analisar a transferência da execução dos serviços públicos de saúde no Brasil por meio do Contrato de Gestão e os meandros que envolvem esse tipo de gestão de saúde e dos mecanismos mais adequados à participação e ao controle social na gestão do SUS, identificando que o argumento de maior participação da sociedade na Administração Pública não foi cumprido e que há de forma velada uma privatização na execução desse serviço público.

Palavras-chave: Gestão dos serviços públicos de saúde. Organização social. Participação Social.

Introdução

A noção de serviços públicos para promoção de atividades estatais visando ao interesse público são ideias que surgem com a criação do Estado Social, como resposta às preocupações mais individualistas do Estado Liberal. Na Constituição Federal de 1988 é possível encontrar a perspectiva de justiça social por meio do modelo de Estado de Bem-Estar Social, mas tal fato não impediu as mudanças que ocorreriam após a sua promulgação nesse quesito.

A ideia de um estado provedor logo sofreu mudanças em razão das perspectivas neoliberais, que trouxeram as concepções de um Estado insuficiente na execução dos serviços públicos. Com a concepção de Estado gerencial fomentou-se a criação do chamado terceiro setor, partindo-se da premissa de que os serviços não essenciais poderiam ser destinados a execução por parte da sociedade civil, fazendo-lhe participar da execução desses serviços.

Assim, sob as premissas de uma concepção de Estado eficiente, as Organizações Sociais, entidades civis sem fins lucrativos qualificadas pela Administração Pública, surgem como medida de execução dos serviços ditos não exclusivos e são resultado de um Plano de Reforma do Estado na década de 90.

¹ Universidade Federal do Ceará - Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado em Ordem Jurídica Constitucional.
E-mail: fabriciahc@gmail.com



No que se refere ao direito à saúde, as premissas adotadas da interpretação da CF/88, de que a saúde deve ser garantida pelo Estado mediante políticas sociais e econômicas que contemplem o acesso universal e igualitário às ações e serviços, sendo a participação da iniciativa privada apenas complementar, faz-nos perceber que medidas que exasperem esses comandos traduzem, afinal, a transferência de uma obrigação estatal, considerada fundante do projeto constituinte brasileiro de um Estado de Bem Estar Social, que determinou ao Estado o dever de prestador de serviços públicos.

Metodologia

A partir de método dedutivo buscou-se analisar a execução dos serviços públicos de saúde pelo terceiro setor.

A pesquisa realizada foi do tipo bibliográfica utilizando as plataformas do banco de dados de artigos e livros dos periódicos da Capes, Scielo, acervo da biblioteca da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará e acervo próprio das autoras, bem como o sítio oficial do Planalto e do Ministério da Saúde nas pesquisas referentes à legislação. Considerando que a discussão sobre o tema abordado é recente, optamos pela não delimitação temporal.

As bases de pesquisa utilizadas foram: SUS, terceiro setor, organização social, contrato de gestão. Utilizaram-se os textos encontrados sobre o tema, excluindo os que não fossem pertinentes a problemática pesquisada, publicados desde a edição da Lei 9.637/98.

Discussão e resultados

A formação do Estado Social está relacionada ao crescimento da necessidade de implementar medidas que efetivam a igualdade, após o declínio das ideias liberais que se apresentaram com base num Estado de Polícia mantedor da liberdade individual e econômica de apenas uma parcela da sociedade (1), e que restringiu a atuação do Estado à defesa mínima dessa liberdade, com destaque a proteção da propriedade e do indivíduo (2).

Essa situação agrava-se pela industrialização e pela urbanização, que atenuaram fortemente os vínculos comunitários e familiares de solidariedade, levando o Poder Público a ter que criar um mínimo aparato de suporte para substituir os antigos vínculos de



solidariedade e manter a proteção à classe burguesa (3). Há, portanto, a substituição do Estado Liberal pelo Estado Social, o de polícia pelo prestador de serviços (4).

Assim, como observado por Barcarollo, a natureza do estado como intervencionista é a garantia da prestação dos serviços públicos, como instrumento da justiça social, passando o Estado de mero protetor, para provedor da justiça e da solidariedade social, ganhando força as ideias da Escola Francesa dos Serviços Públicos de Léon Duguit, segundo a qual os serviços públicos detêm uma grande importância, pois configuram a própria soberania estatal. A justificativa da atuação do Estado passa a ser ligada à prestação de serviços essenciais à população, em prol dos direitos sociais e sua efetivação (5). Essa perspectiva ganha nova roupagem no Século XX, com a noção de Estado de Bem-Estar social. No entanto, com o crescimento de uma nova perspectiva liberal nos anos 40, denominada neoliberalismo, encabeçada pela Escola de Chicago, impulsiona-se a premissa de que o Estado deveria ser mínimo nas prestações sociais, embora figurasse como protetor do mercado e da economia.

Segundo Renato de Andrade (6), quando o Brasil vivia o momento da Constituinte de 1988, dois projetos societários se configuravam no País: um de caráter mais democrático, com mais justiça social, participação política das massas trabalhadoras e progressistas na sociedade civil, e outro de caráter neoliberal, no aspecto do individualismo possessivo, em que o mais forte sobreviveria e as diferenças não seriam respeitadas.

A CF/88 fez clara opção pelo primeiro projeto, ao garantir direitos civis, políticos e sociais dentro da concepção de bem estar social. No entanto, na década de 90, com a ideia de Administração Pública Gerencial, a face social restou prejudicada com a aplicação do modelo neoliberal, já disseminado nos países europeus e nos EUA. Sob essa perspectiva, o serviço público que se caracteriza como uma atividade de competência do Estado na promoção de políticas públicas, essencial no Estado Democrático de Direito, sofre mudanças para na sua realização. O então modelo de administração burocrática passa a ser considerado como um entrave na realização das políticas públicas e dos serviços públicos, servindo de fundamento para o argumento da Reforma do Estado e a gestão dos serviços públicos pela iniciativa privada (7).

Isto porque, a Administração Pública Gerencial consubstancia-se na definição do que se chamou de gestão social ou processos sociais, em que a ação gerencial é desenvolvida sem o caráter burocrático dos procedimentos administrativo, levando-se em conta a



tecnologia dos setores privados como fator contributivo em relação à produtividade e as contribuições ao setor público, na administração das políticas públicas (8). Os contratos de gestão e as organizações sociais representam bem esse intuito de gestão gerencial.

A Organização Social (O.S.), regulada no âmbito federal pela Lei 9.637/98, se constitui como uma instituição privada, sem fins lucrativos, qualificadas pelo Estado para exercerem atividades públicas, por meio de Contrato de Gestão, envolvendo diretamente a sociedade civil nos rumos do Estado, sendo possível para a consecução desse fim, a cessão a essa instituição, de bens públicos móveis e imóveis, bem como servidores públicos.

A qualificação da pessoa jurídica privada como O.S dá a mesma uma série de garantias e cautelas necessárias para que possa executar os serviços públicos, sem prejuízo das flexibilidades que possuem as pessoas jurídicas de direito privado. Seus funcionários, por exemplo, são contratados sem concurso público ou o teste e as compras podem ser realizados sem licitações públicas, tudo isso visando diminuir a temida burocracia “inerente ao Estado”.

Seguindo a perspectiva gerencial, tais situações estão justificadas, pois o foco da atividade estaria em seus resultados e não em processos ou procedimentos para a sua realização. Sob a ótica do plano de reforma do Estado, executado pelo Ministro-Chefe da Casa Civil, Bresser Pereira, a O.S. representa um enfoque à ação pública, em detrimento da estatal (9), assim, o que é público se diferencia do que é Estatal. Daí o porquê do discurso da publicização, que não seria uma privatização.

Essa percepção de uma divisão do que seria público e do que seria ação do Estado, somente destorce a realidade dos fatos nas chamadas atividades não exclusivas, encobrando a real situação de privatização desses serviços. A ideia de que serviços públicos não exclusivos são realizados com mais eficiência pelo setor não estatal nas atividades não privatizadas (10) por meio de uma gestão gerencial, tira o foco da real situação da privatização da execução desses serviços.

Pode-se citar como consequência da disseminação das ideias de gestão gerencial e de “Estadofobia” a utilização do terceiro setor como forma de legitimar a desestruturação da Seguridade Social por parte do Estado e ainda a retirada do Estado à responsabilidade da intervenção social e assim da fiscalização de sua execução (11). Nessa perspectiva, o contrato de gestão figura-se como uma privatização da execução dos serviços públicos,



pois apesar da titularidade da atividade ser do Estado, sua execução está sendo realizada pelo setor privado.

O Contrato de Gestão, sem dúvidas, surge da noção de uma parceria entre a sociedade civil e o Estado, possibilitando que aquele participe no planejamento e execução das políticas públicas. Todavia, os principais motivos que fomentam a execução dos serviços públicos por O.S e a forma pelo qual essa execução se realiza é na perspectiva de que o Estado (e o serviço público) precisaria de uma reforma, por não estar apto a exercer suas atribuições, distorcendo os fatos em relação a privatização da execução desses serviços.

Não se pode olvidar que ao Poder Público está reservado o papel de protagonista da prestação de serviços públicos, restando à iniciativa privada, especialmente nos casos de prestação de serviços públicos de saúde, apenas a participação complementar, mediante contrato de direito público ou convênio (art. 199, § 1º combinado com art. 175, CF/88.). Assim, os serviços públicos de saúde, especialmente, face ao seu tratamento constitucional especial dado em razão da relevância pública do direito à saúde (art. 197 CF), não podem ser totalmente delegados à iniciativa privada.

Nesse aspecto, alerta Di Pietro que a Lei 8.080/90 previu, nos artigos 24 a 26, que essa participação complementar se daria quando as possibilidades do Sistema Único de Saúde fossem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, formalizada por contrato ou convênio sob as regras da Lei 8.666/93, assim, o Poder Público não abriria mão da prestação do serviço de sua competência em favor de terceiro ou que terceiros administrem entidade pública prestadora do serviço de saúde. A instituição privada poderia complementar as ações e serviços de saúde em suas próprias instalações e com seus próprios recursos materiais e humanos. Ademais, apenas se admitiria no ordenamento brasileiro a parceria entre público e privado, ou a terceirização, de determinadas atividades materiais ligadas ao serviço de saúde, não podendo haver uma transferência do próprio serviço de saúde como um todo ou de sua gestão (12).

Contudo, a autora sugere que para as organizações sociais se enquadrarem nos princípios constitucionais que regem a gestão do patrimônio público, fundamentais para sua proteção, seria imprescindível que se fizessem alterações na forma de escolha das OS e nos contratos de gestão a fim de que existisse pelo menos: a exigência de licitação para



escolha da entidade e comprovação de que ela já existe com sede, patrimônio e capital próprios; demonstração de qualificação técnica e idoneidade financeira para administrar o patrimônio público; submissão aos princípios licitatórios; limitações salariais quando dependam de recursos orçamentários do Estado para pagar seus empregados; e exigência de garantia a ser dada pela OS, assim como feito nos contratos administrativos. (13)

Ademais, outro fator que denota indevida a total transferência de serviços de saúde às organizações sociais, conforme Gabardo, é o engano que pode levar o discurso gerencial, que relaciona a O.S. com a necessária participação dos cidadãos na execução de serviços públicos (14), pois, por esse modelo, eles passariam a ser agentes ativos na gestão pública não por meio dos mecanismos de participação popular e de participação democrática, inclusive direta, previstos na CF/88, mas pela redução do aparelho do Estado. Tarso Violin pontua que a execução das políticas na área de saúde (da seguridade social como um todo) é um dever principalmente do Estado e não da sociedade, esta pode participar de serviços de saúde, por meio da fiscalização e das políticas, como por exemplo em conselhos gestores da política da saúde com participação popular. (15)

É nesse aspecto das instâncias de controle social por meio de participação popular e democrática como, por exemplo, na participação em conselhos e comissões de saúde, que deveria se dar a participação do cidadão na execução dos serviços públicos e não pela sua privatização. Ocorre que os conselhos de saúde têm função consultiva e muitas vezes pouco efetiva, seja por falta de divulgação, de estrutura, ou incentivo à participação, em face do pouco impacto sobre a reestruturação dos serviços de saúde (16), ou ainda porque os conselheiros não participam de forma ativa, muitos pela ausência de presença física ou pela falta de entrosamento, opinião e manifestação sobre a política de saúde. (17)

Nas comissões intergestores bipartite (CIB) e tripartite (CIT), responsável pelas principais definições na gestão das políticas de saúde dentro do SUS, a participação social se dá apenas de modo indireto, pela pressão popular e pelo voto (18). Assim, de certo modo, pode-se concluir pela inefetividade do controle social sobre a gestão da saúde pública.

Aqui pode estar a raiz do problema da falta de participação social na gestão da saúde pública, não na prestação dos serviços de saúde por organismos em tese representativos dessa participação, como a propaganda gerencial pretende vender, mas no uso indevido dos mecanismos já existentes de participação e controle social no SUS.



Conclusão

A partir da distorção do projeto de Estado de Bem Estar Social no Brasil, que instituiu uma Administração Pública em que o Estado figurava como prestador de serviços públicos, o discurso pejorativo de Administração Pública vista como burocrática - formal e pouco eficiente sobrepôs esse modelo, materializada pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho Estatal, sob a perspectiva de reconstrução da administração pública em bases modernas e racionais, focada no controle de resultados e descentralização, resultando na imposição de diretrizes neoliberais no Estado Brasileiro, tornando-se a privatização dos serviços públicos carro chefe dos primeiros governos democráticos brasileiros.

Nessa perspectiva, uma das medidas implementadas foi a transferência de serviços públicos para serem executados e os recursos públicos geridos pela iniciativa privada, sob a justificativa da democratização dos serviços públicos, ao trazer a sociedade civil para a gestão dos serviços públicos nas chamadas atividades não exclusivas do Estado. O Contrato de Gestão surge assim como forma de operacionalizar essa democratização dos serviços públicos, por meio das organizações sociais, para o exercício de uma atividade dita não exclusiva do Estado, realizando-se uma diferenciação do que seria estatal daquilo que é público, apresentando que haveria preservação do caráter público dos serviços, mesmo sem a participação estatal, para fundamentar a privatização da execução desses serviços.

Buscou-se demonstrar o engodo desse discurso, primeiro por ser incoerente, segundo porque antes não se buscou valorizar e incentivar as demais formas de participação e controle social no Sistema Único de Saúde, que coexistem com a presença do Estado na prestação dos serviços públicos de saúde. Com isso, a disseminação das ideias neoliberais de desprestígio ao Estado enquanto prestador de serviços públicos e ainda de participação popular democraticamente na gestão pública foi tudo que a iniciativa privada, respaldada pelos anseios neoliberais, precisava para justificar que seria aceitável uma afronta ao projeto constituinte de Estado em vigor no Brasil.

Referências

1. MARTINS, RM. Regulação administrativa a luz da constituição. São Paulo: Editora Malheiros; 2011, p 140/141.
2. WOOD, EMW. Democracia contra o capitalismo: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003, p. 181.



3. ARAGÃO, AS. Direitos dos Serviços Públicos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2013, p. 32.
4. MARTINS, RM. Regulação administrativa a luz da constituição. São Paulo: Editora Malheiros; 2011, p 140/141.
5. BARCAROLLO, F. Os serviços públicos na evolução do estado. Revista Espaço Jurídico. 2013; 14, pp. 603, 605.
6. ANDRADE, R. Serviço Social, gestão e terceiro setor: dilemas nas políticas sociais. 1ª ed. São Paulo: Saraiva; 2015. p. 75.
7. BARCAROLLO, F. Os serviços públicos na evolução do estado. Revista Espaço Jurídico. 2013; 14, p. 614.
8. CABRAL, EHS. Terceiro Setor: Gestão e controle social. 2ª Edição. São Paulo: Saraiva; 2015, p.129.
9. ANDRADE, R. Serviço Social, gestão e terceiro setor: dilemas nas políticas sociais. 1ª ed. São Paulo: Saraiva; 2015. p.86
10. OLIVO, LCC. As Organizações Sociais e o novo espaço público. Editorial Studium; 2005, p. 19.
11. MONTANÕ, C. O lugar histórico e o papel político das ONGs. In_____, (org.) O canto da Sereia Crítica à ideologia e aos projetos do “terceiro setor”. São Paulo: Cortez, 2014, p. 87/90.
12. DI PIETRO, MSZ. Parcerias na Administração Pública. São Paulo: Editora Atlas, 2015, pp. 27, 234.
13. _____. Parcerias na Administração Pública. São Paulo: Editora Atlas, (2015, pp.,234, 281.
14. GABARDO, E. Interesse Público e Subsidiariedade. Belo Horizonte: Editora Forum, 2009, p. 120.
15. VIOLIN, TC. A Inconstitucionalidade Parcial das Organizações Sociais – OSS. In BLANCHET, LA; HACHEM, DW; SANTANO, AC. (Coord.). Estado, Direito e Políticas Públicas. Curitiba: Editora Íthala, 2014, p. 166, 173.
16. VAN STRALEN, CJ et al . Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. Ciênc. saúde coletiva. 2006; 11, p. 621-632.
17. COLOMBELLI, J; TORRES, MG. Conselhos Municipais de Saúde: atuação, efetividade e desafios na região do AMMOC. 2017, Online. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-JOVIANE-COLOMBELLI.pdf>. Acessado em 10/10/2017.
18. LEÃO, TM; DALLARI, SG. O poder normativo das comissões intergestores bipartite e a efetividade de suas normas. Revista de Direito Sanitário. 2016; 17, p. 38-53.