



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE – PB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – DSS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL – PPGSS

MARIA GEREMIAS DA SILVA

**A RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO NA SAÚDE: AS EXPRESSÕES DAS
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE – PB

2023

MARIA GEREMIAS DA SILVA

A RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO NA SAÚDE: AS EXPRESSÕES DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA PARAÍBA.

Trabalho de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Área de concentração: Serviço Social, Estado, Trabalho e Políticas Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Ximenes da Silva.

CAMPINA GRANDE – PB

2023

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586r Silva, Maria Geremias da.
A relação público/privado na saúde: as expressões das organizações sociais na Paraíba [manuscrito] / Maria Geremias da Silva. - 2023.
155 p. : il. colorido.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Alessandra Ximenes da Silva, Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. Organizações Sociais. 2. Privatização não clássica. 3. Gerencialismo. 4. Fundo Público. I. Título

21. ed. CDD 362

MARIA GEREMIAS DA SILVA

A RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO NA SAÚDE: as expressões das Organizações Sociais na Paraíba.

Trabalho de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Área de concentração: Serviço Social, Estado, Trabalho e Políticas Sociais.

Aprovado em 29 de Março de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Alessandra Ximenes da Silva
(Orientadora e Presidente da Banca – PPGSS/UEPB)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Dr.^a Ana Cristina de Souza Vieira
(Examinadora Externa – PPGSS/UFPE)
Universidade Federal de Pernambuco (UPPE)



Prof.^a Dr.^a Sheyla Suely de Souza Silva
(Examinadora Interna – PPGSS/UEPB)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof.^a Dr.^a Jordeana Davi Pereira
(Examinadora Interna – Suplente – PPGSS/UEPB)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família, pela dedicação, incentivo e amor, e a Deus, pela força, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Alessandra Ximenes da Silva pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação, e pela dedicação constante desde minha graduação.

Aos meus pais Sebastião Inácio da Silva e Josefa Geremias da Silva, aos meus irmãos, Julião, Gilvanete, Silvana, Givanildo, Gilvania, Marilene, Sebastião e Dinovan, e demais familiares, pela compreensão, incentivo, amor e carinho.

A Silas Porto de Oliveira, pelo incentivo, apoio e pela colaboração durante os últimos anos da graduação e todo o período de pós-graduação. Às minhas queridas Iza Porto de Oliveira e Ida Porto de Oliveira pela compreensão e apoio durante o período de escrita e defesa da Dissertação.

A Jaidete de Oliveira Correia, pelo incentivo, apoio e pela colaboração durante a graduação e pós-graduação.

A Meg Magali de Oliveira Tavares (*in memoriam*), embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força.

Aos demais professores vinculados ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social – PPGSS da UEPB pelas ricas contribuições deixadas através das disciplinas, ministradas com maestria apesar de todas as novas dificuldades adaptativas vivenciadas desde o início da pandemia da Covid-19.

Aos funcionários da UEPB, em especial a Mayara Duarte Andrade, secretária do PPGSS, pela presteza e empatia do atendimento.

Aos colegas da turma de mestrado 2020 do PPGSS, pelos momentos de amizade, compartilhamento e apoio emocional mútuo.

À banca examinadora, pela disponibilidade, presença e valiosos retornos para o aperfeiçoamento desta pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Em tempo de ataques ao caráter público, universal e gratuito do SUS, soam, de canto a canto do país, gritos que reafirmam que só com muita luta poderá se preservar esse Patrimônio Social, Cultural, Imaterial da Humanidade: “O SUS é nosso, ninguém tira da gente, direito garantido, não se compra nem se vende”. Pois foi com muita luta que ele foi conquistado. Maria Valéria Costa Correia (2015, p. 86).

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar na relação público/privado as expressões do gerencialismo e da financeirização através das Organizações Sociais(OSs), na política de saúde, no estado da Paraíba, contribuindo com o debate sobre as formas de *privatização não clássica* da saúde com a identificação dos elementos de interesse do capital no processo de privatização da saúde em nosso estado. Para alcançar os objetivos propostos adotamos como metodologia, a partir da teoria social crítica: a revisão bibliográfica das principais categorias do estudo evidenciadas – Neoliberalismo e Ultraneoliberalismo, Estado, Contrarreforma e Relação Público/Privado – além da análise documental de relatórios de auditorias disponibilizados pelos órgãos de controle do estado, através dos portais de transparência do Poder Executivo e do Tribunal de Contas do Estado (notadamente os Diários Oficiais eletrônicos), bem como dos Ministérios Públicos (Estadual, Federal, Trabalho e de Contas), e os sítios eletrônicos das Organizações Sociais e respectivos Serviços de Informação ao Cidadão (SIC). Esse processo tem sido vivenciado no Brasil, tendo chegado ao estado da Paraíba há mais de uma década. O trabalho traz uma análise sobre a realidade estadual da adoção de um modelo privatizante de gestão na área de saúde, representado pela OSs, expondo as principais implicações de sua atuação nas unidades hospitalares paraibanas no período de 2011 a 2020. A partir das análises dos dados e das irregularidades elencadas nos relatórios dos órgãos de controle a que conseguimos acesso, constatamos a recorrente falta de transparência sobre o efetivo controle dos indicadores (metas e objetivos) estabelecidos nos contratos de gestão, prometido pela mudança do paradigma burocrático-gerencial, com a persistência da indisponibilidade de informações claras e detalhadas nos sites institucionais, contrariando o disposto nas diretrizes expressas na Lei de Acesso a Informação (Lei Nº 12.527/2011), e os princípios exigidos no Art. 37 da CF de 1988. Todavia, ressaltamos a importância do processo de resistência e luta, principalmente pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNCPS) no Brasil e no Estado da Paraíba, contra a implementação e ampliação desse modelo neoliberal.

Palavras-chave: Organizações Sociais. Privatização não clássica. Gerencialismo. Fundo Público.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the expressions of managerialism and financialization of the public/private relationship in the health policy of the state of Paraíba, through the Social Organizations (OSs), and to reveal their real interests in the provision of public services, contributing to the debate on the forms of non-classical privatization of health with the identification of elements of interest to capital in the process of privatization of health in our state. To achieve the proposed objectives, we adopted as a methodology, based on critical social theory, a bibliographical review of the main categories of the study highlighted - Neoliberalism and Ultraneoliberalism, State, Counter-Reform and Public/Private Relations - in addition to the documentary analysis of audit reports made available by the agencies of state control, through the transparency portals of the Executive Branch and the State Court of Auditors (notably the electronic Official Gazettes), as well as the Public Ministries (State, Federal, Labor and Accounts), and the websites of the Organizations Social Services and respective Citizen Information Services (SIC). This process has been experienced in Brazil, having arrived in the state of Paraíba more than a decade ago. The work brings an analysis of the state reality of the adoption of a privatizing model of management in the health area, represented by the OSs, exposing the main implications of its performance in the hospital units of Paraíba in the period from 2011 to 2020. From the analysis of the data and the irregularities listed in the reports of the control bodies to which we were able to access, we found the recurrent lack of transparency about the effective control of the indicators (goals and objectives) established in the management contracts, promised by the change in the bureaucratic-managerial paradigm, with the persistence of the unavailability of clear and detailed information on institutional websites, contrary to the provisions of the guidelines expressed in the Law on Access to Information (Law No. 12,527/2011), and the principles required in Art. 37 of the CF of 1988. However, we emphasize the importance of the process of resistance and struggle, mainly by the National Front against the Privatization of Health (FNCPS) in Brazil and in the State of Paraíba, against the implementation and expansion of this neoliberal model.

Keywords: Social Organizations. Non-classical privatization. Public Fund. Management Agreement.

LISTAS DE TABELAS, GRÁFICOS E QUADROS

| | |
|---|-----|
| Tabela 1 – Evolução comparada dos percentuais de recursos destinados à Saúde com aqueles repassados às OSs_____ | 95 |
| Tabela 2 – Demonstrativo da Receita Líquida e Despesas com Saúde Pública do Estado da Paraíba de acordo com a EC Nº 29 e LC Nº 141 e referente ao período de 2011 a 2020._____ | 96 |
| Tabela 3 – Despesas constantes nos relatórios de prestação de contas da CVBRS HETSHL referente aos exercícios 2010 a 2014._____ | 113 |
| Gráfico 1 – Repasses do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Paraíba período de 2011 a 2020._____ | 97 |
| Gráfico 2 – Repasses do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Paraíba quanto aos blocos de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar nos anos de 2011 a 2020._____ | 99 |
| Gráfico 3 – Evolução dos repasses de recursos da SES para as OSS contratadas para gerenciar unidades de saúde no período de 2011 a 2018._____ | 107 |
| Gráfico 4 – Repasses de recursos da SES para a Cruz Vermelha Brasileira – CVB mediante contrato de gestão do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HETSHL em João Pessoa – PB no período de 2011 a 2019._____ | 107 |
| Quadro 1 – Relação das Gerências Regionais de Saúde (GRS) e sedes._____ | 92 |
| Quadro 2 – Relação dos Estabelecimentos de Saúde mantidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) da Paraíba._____ | 92 |
| Quadro 3 – Entidades Qualificadas na Paraíba para atuar nas áreas da saúde e educação em 2019._____ | 104 |
| Quadro 4 – Organizações Sociais de Saúde – OSS que assinaram contrato de gestão com a SES da Paraíba para atuar nas unidades de saúde no período de 2011 a 2020._____ | 105 |
| Quadro 5 – Irregularidades apontadas no Relatório Inicial do Processo | |

| | |
|--|-----|
| de Nº 02233/16 do TCE-PB na gestão da ABBC na UPA de Santa Rita – PB, no exercício de 2015. _____ | 109 |
| Quadro 6 – Principais irregularidades constatadas na gestão da CVBRS no HETSHL no âmbito do Processo Nº 10243/15 do TCE-PB da gestão referente ao exercício de 2014. _____ | 113 |
| Quadro 7 – Decisão do Tribunal de Contas no Acórdão APL - TC - 00471/19 referente aos vistos, relatados e discutidos nos autos do Processo TC - 10.243/15. _____ | 122 |
| Quadro 8 – Relatório de Acompanhamento da Gestão – Secretaria de Estado da Saúde / Instituto Gerir – quando da gestão da Maternidade Dr. Peregrino Filho, em Patos, no período de Janeiro a Setembro de 2018, do Processo Nº 15821/18. _____ | 126 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBC - Associação Brasileira de Beneficência Comunitária
ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental
AMENT - Assistência Multidisciplinar de Média Complexidade em Saúde Menta
ANS - Agência Nacional de Saúde
BM - Banco Mundial
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS - Conferência Nacional de Saúde
CPJ - Capital Portador de Juros
CSN - Companhia Siderúrgica Nacional
CVB - Cruz Vermelha Brasileira – Filial Rio Grande do Sul
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESF - Estratégia Saúde da Família
EUA - Estados Unidos da América
FEDP - Fundações Estatais de Direito Privado
FHC - Fernando Henrique Cardoso
FMI - Fundo Monetário Internacional
FNCPS - Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde
GERIR - Instituto de Gestão em Saúde
HETSHL - Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
IES - Instituições de Ensino Superior
IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPCEP - Instituto de Psicologia Clínica, Educacional e Profissional
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MPC-PB - Ministério Público de Contas
MPF - Ministério Público Federal
MPT-PB - Ministério Público do Trabalho
MP-PB - Ministério Público da Paraíba
NUPEPSS - Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social
OMC - Organização Mundial do Comércio

OMS - Organização Mundial da Saúde
OS - Organizações Sociais
OSCIP - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSS - Organizações Sociais de Saúde
PAC - Programa de Aceleração do Crescimento
PCC - Partido Comunista Chinês
PECs - Projetos de Emenda Constitucional
PBF - Programa Bolsa Família
PB Saúde - Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
PDRE - Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PDT - Partido Democrático Trabalhista
PECs - Propostas de Emenda Constitucional
PES - Plano Estadual de Saúde
PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNP - Programa Nacional de Publicização
PSB - Partido Socialista Brasileiro
PT - Partido dos Trabalhadores
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RCL - Receita Corrente Líquida
RP - Reforma Psiquiátrica
RSB - Reforma Sanitária Brasileira
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SCSCG - Superintendência de Coordenação e Supervisão de Contratos de Gestão
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SIAF - Sistema Integrado de administração Financeira
SIC - Serviço de Informação ao Cidadão
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
STN - Secretaria do Tesouro Nacional
SUS - Sistema Único de Saúde
TAC - Termo de Acerto de Conduta
TCE-PB - Tribunal de Contas do Estado da Paraíba
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1. INTRODUÇÃO _____ | 14 |
| 2. CRISE DO CAPITAL, ULTRANEOLIBERALISMO E HEGEMONIA DO CAPITAL FINANCEIRO _____ | 19 |
| 2.1. Principais elementos da crise do capital _____ | 19 |
| 2.2. Ultraneoliberalismo e hegemonia do capital financeiro no Brasil _____ | 35 |
| 3. AS EXPRESSÕES DAS CONTRARREFORMAS DO ESTADO E AS INFLEXÕES NO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL _____ | 42 |
| 3.1. Algumas expressões da Política de Saúde no Brasil _____ | 42 |
| 3.2 Estado e as contrarreformas na política de saúde no Brasil no período de 1990 a 2020. _____ | 47 |
| 3.3. Expressões do gerencialismo no Brasil _____ | 62 |
| 3.4 A Financeirização das Políticas Sociais no Brasil _____ | 70 |
| 3.5 A relação público-privado na saúde e as novas formas de privatização não clássica no Brasil _____ | 78 |
| 4. A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE VIA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DA PARAÍBA _____ | 88 |
| 4.1 Breve Caracterização do Estado da Paraíba _____ | 88 |
| 4.2 A Política de Saúde no Estado da Paraíba _____ | 91 |
| 4.3 As Organizações Sociais de Saúde no Estado da Paraíba: marco legal e normativo _____ | 99 |
| 4.4 Os recursos repassados e as irregularidades apontadas pelos Órgãos de Controle do Estado: algumas expressões da atuação das Organizações Sociais de Saúde no estado da Paraíba. _____ | 106 |
| 4.5 As repercussões das atuações das OSS na Paraíba na esfera criminal – Operação Calvário _____ | 130 |
| 4.6 Mudança de paradigmas: de OS para FEDP – a PB Saúde _____ | 133 |
| CONSIDERAÇÕES APROXIMATIVAS _____ | 135 |

| | |
|---|-----|
| REFERÊNCIAS _____ | 138 |
| ANEXO I _____ | 155 |
| DADOS DO PEDIDO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES DOS CONTRATOS DE GESTÃO DA CVBRS NA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2011 A 2019. _____ | 155 |

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa objetivou analisar na relação público/privado as expressões do gerencialismo e da financeirização, através das Organizações Sociais (OSs), na política de saúde, no estado da Paraíba. A motivação para tanto provém de nossas participações nos projetos de iniciação científica, através do Núcleo de Pesquisas em Política de Saúde e Serviço Social (NUPEPSS) e no Fórum Paraibano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde. Também corrobora o noticiário policial sobre as suspeitas de corrupção na gestão da saúde via OSs, detectadas pelo Tribunal de Contas do Estado da Paraíba e transformadas em investigação criminal conjunta pelos Ministérios Públicos da Paraíba e do Rio de Janeiro (MPPB, 2019). Portanto, evidenciamos que tais experiências nos aproximaram da Política de Saúde, possibilitando-nos identificar a ocorrência do processo de privatização dos serviços de saúde no estado da Paraíba (PB).

A referida pesquisa foi desenvolvida a partir de questionamentos fundamentais para a compreensão de aspectos importantes do processo de privatização da saúde em nosso estado, tais como: Como os interesses privados vêm se ampliando por dentro do Sistema Único de Saúde no estado da Paraíba? E quais são as implicações das Organizações Sociais na política de saúde na Paraíba?

Nesse sentido, é importante destacar que a forma de privatização evidenciada neste trabalho é um processo de privatização não clássica vivenciada atualmente nos âmbitos estadual e nacional, onde o Estado abdica de ser o executor da política de saúde em prol da contratualização da gestão dos serviços realizados por terceiros. Destacamos ainda, que o processo de privatização e de mercantilização da saúde através das Organizações Sociais, qualificadas no Brasil através da Lei Nº 9.637, de 15 de maio de 1998, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, focado no projeto privatista da saúde, objetivando atender aos interesses do capital financeiro – principalmente do internacional – contraria as disposições constitucionais da administração pública. As OSs surgiram como uma das expressões da contrarreforma do Estado, empreendida nos anos 1990 pelo governo brasileiro, e uma estratégia central do Plano Diretor da Reforma do

Aparelho do Estado. Expressam, atualmente uma tendência de crescimento da financeirização da saúde. Sodré e Bussinguer (2018, p 46) enfatizam a existência de uma tendência fortemente expansionista e concentradora de captação de recursos pelas Organizações Sociais no setor de saúde brasileiro. Elas afirmam que as Organizações Sociais de Saúde “[...] foram criadas por dispositivos jurídicos com amplo poder de recebimento de capital público e captação de vários recursos estatais como sua única e principal forma de sobrevivência” (SODRÉ; BUSSINGUER, 2018, p. 43).

Destarte, esta pesquisa analítica tem como objetivo geral: analisar na relação público/privado as expressões do gerencialismo e da financeirização, através das Organizações Sociais (OSs), na política de saúde, no estado da Paraíba. E tem como objetivos específicos: analisar nos contratos de gestão das Organizações Sociais na Saúde, as diretrizes, as demandas a serem atendidas, o financiamento, as metas e o controle; identificar no orçamento estadual da política de saúde a evolução da divisão dos recursos entre os serviços de saúde geridos diretamente pelo Estado e aqueles geridos pelas Organizações Sociais e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde); apreender as análises constantes dos relatórios dos órgãos de controle do estado da Paraíba e das Organizações Sociais e da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde); e desvelar as novas formas do gerencialismo e da financeirização, apreendendo as suas implicações para a política de saúde, através das Organizações Sociais e da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).

Quanto aos procedimentos metodológicos desta pesquisa, nosso olhar sobre a economia política das Organizações Sociais da Saúde busca descortinar uma perspectiva do fenômeno através da razão dialética da Teoria Social Crítica, superando o tecnocratismo da mera coleta e classificação de dados. Todavia, é importante destacar que a escolha do método se deu através da possibilidade de conhecer o movimento real, a estrutura e a dinâmica do objeto que nos propomos pesquisar. Nesse sentido concordamos com Netto (2011, p. 22) que “[...] o método de pesquisa propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência, visa alcançar a essência do objeto”.

Para tanto, além da revisão bibliográfica das principais categorias do estudo evidenciadas, tais como: Neoliberalismo e Ultraneoliberalismo, Estado,

Contrarreforma e Relação Público/Privado. Também realizamos a análise documental, dos documentos disponibilizados pelos órgãos oficiais, através dos portais de transparência e dos Diários Oficiais eletrônicos, do Poder Executivo, do Tribunal de Contas do Estado, dos Ministérios Públicos (Estadual, Federal, Trabalho e de Contas), e os sítios eletrônicos das Organizações Sociais e respectivos Serviços de Informação ao Cidadão (SIC). Esse estudo foi necessário para desvelar o nosso objeto de pesquisa, contribuindo com elementos que nortearam a posterior análise de dados referente ao período de 2011 a 2020.

Após a revisão bibliográfica e análise dos dados coletados, realizamos a sistematização e exposição do conhecimento produzido, através do qual apresentamos nossa dissertação desenvolvida em quatro capítulos e as considerações aproximativas. No **primeiro capítulo**, introduzimos o nosso trabalho, apresentando os objetivos gerais e específicos que nortearam o nosso objeto de estudo. A partir do método crítico dialético e das suas categorias: a totalidade, mediações, historicidade e a contradição tecemos os procedimentos teóricos-metodológicos utilizados para concretização desta dissertação.

No que diz respeito ao **segundo capítulo**, intitulado “Crise do Capital, Ultraneoliberalismo e Hegemonia do Capital Financeiro”, procuramos elencar alguns elementos acerca do interesse do capital no processo de privatização da saúde. Ressaltamos que o ultraneoliberalismo como fase mais complexa do neoliberalismo, caracteriza-se pelo movimento da classe dominante que a todo custo atua com o objetivo de garantir as condições de gestão da crise do capital no âmbito do capitalismo dependente brasileiro, e que para atender os interesses do capital financeiro dominante, atua em prol da privatização dos serviços públicos e das empresas estatais, bem como desconstrói os direitos sociais duramente conquistados ao longo dos anos.

No **terceiro capítulo**, intitulado “As Expressões das Contrarreformas do Estado e as Inflexões no Direito à Saúde no Brasil”, destacamos algumas expressões da política de saúde no Brasil, as quais surgem no capitalismo como respostas e/ou formas de enfrentamento, seja de maneira fragmentada e/ou setorializada, às expressões da questão social, fundamentam-se nos ditames do capital em detrimento dos direitos dos trabalhadores; alguns aspectos característicos da atuação do Estado e as contrarreformas na política de saúde no Brasil no período

de 1990 a 2020, com destaque para a análise de algumas formas de apropriação do fundo público pelo setor privado, bem como o processo de resistência dos trabalhadores contra a apropriação privada da riqueza. Não deixando de evidenciar as expressões do gerencialismo no Brasil; a financeirização das Políticas Sociais a partir da apropriação do fundo público pelo capital portador de juros; a relação público-privado na saúde e as novas formas de privatização não clássica no Brasil, partindo da análise dos autores que compartilham importantes reflexões que vão desde o tipo de parceria firmada entre o setor público e privado, a forma de arrecadação dos recursos, bem como a transparência ou não na execução dos serviços contratualizados com recursos públicos.

No **quarto capítulo**, intitulado “A Privatização da Saúde Via Organizações Sociais no Estado da Paraíba”, realizamos uma breve caracterização do Estado da Paraíba – PB; abordamos no segundo item aspectos importantes da Política de Saúde que refletem a realidade da saúde no estado; no terceiro item trazemos o marco legal para atuação das Organizações Sociais no Estado da Paraíba; no quarto item evidenciamos os recursos e irregularidades apontadas nos relatórios de auditoria emitidos pelos Órgãos de Controle do Estado, e várias expressões negativas da atuação das Organizações Sociais de Saúde no estado da Paraíba, com a análise de aspectos importantes dos contratos de gestão de algumas das unidades gerenciadas pelas OSs no período de 2011 a 2020, e suas irregularidades; no quinto item relatamos as consequências das atuações das OSS no estado na esfera criminal, investigadas pela Operação Calvário; e no sexto item apresentamos a mudança de paradigma privatizante do estado, ao desistir do paradigma das OS e criar uma Fundação Estatal de Direito Privado para assumir gradativamente a saúde.

Nossas **Considerações aproximativas** apontam para a comprovação de uma das formas intituladas *não clássicas* de privatização da saúde vigente no Brasil, se caracteriza pela falta de controle estatal sobre a gestão dos recursos do fundo público, cujo principal sintoma é a falta de transparência, que se manifesta na prática como grande dificuldade, ou mesmo impossibilidade de obtenção de relatórios financeiros e de prestação de contas por parte das OSs. Estas captam recursos oriundos do fundo público e não cumprem o estabelecido nos contratos de gestão, assim como não efetivam a divulgação em seus respectivos sites de internet de

relatórios financeiros detalhados que permitam aos órgãos de controle do estado e ao público em geral acompanhar a execução financeira dos serviços contratados, de acordo com os princípios constitucionais que regem a administração pública.

Desvendar como as expressões desse processo vêm se apresentando na Política de Saúde no Estado da Paraíba – evidenciando as nuances do contexto contemporâneo e sob a égide do ultraneoliberalismo, o qual expressa a privatização, redução dos direitos sociais, e principalmente a precarização das políticas públicas – nos proporciona apresentar, mesmo que diante de um duro contexto que requer o fortalecimento das lutas em prol da universalização e igualdade dos direitos (com destaque para a Saúde), importantes contribuições para a academia, e em particular para o Serviço Social, pois o fomento em estudo faz-se necessário, principalmente quando temos vários profissionais do nosso curso e de outras áreas afins, atuando em setores que envolvem a Política de Saúde.

2. CRISE DO CAPITAL, ULTRANEOLIBERALISMO E HEGEMONIA DO CAPITAL FINANCEIRO

A análise do objeto deste trabalho – A RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO NA SAÚDE e as suas expressões através das Organizações Sociais (OSs) requer algumas mediações teóricas necessárias à sua compreensão. Neste capítulo realizamos uma revisão bibliográfica abordando alguns elementos acerca do interesse do capital no processo de privatização da saúde.

2.1. Principais elementos da crise do capital

Desde que Marx chamou a atenção para as crises periódicas do capital no século XIX, o modo de produção capitalista gerou crises de amplitude mundial que modificaram de formas diferentes a relação capital-trabalho. Em particular, as duas maiores crises do século XX – a *Grande Depressão* dos anos 1930, deflagrada pelo *crash* da Bolsa de Valores de Nova Iorque em 24 de outubro de 1929, e a latente crise dos anos 1970, generalizada pelo primeiro “choque do petróleo” em outubro de 1973 – tiveram consequências opostas sobre a classe trabalhadora, em termos de políticas de governo.

Nos Estados Unidos da América (EUA), a *Grande Depressão* resultou nas políticas do *New Deal*¹ dos governos de Franklin Delano Roosevelt [1933 - 1945], com o surgimento do *Estado intervencionista*, enquanto no Brasil surgia a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943, nos primeiros governos de Getúlio Vargas [1930 - 1945]. Em sua exposição da história das políticas sociais no Brasil da década de 1930, Behring e Boschetti (2011) explicam que

[...] estavam pendentes a regulamentação do trabalho e o enfrentamento da questão social, até então vista exclusivamente como questão de polícia, conforme pensava Washington Luís. Nesse sentido, se o **governo Vargas** enfrentou também com a polícia os componentes mais radicalizados do movimento operário nascente, em especial após 1935, ele soube combinar essa atitude com uma **forte iniciativa política: a regulamentação das relações de trabalho no país**, buscando transformar

¹ “Saída pragmática empreendida por Roosevelt nos EUA durante seus dois primeiros mandatos (1932-1936 e 1936-1940) com vistas à retomada do desenvolvimento econômico. Os EUA, após a crise de 29, viviam uma conjuntura de retração econômica, pauperismo e elevadas taxas de desemprego. O *New Deal* marcou um período de forte intervenção estatal na regulação da política agrícola, industrial, monetária e social, demarcando um recuo em relação ao liberalismo predominante até então” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 71, grifo das autoras).

a luta de classes em colaboração de classes, **e o impulso à construção do Estado social, em sintonia com os processos internacionais**, mas com nossas mediações internas particulares. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 106, grifos nossos).

Tal sintonia das iniciativas políticas varguistas com as políticas trabalhistas e sociais estadunidenses foi reconhecida na época pelo próprio presidente americano, no final de sua primeira visita ao Brasil em 27 de novembro de 1936, ao propor um brinde de despedida²:

"And so I am leaving you tonight with great regret. There is one thing, however, that I shall remember, and that is that it was two people who invented the New Deal, -- the President of Brazil and the President of the United States. And so I am going to ask you to rise with me and drink the health of my good friend, President Vargas, and the great Republic of Brazil, our sister nation" (ROOSEVELT, 1936).

"E, portanto, estou deixando vocês esta noite com grande pesar. Há uma coisa, no entanto, que devo lembrar, e é esta que **foram duas pessoas que inventaram o New Deal - o presidente do Brasil e o presidente dos Estados Unidos**. E por isso vou pedir-lhes que se levantem comigo e bebam à saúde do meu bom amigo, **o presidente Vargas**, e da grande República do Brasil, nossa nação irmã" (ROOSEVELT, 1936, tradução livre, grifos nossos).

Como respostas à crise de 1929, o *New Deal* aumentou o emprego público nos EUA, com o intervencionismo do Estado na economia, e a CLT trouxe novos direitos sociais e previdenciários para a classe trabalhadora no Brasil.

Em sentido contrário, a crise dos anos 1970 resultaria na adoção dos princípios do *Neoliberalismo* nos EUA pelo governo Ronald Reagan nos anos 1980 – sintetizados no conceito de *Estado mínimo* – também adotados progressivamente por sucessivos governos brasileiros, a partir dos anos 1990 e pelas duas décadas iniciais do século XXI. Harvey (2008) explica que “[...] a doutrina neoliberal opunha-se profundamente às teorias do Estado intervencionista, como as de John Maynard Keynes, que alcançaram a proeminência nos anos 1930 em resposta à Grande Depressão” (HARVEY, 2008, p. 30). Como política econômica – e acompanhado de uma ideologia própria – o *Neoliberalismo* promoveu uma autêntica *contrarreforma* dos princípios keynesianos, como explica Harvey (2008):

[...] **O compromisso de longa data do Estado democrático liberal com os princípios do New Deal**, que significava em termos gerais políticas fiscais e monetárias keynesianas, e tinha o pleno emprego como objetivo

² O acervo da Fundação Getúlio Vargas guarda dois registros da ocasião, disponíveis em <https://www18.fgv.br/CPDOC/acervo/arquivo-pessoal/GV/audiovisual/getulio-vargas-com-franklin-roosevelt-e-outros> Acesso em: 16 jun. 2023.

central, **foi abandonado em favor de uma política destinada a conter a inflação sem medir as consequências para o emprego** (HARVEY, 2008, p. 32, grifos nossos).

Mas independentemente do tamanho do Estado, o capitalismo se caracteriza, segundo Netto e Braz (2012), por uma sucessão de “[...] **crises econômicas** [...]” (NETTO; BRAZ, 2012, p. 169, grifos dos autores). Os autores afirmam que a análise teórica e histórica do modo de produção capitalista comprova que a crise

[...] não é um acidente de percurso, não é aleatória, não é algo independente do movimento do capital. [...] a crise é *constitutiva* do capitalismo: **não existiu, não existe e não existirá capitalismo sem crise** [...]. [...] *crise, como disse Marx* (1980, II, p. 939), “*é justamente a fase de estorvo e interrupção do processo de acumulação*” (NETTO; BRAZ, 2012, p. 170, grifos dos autores).

Concordamos com os autores que os impactos das crises não atingem da mesma forma as classes sociais, e não cobram o mesmo custo humano de capitalistas e trabalhadores, pois “[...] os trabalhadores sempre pagam o preço mais alto” (NETTO; BRAZ, 2012, p. 176).

Vivemos em uma sociedade onde o Capital Portador de Juros (CPJ) é, segundo Nakatani e Marques (2020), o principal definidor das relações econômicas e sociais do capitalismo contemporâneo, e que na forma de capital fictício, “[...] sempre esteve no centro do desencadeamento das crises vivenciadas nas últimas décadas [...]” (NAKATANI; MARQUES, 2020, p. 7).

Nesse sentido, Carcanholo (2018) afirma que a crise estrutural do capitalismo dos anos 1970 representou uma superacumulação de capital que contribuiu para a redução da taxa de lucro, e que há um *entendimento equivocado* de que ela foi um fenômeno provocado pelos fatores “(i) ruptura unilateral em 1971 por parte do governo dos Estados Unidos da conversibilidade do dólar em ouro (fim do sistema monetário de Bretton Woods); (ii) primeiro choque dos preços do petróleo em 1973” (CARCANHOLO, 2018, p. 24). Ao contrário, o autor entende que

Na verdade, os primeiros sinais da crise vêm de 1968/69, com a redução dos indicadores de produção, a redução das taxas de lucro, a queda da formação bruta de capital fixo, **a elevação das taxas de desemprego e inflação**. [...] (CARCANHOLO, 2018, p. 24, grifos nossos).

Deve-se atentar, portanto, para a identificação de eventuais compreensões equivocadas ou explicações indevidamente incompletas, ao se analisar a crise dos anos 1970, suas causas e seus desdobramentos históricos, pois se o ano de 1969

entrou para a História pelos passos do homem na Lua, 1968 ficou marcado pelas passeatas na Terra. Os primeiros sinais daquela crise do capital surgiram, de acordo com Netto (2014), dentro de um contexto maior, com insatisfações que não se limitavam ao aspecto meramente econômico, mas atingiam dimensões *sociológicas*:

Em 1968, nos países capitalistas centrais, com o protagonismo inicial de **uma juventude universitária em rebeldia**, mesclaram-se e convergiram, numa complexa e problemática **explosão contestatória**, tendências artísticas, mudanças culturais, posturas filosóficas, **lutas sociais e posições políticas muito diferentes**. [...] A grafiteagem de 1968 — **É proibido proibir; Sejamos razoáveis: exijamos o impossível** — expressava **forte sentimento anticapitalista** (romântico). **1968 não foi precedido nem sucedido por nenhuma revolução nos países capitalistas centrais** — e, no entanto, mudou o mundo: pôs a juventude rebelde no centro das **preocupações sociológicas** (e mostrou como o “sistema”, o *establishment* que ela repudiava, era capaz de integrá-la); criou novas sensibilidades estéticas, eróticas e políticas; enquanto os estruturalistas anunciavam a “morte do sujeito”, **1968 instaurava na realidade social a pluralidade dos sujeitos coletivos**. 1968 constituiu, nas suas contradições, nos seus utopismos, nos seus limites, uma revolução *cultural*. Não foi pouco (NETTO, 2014, p. 99;100, grifos do autor em Itálico, grifos nossos em negrito).

Como na grafiteagem de 1968, o oposto de *proibir é liberar*, e ao advogar a livre iniciativa e o livre mercado, o neoliberalismo se associa a várias outras liberdades prezadas pelos indivíduos, como a de ir e vir, aceitar ou rejeitar, se informar livremente etc. Nesse sentido, Harvey (2008) destaca algumas motivações importantes por trás tanto das contestações de rua de 1968, como daquelas que mais tarde antecederam o fim da Guerra Fria:

Os conceitos de dignidade e de liberdade individual são por si mesmos profundamente valiosos e comoventes. Foram esses ideais que conferiram vigor aos **movimentos dissidentes do Leste Europeu e da União Soviética** antes do final da Guerra Fria, assim como aos **estudantes da Praça Tianamen, na China**. **Os movimentos estudantis que percorreram o mundo em 1968 — de Paris e Chicago a Bancoc e Cidade do México — foram em parte motivados pela busca de uma maior liberdade de expressão e de escolha pessoal**. De maneira mais geral, **esses ideais são caros** à todos os que valorizam a capacidade de **tomar decisões soberanas** (HARVEY, 2008, p. 15, grifos nossos).

Embora não mencione a *Primavera de Praga*, uma das contestações marcantes na mesma onda geral de insatisfação de 1968 – que Netto (2014) explica como “o projeto de construir ‘um socialismo com rosto humano’ no que era a Tchecoslováquia (projeto abortado pelas tropas do Pacto de Varsóvia)” (NETTO, 2014, p. 100) – a leitura de Harvey (2008), mais restrita ao que ocorria no Ocidente, indica que

[...] **a conjunção do trabalho com os movimentos sociais** urbanos em boa parte do mundo capitalista avançado parecia apontar para a **emergência de uma alternativa socialista ao compromisso social entre capital e trabalho que fundamentara com tanto sucesso a acumulação do capital no pós-guerra**. Partidos comunistas e socialistas ganhavam terreno, quando não tomavam o poder, em boa parte da Europa, e mesmo nos Estados Unidos forças populares agitavam por amplas reformas e intervenções estatais (HARVEY, 2008, p. 23-24, grifos nossos).

O compromisso social entre capital e trabalho no pós-guerra é uma referência ao chamado *Welfare State* (“Estado do Bem-estar”), como explicam Behring e Boschetti (2011):

O século XXI se inicia com transformações profundas nas políticas sociais nos países capitalistas centrais. **Se não se pode falar em desmantelamento**, é inegável que as reestruturações em curso seguem na direção de sua restrição, seletividade e focalização; em outras palavras, rompem com os **compromissos e consensos do pós-guerra**, que permitiram a expansão do **Welfare State** (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 134, grifos em itálico das autoras, grifos em negrito nossos).

Carcanholo (2018) afirma que a crise dos anos 1970 se deu em decorrência da “[...] Superprodução de capital em todas as suas formas (capital-dinheiro, capital-produtivo e capital-mercadoria) [...]” (CARCANHOLO, 2018, p. 25), e que entre as respostas a tal crise estrutural se incluíram:

i. reestruturação produtiva [...]; ii. **reformas estruturais nos mercados de trabalho** [...]; iii. aumento da parcela do valor produzido pelo capitalismo **periférico** para a apropriação/acumulação nos países centrais [...]; iv. expansão dos mercados [...]; v. **mudança da lógica de apropriação/acumulação do capital** (CARCANHOLO, 2018, p. 25, grifos nossos).

Mais do que isso, Castelo (2013) afirma que a década de 1970 foi “[...] uma época de transição entre o bloco histórico fordista-keynesiano e o neoliberal, ou, mais precisamente, uma época de crise orgânica do modo de produção capitalista” (CASTELO, 2013, p. 152). O autor constata que

[...] **a crise não afetou igualmente as nações capitalistas**; uma delas saiu mais forte do que as outras, reafirmando e aprofundando o caráter assimétrico do mercado mundial, em contraposição às **teorias da globalização que advogavam as teses da convergência mundial** (CASTELO, 2013, p. 168, grifos nossos).

Nesse sentido, Carcanholo (2018) assevera que essa crise foi impulsionada, respaldada e referenciada “[...] por uma ideologia neoliberal que, não por casualidade histórica, se tornou hegemônica nesse período histórico” (CARCANHOLO, 2018, p. 26), ideologia da qual os governos Reagan e Thatcher –

que duraram por toda a década de 1980 – se tornaram ícones, como assinala Netto (2001):

Na entrada dos anos setenta, esgotou-se a onda longa expansiva da dinâmica capitalista¹⁵. À redução das taxas de lucro, condicionadas também pelo **ascenso do movimento operário** - que alcançara significativas vitórias naqueles e nos anos imediatamente anteriores¹⁶ - **o capital respondeu com uma ofensiva política (de início, basicamente repressiva** - recorde-se o trato que ao movimento sindical brindaram a Sra. **Tatcher (sic) e R. Reagan** - **depois fundamentalmente de natureza ideológica) e econômica**. O que se seguiu é conhecido (trata-se do que **Ruy Braga denominou de a restauração do capital**) e não precisa ser retomado aqui¹⁷: **a conjunção “globalização” mais “neoliberalismo”** veio para demonstrar aos ingênuos que **o capital não tem nenhum “compromisso social” - o seu esforço para romper com qualquer regulação política, extra-mercado, tem sido coroado de êxito**. Erodio-se o fundamento do **Welfare State** em vários países e a resultante macroscópica social saltou à vista: o **capitalismo “globalizado”, “transnacional” e “pós-fordista”** desvestiu a pele do cordeiro [...]. (NETTO, 2001, p. 47, grifos nossos).

O longo processo da “restauração do capital” – como Braga (1997) entende a transição do bloco histórico fordista-keynesiano para o neoliberal no Ocidente capitalista – se deu em paralelo a outro processo igualmente longo, para o qual Netto (2001) remete o leitor na nota 17, que indica sua obra “Crise do socialismo e ofensiva neoliberal”. Nela, Netto (1995) analisa os ‘vetores’ que levaram à restauração do modo capitalista de produção nos principais países socialistas:

Especialmente **nos três últimos anos da década de oitenta, com uma força e um ritmo inesperados**, os vetores que erodiam a estrutura institucional do autoproclamado **“socialismo real”** operaram a desarticulação dos sistemas sócio-políticos vigentes nos Estados que compunham o chamado “campo socialista”¹ — e, também, dos padrões de relacionamento estabelecidos entre tais Estados. **A queda do Muro de Berlim, em novembro de 1989, tomou-se o fato mais emblemático dessa derrocada** (NETTO, 1995, p. 12, grifos nossos).

A queda do Muro de Berlim em 1989 materializou no Leste Europeu, duas décadas após 1968, o exato oposto da aparente possibilidade de “emergência de uma alternativa socialista” no Ocidente apontada por Harvey (2008). Em tal contexto de crises simultâneas ao redor do globo – seja do capital no Ocidente, seja do socialismo no Oriente – a ofensiva neoliberal, enquanto resultado, não fugiu à regra marxiana explicada por Netto (2020), segundo a qual, em geral, “da crise capitalista resulta apenas mais capitalismo”:

Se a crise, retomando literalmente a afirmação feita aqui, é um *mecanismo capitalista* que, *a posteriori*, restaura a dinâmica padrão da produção capitalista, seus efeitos só podem configurar a continuidade da acumulação

e da reprodução capitalistas, mesmo que em circunstâncias diversas e mais contraditórias. Em resumo: **da crise capitalista resulta apenas mais capitalismo**, ainda que com/sob novas dimensões econômico-políticas, decerto mais onerosas para os trabalhadores. *Tomadas em si mesmas, crises econômicas de dimensões até catastróficas não resultam na destruição do modo de produção capitalista: se objetivamente abrem a possibilidade da sua superação, abrem igualmente a possibilidade da destruição dos avanços civilizatórios conquistados pela humanidade. [...] Se é fato que Marx via em conjunturas de crise elementos objetivamente possibilitadores de processos revolucionários^[63], é também verdadeiro que ele jamais supôs um necessário automatismo entre crise e superação do domínio do capital: [...]* (NETTO, 2020, p. 534-535, grifos do autor em Itálico, grifos nossos em negrito).

A súbita restauração do modo capitalista de produção na maioria dos países do campo socialista no final dos anos 1980 “com uma força e um ritmo inesperados” foi precedida por outra, que vinha ocorrendo de forma controlada desde o final da década anterior: Harvey (2008) relata que “em dezembro de 1978, diante da dificuldade dupla da incerteza política na esteira da morte de Mao em 1976 e de vários anos de estagnação econômica, a liderança chinesa sob Deng Xiaoping anunciou um programa de reformas econômicas” (HARVEY, 2008, p. 131). A reforma abria a China – com a aprovação do Partido Comunista Chinês (PCC) – a experimentos capitalistas. Souza (2018) explica a diferença fundamental entre as duas situações: “Adotou-se na China o gradualismo das reformas em vez da desastrosa terapia de choque da Rússia dos anos 1990: gradualismo ou choque – o destino final, apesar das grandes diferenças nacionais, é a restauração capitalista nesses dois países” (SOUZA, 2018, p. 67). Nesse sentido, o papel desempenhado pelo líder chinês foi semelhante àquele desempenhado, apenas alguns anos depois, por Mikhail Gorbachev na União Soviética:

Nunca saberemos ao certo se Deng foi o tempo todo um “adepto do capitalismo”^{1*} (como o caracterizou Mao durante a Revolução Cultural) ou se as reformas foram simplesmente uma manobra desesperada para garantir a segurança econômica da China e aumentar seu prestígio para enfrentar a maré montante de desenvolvimento capitalista dos outros países das regiões leste e sudeste da Ásia (HARVEY, 2008, p. 131, grifos nossos).

Deng Xiaoping esteve à frente do PCC entre 1978 e 1990, enquanto Margareth Thatcher era Primeira-ministra do Reino Unido, entre 1979 e 1990. Souza (2018) relata que “[...] A visita de Deng Xiaoping aos Estados Unidos, em 1979, selou o restabelecimento das relações diplomáticas, com repercussões econômicas estratégicas para a China” (SOUZA, 2018, p. 229), e observa que

Do ponto de vista do contexto internacional, há uma coincidência conjuntural interessante: as reformas chinesas começaram em 1979, no mesmo ano em que Margareth Thatcher torna-se a governante da Inglaterra, e no ano seguinte, 1980, Ronald Reagan elege-se presidente da República dos Estados Unidos. Ambos governantes – Thatcher e Reagan – apareceram como campeões da doutrina política e ideológica do neoliberalismo e líderes da renovada cruzada anticomunista (SOUZA, 2018, p. 16, grifos nossos).

Ao abordar tal coincidência, Harvey (2008) constata que na China, “[...] as reformas acabaram por coincidir – e é difícil considerar isso mais do que um acaso conjuntural de relevância mundo-histórica^{2**} – com a virada para soluções neoliberais na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos” (HARVEY, 2008, p. 131). Se o *Grande Salto Adiante*, a tentativa de desenvolvimento autônomo chinês sob Mao falhara, o sucesso da tentativa seguinte sob Deng, mediante a abertura econômica, seria necessariamente condicionado pelos movimentos do capital no exterior. Nesse sentido, Souza (2018) explica que “de forma inteligente, a liderança do PCC, com as reformas, aproveitou e usou a globalização neoliberal para, paradoxalmente, alcançar os objetivos nacional-desenvolvimentistas do Estado chinês” (SOUZA, 2018, p. 60). Por outro lado, agora “[...] a economia da China depende, em parte, dos humores dos mercados internacionais e das decisões das corporações estrangeiras” (SOUZA, 2018, p. 147). Após deixar o poder, se aposentar e abrir mão de todos os cargos e títulos vitalícios, o líder chinês empreendeu uma viagem pelo país para testemunhar os resultados da abertura econômica:

Depois que percorreu a região sul em 1992 para ver com seus próprios olhos que efeitos a abertura ao exterior estava tendo sobre o desenvolvimento econômico, um Deng envelhecido pronunciou-se plenamente satisfeito: **“Enriquecer é glorioso”**. E acrescentou: **“Que importa se o gato é preto ou amarelo desde que ele pegue ratos?”**. **A China inteira foi aberta**, embora ainda sob os olhos vigilantes do Partido, às forças de mercado e **ao capital externo. Estimulou-se uma democracia do consumo em áreas urbanas para conter a insatisfação social**. Então, o crescimento econômico baseado no mercado se acelerou de uma maneira que por vezes parecia fora do controle do Partido (HARVEY, 2008, p. 135, grifos nossos).

Como Harvey (2008) analisou no caso dos movimentos dissidentes do Leste Europeu, a liberdade econômica traz consigo o desejo por liberdade política. Deng Xiaoping foi o líder que autorizou o massacre dos mencionados estudantes da Praça Tianamen, por ocasião dos protestos estudantis e intelectuais em 1989, semelhantes àqueles reprimidos pelas tropas do Pacto de Varsóvia na Tchecoslováquia em 1968, referidos por Netto (2014).

Ao abordar, por sua vez, a crise do socialismo, Antunes (2018) considera que os países do campo socialista falharam por não eliminar o tripé "capital, trabalho e Estado" e a divisão social hierárquica do trabalho:

[...] Por não ter avançado nessa direção, os **países pós-capitalistas, liderados pela URSS**, foram incapazes de romper a **lógica do capital** e de seu sistema de metabolismo social. Fenômeno assemelhado parece ocorrer hoje com **a China, que realiza uma abertura para o mercado mundial ampla**, mas, simultaneamente, o faz sob o controle político exercido pelo Estado e pelo Partido Comunista chinês (ANTUNES, 2018, p. 426, grifos nossos).

De toda forma, no caso da China, Harvey (2008) relata que "o trajeto que Deng definiu iria transformar a China, em duas décadas, de um remoto país fechado num centro aberto de dinamismo capitalista com taxas de crescimento constantes sem paralelo na história humana" (HARVEY, 2008, p. 11). Decorridas quatro décadas, o crescimento chinês segue batendo recordes mundiais, praticamente imune às crises do capital no século XXI que afetam o resto do mundo (BBC, 2018). Mas o contexto da globalização sugere que trata-se, mais provavelmente, de duas faces da mesma moeda: Antunes (2018) explica que "como é cada vez mais difícil competir com os padrões chineses e indianos de superexploração do trabalho, até a Europa caminha celeremente para o desmonte do chamado *Estado de bem-estar social*" (ANTUNES, 2018, p. 249, grifos do autor). Na mesma linha, Sousa (2018) se refere às "[...] denúncias, sobretudo dos sindicatos de países concorrentes, acerca da atração de firmas estrangeiras pela China em razão dos baixos padrões trabalhistas" (SOUSA, 2018, p. 110), que afeta as condições do mercado de trabalho ao redor do globo:

O período de reformas na China coincidiu com a deslocalização das firmas dos países desenvolvidos e dos novos países industrializados, inclusive asiáticos, **transferindo suas linhas de produção** mais intensivas em trabalho para outros países, relativamente atrasados. A **gigantesca, barata e disciplinada força de trabalho chinesa**, além dos incentivos fiscais e liberdade comercial e gerencial, transformou o país em um ímã para esse tipo de empresas (SOUSA, 2018, p. 146).

Isso confere sentido à afirmação de Harvey (2008), de que "[...] a espetacular emergência da China como potência econômica global a partir de 1980 foi em parte uma consequência não pretendida da virada neoliberal no mundo capitalista avançado" (HARVEY, 2008, p. 132). Ao passo que tal reflexo geopolítico certamente não foi pretendido pelos arautos do neoliberalismo ao redor do mundo, os reflexos

trabalhistas da globalização no Brasil – sintetizados no mote “*prevalência do acordado sobre o legislado*”, finalmente implementado pela Lei 13.467/2017 (SENADO, 2018) – definitivamente não foram “pretendidos” pelos trabalhadores brasileiros, que vinham resistindo a tal reforma da Consolidação das Leis do Trabalho desde 2001, como explica Antunes (2018):

[...] a prevalência do acordado sobre o legislado. O tema entrou inicialmente na pauta do Congresso Nacional brasileiro **em 2001**, com o envio, pelo então presidente **Fernando Henrique Cardoso**, do PL 5.483, que propunha a alteração do artigo 618 da CLT, mas foi retirado do Congresso, pelo Executivo, no início do primeiro governo Lula^[8]. [...] No que concerne à legislação trabalhista, inicialmente **o governo Lula** tomou medidas bastante impopulares, como a cobrança de impostos dos aposentados; **ao final de seu primeiro mandato, tentou fazer uma reforma sindical e trabalhista que sofreu forte oposição, tanto de sindicatos e centrais sindicais patronais quanto daqueles vinculados aos trabalhadores**^[9]. O elemento mais negativo dessa reforma trabalhista é que ela permitia que **o negociado pudesse prevalecer sobre o legislado**, ou seja, um acordo entre sindicatos e empresas poderia se sobrepor à legislação trabalhista existente (ANTUNES, 2018, p. 391;171-172).

Estudioso do mundo do trabalho, Antunes (2018) aborda as crises do capital no século XXI e indaga: “Entre a precarização e o precariado: estamos diante da constituição de uma nova classe?” (Antunes, 2018, p. 98), e responde que

Desde 2008, com a eclosão da nova fase da crise estrutural do capital^[60], assistimos à expansão significativa do processo de precarização estrutural do trabalho. **Essa tendência se desenhava desde princípios da década de 1970**, quando deslanchou o processo de reestruturação produtiva do capital em escala global. **Um dos elementos mais expressivos desse processo pôde ser observado com o ingresso da China no mercado capitalista**, acompanhado da inserção ou da ampliação da atividade industrial em vários países do mundo asiático (ANTUNES, 2018, p. 73-74, grifos nossos).

Os sinais da crise do capital no século XXI referida por Antunes (2018) – cuja manifestação primeira ocorreu na esfera financeira – foram apresentados muito antes de assumir as manchetes dos jornais, como asseveram Nakatani e Marques (2020). Os autores destacam que, no curso dos 15 anos que precederam agosto de 2007,

[...] **diversas crises ocorreram na escala financeira**: a crise mexicana de 1994-1995; a crise asiática de 1997-1998; a quase falência do fundo *Long Term Capital Management* (LTCM) no Estados Unidos; as crises da Rússia e do Brasil, em 1998, e queda da Nasdaq, em 2001-2002. [...] Antes disso, **a crise das dívidas externas, da década de 1980**, já havia desvalorizado parte desse capital. [...] **O despertar da crise de 2007-2008 na esfera financeira começou a ocorrer em fins de 2006**, quando após sucessivos aumentos na taxa básica de juros, **diversos devedores deixaram de**

pagar as prestações de suas hipotecas. O crescimento da inadimplência foi acelerado pela contração da economia estadunidense. Apesar disso, as taxas de juros foram mantidas no mesmo patamar até junho de 2007, quando os sinais da crise se tornaram muito mais fortes (NAKATANI; MARQUES, 2020, p. 93; 97, grifos do autor em Itálico, grifos nossos em negrito).

Nesse sentido, Harvey (2018a) afirma que a crise de 2007-2008 originou-se nos Estados Unidos da América, o qual “[...] detêm uma das maiores e mais influentes economias do mundo e a ocorrência de grandes instabilidades em seu interior está fadada a transbordar e afetar outros regimes de valor regionais” (HARVEY, 2018a, p. 179). O autor assevera que essa crise originou-se

[...] em particular no sul e no sudeste dos Estados Unidos e em larga medida a partir de especulação intensa nos **mercados imobiliários** e fundiário, alimentada por **crédito fácil** e empréstimos *subprime*. Depois do *crash* da Bolsa de Valores em 2001, uma enxurrada de dinheiro especulativo escorreu para os **mercados imobiliários estadunidenses** (como ocorreu **também na Irlanda e na Espanha, entre outros lugares**). Um excesso de liquidez inundou o mundo naquele período, e o capital portador de juros tinha poucas oportunidades de investimento. Boa parte foi absorvida em mercados fundiários e na extração de matérias-primas, forçando os preços cada vez mais para cima. Quando a **bolha especulativa imobiliária** estourou, houve uma enorme crise e **execuções hipotecárias** nos Estados Unidos, bem como na Irlanda, na Espanha e em alguns outros países (HARVEY, 2018a, p. 179-180, grifos do autor em Itálico, grifos nossos em negrito).

Como Castelo (2013) já observara com relação à crise dos anos 1970, desta vez também “a crise não afetou igualmente as nações capitalistas”: analisando a situação dos países do “BRICS” (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) em setembro de 2009, o jornal francês *Le Monde* anunciou:

Brésil. En prédisant avec ironie il y a un an que "le tsunami" de la crise provoquerait dans son pays une simple "vaguelette", le président brésilien, Luiz Inacio Lula da Silva, avait vu assez juste : la récession n'aura duré qu'un semestre. [...] Le produit intérieur brut a augmenté de 1,9 % au deuxième trimestre 2009, [...] Happé par la récession plus tard que la plupart des pays du monde, le Brésil en sort plus tôt, comme l'attestent deux autres indices : la bourse de Sao Paulo a retrouvé son très haut niveau d'il y a un an et la monnaie, le real, a reconquis toute sa vigueur face au dollar et à l'euro (LANGELLIER, 2009).

Brasil. Ao prever com ironia há um ano que o "tsunami" da crise causaria uma simples "marolinha" em seu país, o presidente brasileiro, Luiz Inácio Lula da Silva, acertou: a recessão terá durado apenas um semestre. O produto interno bruto aumentou 1,9% no segundo trimestre de 2009 [...] **Atingido pela recessão mais tarde do que a maioria dos países do mundo, o Brasil sai dela mais cedo**, como evidenciam dois outros índices: a bolsa de São Paulo voltou ao seu nível muito alto de um ano atrás e **a moeda, o real, recuperou toda a sua força em relação ao dólar e ao euro** (LANGELLIER, 2009, tradução livre, grifos nossos).

À propósito da crise de 2008, o presidente Lula encerrou seu segundo mandato, em 2010, com índices recordes de aprovação pessoal e de governo, na faixa dos 80% (BONIN, 2010). Por outro lado, Sampaio Jr. (2017) afirma que “a crise financeira causou um estado de absoluta incerteza em relação ao futuro da ordem global” (SAMPAIO JR., 2017, p. 97). Ao expor a extraordinária fragilidade do sistema monetário internacional,

[...] a crise pôs por terra parâmetros que balizam os cálculos econômicos, deixando o sistema capitalista sob ameaça de uma **depressão sem precedentes**. [...] Até o momento, **as potências imperialistas têm tido uma atuação** estritamente reativa, sempre atrás dos acontecimentos, **comandada pela histeria desesperada dos “mercados”** – respondendo aos interesses do capital financeiro –, sem ousar enfrentar a essência do problema: [...] **Não há nem um indício que se pretenda conter o big business** (SAMPAIO JR., 2017, p. 97-98; 100, grifos do autor em Itálico; grifos nossos em negrito).

O aparente paradoxo de uma *pluralidade* de potências imperialistas que se deixam comandar pelo *big business* (os “grandes negócios”) confirma as naturezas múltiplas entrelaçadas dos vários imperialismos históricos, desde a *Era dos Descobrimientos*, passando pela *Revolução Industrial*, pelas duas guerras mundiais e chegando ao século XXI: naturezas não apenas militares, ideológicas ou comerciais, como financeiras. Nestes últimos sentidos, Fontes (2010) traz alguns elementos para pensarmos a forma de imperialismo *própria do capital*, começando com o fato de que Marx não formulou diretamente um conceito para o mesmo,

[...] embora tenha apontado, com nitidez, ao menos desde 1848, que “**a necessidade de mercados sempre crescentes para seus produtos impele a burguesia a conquistar todo o globo terrestre**. Ela precisa estabelecer-se, explorar e criar vínculos em todos os lugares” (MARX, 1998, p. 11). [...] (FONTES, 2010, p. 22, grifos nossos).

Antes de prosseguirmos, convém situar o termo “imperialismo” no sentido particular atribuído ao mesmo no campo da sociologia, delimitando seu alcance semântico como distinto daquele empregado no campo da historiografia, conforme explicado por Harvey (2004):

Imperialismo é uma palavra que sai facilmente da boca. Mas tem sentidos tão diferentes que seu uso é difícil sem que dele se dê uma explicação como termo antes analítico que polêmico. **Defino aqui a variedade especial dele chamada “imperialismo capitalista”** como uma fusão contraditória entre “a política do Estado e do império” (o imperialismo como projeto distintivamente político da parte de atores cujo poder se baseia no domínio de um território e numa capacidade de mobilizar os recursos naturais e humanos desse território para fins políticos, econômicos

e militares) e "os processos moleculares de acumulação do capital no espaço e no tempo" (o imperialismo **como um processo político-econômico difuso no espaço e no tempo no qual o domínio e o uso do capital assumem a primazia**). [...] (HARVEY, 2004, p. 31-32, grifos nossos).

Segundo Lenin (2010), o imperialismo surgiu como desenvolvimento e continuação direta das características fundamentais do capitalismo em geral, e numa definição breve poderia ser descrito como "a fase monopolista do capitalismo" (LENIN, 2010, p. 87), significando a fusão dos monopólios produtivos/industrial com os monopólios bancários. Todavia, o autor alerta que, em vista das insuficiências de definições breves para uma categoria tão complexa,

[...] convém dar uma definição do imperialismo que inclua os **cinco traços fundamentais** seguintes: **1. a concentração da produção e do capital** levada a um grau tão elevado de desenvolvimento que criou os monopólios, os quais desempenham um papel decisivo na vida econômica; **2. a fusão do capital bancário com o capital industrial** e a criação, baseada nesse capital financeiro da oligarquia financeira; **3. a exportação de capitais**, diferentemente da exportação de mercadorias, adquire uma importância particularmente grande; **4. a formação de associações internacionais monopolistas de capitalistas**, que partilham o mundo entre si, e **5. o termo da partilha territorial do mundo** entre as potências capitalistas mais importantes (LENIN, 2010, p. 87-88, grifos nossos).

Falecido em 1924, Lenin não alcançou o imperialismo do III Reich, que levou à Segunda Guerra Mundial e à afirmação de novos imperialismos – aliados ou antagônicos – no pós guerra, e suas respectivas influências ao redor do mundo. Com relação aos reflexos daqueles processos sobre o Brasil, Fontes (2010) afirma que a expansão imperialista no contexto da Guerra Fria não limitou-se

[...] a um desenvolvimento industrial ou a uma concentração de capitais, que também ocorreram; também não pode ser descrito unicamente através da forte componente de dependência econômica, política e mesmo militar perante os países predominantes, em especial os Estados Unidos, o que ocorreu de forma intensa. **Apesar de verdadeiro, também não é suficiente enfatizar o forte papel desempenhado pelo Estado, induzindo o processo de industrialização, apoiando-o e garantindo a grande propriedade, rural ou urbana, contra as pressões populares.** É preciso ir além e incorporar uma enorme série de outros fatores, como **o avanço das expropriações originárias**, que persistiu e se aprofundou **na segunda metade do século XX**; [...] (FONTES, 2010, p. 218-219, grifos nossos).

No entanto, o cenário dos imperialismos da Guerra Fria já não é o único a influenciar o contexto brasileiro atual. Basta observarmos que, ao evocar uma potencial semelhança com a "crise das dívidas externas" da década de 1980, listada por Nakatani e Marques (2020) entre os precedentes da crise imobiliária

estadunidense de 2007-2008 – já dissecada por Harvey (2018a) – até mesmo a chamada “armadilha da dívida”, dentro do projeto “Nova Rota da Seda”³, tem sido considerada como uma possível nova forma de imperialismo financeiro sobre os países periféricos, neste caso exercido potencialmente pelo capital chinês (CHELLANEY, 2017; PARKER; CHEFITZ, 2018; WANG, 2022). E a China tem pressionado o Brasil a aderir ao projeto, dividindo a diplomacia brasileira a respeito (PRAZERES; SANCHES, 2023). Em primeira aproximação, tal situação seria passível de enquadramento em mais de um dos critérios caracterizadores de Lenin (2010), embora Harvey (2018b) os considere atualmente insuficientes, tanto diante de um século de evolução imperialista, como de iniciativas de exportação de capitais como a “Nova Rota da Seda”:

[...] A map of Chinese foreign investment in 2000 was almost totally empty. Now a flood of it is passing not only along the ‘One Belt One Road’ through Central Asia into Europe, but also throughout East Africa in particular and into Latin America (Ecuador has more than half its foreign direct investment from China). When China invited leaders from around the world to attend a One Belt One Road conference in May of 2017, more than forty world leaders came to listen to President Xi enunciate what many there saw as the initiation of a new world order in which China would be a (if not *the*) hegemonic power. Does this mean China is the new imperialist power? [...] It is perfectly true that I there found the traditional conception of imperialism derived from Lenin (and subsequently set in stone by the likes of John Smith) inadequate to describe the complex spatial, interterritorial and place-specific forms of production, realization and distribution that were going on around the world (HARVEY, 2018b, grifo do autor).

[...] Um mapa do **investimento estrangeiro chinês** em 2000 era quase totalmente vazio. Agora, **uma enxurrada dele** está passando não apenas ao longo da '**Nova Rota da Seda**' através da Ásia Central até a Europa, mas também por toda a África Oriental em particular e **entrando na América Latina** (mais da metade do investimento estrangeiro direto no Equador é da China). Quando a China convidou líderes de todo o mundo para participar de uma conferência **Nova Rota da Seda** em maio de 2017, mais de quarenta líderes mundiais vieram ouvir o presidente Xi enunciar o que muitos viram como o início de uma **nova ordem mundial** na qual a China seria uma (se não a) potência hegemônica. **Isso significa que a China é a nova potência imperialista?** [...] É perfeitamente verdade que eu achei **a concepção tradicional de imperialismo derivada de Lenin** (e posteriormente gravada em pedra por pessoas como **John Smith**) **inadequada** para descrever as formas complexas de produção espaciais, interterritoriais e específicas de lugar, de realização e de distribuição que estavam acontecendo em todo o mundo (HARVEY, 2018b, tradução livre, grifo do autor em itálico, grifos nossos em negrito).

³ A imprensa e a academia tem adotado no Brasil a expressão “Nova Rota da Seda” como adaptação das designações em inglês “*One Belt, One Road*” (OBOR) ou “*Belt and Road Initiative*” (BRI).

Harvey (2018b) reafirma sua leitura no contexto da recente polêmica com John Smith (SMITH, 2018a) envolvendo visões discordantes sobre o imperialismo contemporâneo nos livros de ambos, a partir de um comentário “espirituoso e desafiador” de Harvey sobre o recente livro do casal de economistas indianos Utsa Patnaik e Prabhat Patnaik sobre o tema, *A Theory of Imperialism*, respondido pelos autores na edição atual da obra.

Mesmo discordando no geral, Smith (2018a, 2018b) concorda com Harvey (2018b) sobre o capital chinês neste ponto:

Harvey asks “Is China the new imperialist power?” This is a fair and very large question to which I cannot possibly do justice in the context of this reply. [...] Imperialism is inscribed in the DNA of capitalism, and if China has embarked on the capitalist road, then it has also embarked on the imperialist road (SMITH, 2018b).

Harvey pergunta “**A China é a nova potência imperialista?**” Esta é uma questão justa e muito ampla à qual não posso fazer justiça no contexto desta resposta. [...] O imperialismo está inscrito no DNA do capitalismo, e **se a China enveredou pela via capitalista, também enveredou pela via imperialista** (SMITH, 2018b, tradução livre, grifos nossos).

Tais temores sobre futuras formas possíveis de neocolonialismo do capital, a partir de uma potencial / suposta – porém veementemente negada – “diplomacia da dívida”, não constituem a única forma de influência econômica global nefasta com origem possível no “capitalismo de Estado ou socialismo de mercado” chinês, como Renzo e Jinkings (2021) propõem a reflexão. Uma outra influência potencial sobre o contexto brasileiro é o fato de que o capitalismo chinês tem gerado suas próprias crises domésticas de crédito imobiliário, como Harvey (2008) relata, citando a análise de Shalendra D. Sharma⁴:

Nos primeiros anos da década de 1990, quando uma “mentalidade de cassino” assumiu o controle do país, bancos e outras instituições financeiras financiaram imprudentemente amplos projetos de desenvolvimento imobiliário por todo o território chinês. Espaços para escritórios de primeira classe, luxuosos condomínios fechados, mansões ostentatórias e apartamentos pipocaram da noite para o dia, não só em grandes cidades como Pequim, Xangai e Shenzhen, mas também em muitas das cidades provinciais e costeiras de menor porte... **A chamada “bolha de Xangai” transformou essa cidade um dia monótona numa das**

⁴ Arquivada em <https://web.archive.org/web/20050429072643/http://fas-www.harvard.edu/~asiactr/haq/200001/0001a006.htm> A tradução brasileira em Harvey (2008) do original “about 13.5 million square feet of office space in 1997-- five times the 2.7 million square feet in 1994” como “aproximadamente 41 milhões de metros quadrados de espaço para escritórios – cinco vezes mais do que os 8 milhões de 1994” contém erro na conversão de pés quadrados para metros quadrados. Onde se lê “41 milhões” e “8 milhões” leia-se respectivamente “1,25 milhão” e “250 mil”. A tradução do original — “in 1997” foi omitida.

mais glamourosas metrópoles do mundo. No final de 1995, Xangai se gabava de ter mais de mil arranha-céus, cerca de cem hotéis cinco estrelas, aproximadamente 41 (*sic*) milhões de metros quadrados de espaço para escritórios — cinco vezes mais do que os 8 (*sic*) milhões de 1994 — e um mercado imobiliário “efervescente” que se ampliava com bem mais rapidez do que a cidade de Nova York... **No final de 1996, a bolha estourou**, em ampla medida por causa da alocação ineficiente de recursos e da capacidade ociosa criada²³ (HARVEY, 2008, p. 144, grifos nossos).

A bolha imobiliária de Xangai não foi um caso isolado. Harvey (2008) ainda informa que “o *boom*, no entanto, retomou com vigor ainda maior no final de 1990, e, mais uma vez, com rumores de excessiva capacidade ociosa em mercados urbanos essenciais a partir de 2004²⁴” (HARVEY, 2008, p. 144, grifos do autor). No corrente ano, a situação da construtora Evergrande se tornou emblemática por seu envolvimento em uma bolha financeira cuja anatomia guarda notáveis semelhanças com a bolha imobiliária estadunidense de 2007-2008, apresentando o mesmo potencial para abalar a economia mundial (FRANCE PRESSE, 2022).

Ao analisar a problemática contemporânea inter-imperialista do capital e seu potencial para novas crises mundiais – e mesmo guerras – Harvey (2004) sugere que, a fim de se evitar ou adiar tais cenários

[...] **A única resposta possível**, se bem que temporária, a esse problema dentro das regras de todo modo de produção capitalista é alguma espécie de novo “New Deal” de alcance global. Isso significa **libertar a lógica da circulação e acumulação do capital de seus grilhões neoliberais**, reformulando **o poder do Estado** segundo linhas bem mais **intervencionistas e redistributivas**, conter os poderes especulativos do capital financeiro e descentralizar ou **controlar democraticamente o poder avassalador dos oligopólios e monopólios** [...] (HARVEY, 2004, p. 167-168, grifos nossos).

Não constitui nosso objetivo aprofundar a análise da crise do capital além da (como se verifica) rica categoria *imperialismo*, seja em sentido restrito, o *financeiro*, seja – desde que não se pode perder de vista aquilo que Louis Althusser chamou de “Continente-História” (MARX, 2013, p. 56) – em sentido amplo, principalmente diante de suas novas expressões observadas no século XXI, com os novos entrelaçamentos de suas variantes financeiras e ideológicas, que certamente merecem análises mais abrangentes dentro de estudos futuros. Diante do exposto, já temos elementos suficientes para abordar alguns aspectos característicos do processo de desenvolvimento do neoliberalismo, no item a seguir, e as expressões de sua fase mais complexa – o ultraneoliberalismo – a hegemonia do capital financeiro no Brasil.

2.2. Ultraneoliberalismo e hegemonia do capital financeiro no Brasil

Nas últimas quatro décadas o mundo globalizado viveu sob o jugo do neoliberalismo que seguiu avançando para uma incorporação total do conjunto das atividades humanas à lógica do capital, expressas tanto na ampliação da exploração do trabalho como através de sequências sistemáticas de expropriações, as quais trouxeram maléficas consequências que afetaram as condições de vida da classe trabalhadora. Todavia, compreendemos que o neoliberalismo contribuiu para a ocorrência de profundas mudanças no sistema capitalista, e por consequência transformou profundamente as sociedades. Para Harvey (2008) o neoliberalismo é considerado como uma

[...] das práticas político-econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser melhor promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por **sólidos direitos à propriedade privada, livres mercados e livre comércio**. O papel do Estado é criar e preservar uma estrutura institucional apropriada a essas práticas; o Estado tem de garantir, por exemplo, a qualidade e a integridade do dinheiro. [...] (HARVEY, 2008, p. 12, grifos nossos).

Por outro lado, se faz necessário que nos debrucemos sobre alguns importantes elementos para a compreensão do neoliberalismo, presentes na análise de Dardot e Laval (2016), pois os mesmos expressam, por exemplo, o quadro geral de como o neoliberalismo foi preconcebido

[...] nos anos 1930, antes de Friedrich Hayek tomar a frente do movimento na esteira de O caminho da servidão. As relações entre essa fase inaugural e a evolução do neoliberalismo após 1947 e a criação da Sociedade Mont-Pelerin não podem ser compreendidas apenas em termos de "radicalização" ou retorno ao liberalismo clássico" em oposição aos desvios intervencionistas surgidos em 1938. O desenvolvimento do pensamento de Hayek, em particular, não pode ser entendido simplesmente como uma "reafirmação" dos princípios antigos, já que integrará de forma singular a crítica do velho *laissez-faire* e a necessidade de um "código de trânsito" firme e rigoroso. Esse pensamento, que pode ser visto como uma resposta original aos problemas postos pela redefinição do liberalismo, tenta articular as posições da maioria e da minoria do Colóquio Walter Lippmann, permitindo ao menos por um tempo que ordoliberalis⁵ alemães e austro-

⁵ O termo ordoliberalismo de acordo com Dardot e Laval (2016) [...] é a forma alemã do neoliberalismo, a que vai impor-se, após a guerra, na República Federal da Alemanha. O termo "ordoliberalismo" resulta da ênfase em comum desses teóricos na *ordem* constitucional e procedural que se encontra na base de uma sociedade e de uma economia de mercado (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 99-100, grifo dos autores).

americanos se mantenham na mesma corrente (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 99-100, grifo dos autores).

Brettas (2020) explica que o neoliberalismo foi sendo implantando por diversas regiões do mundo, ao longo dos anos 1970 e 1980, “fazendo uso de uma dialética combinação entre coerção e consenso, ora com peso maior em um, ora em outro – a depender da correlação de forças de cada país” (BRETTAS, 2020, p. 158). Castelo (2013) afirma que o neoliberalismo, ao percorrer diferentes caminhos e meios, foi sendo implantado

[...] atendendo às especificidades de cada uma das formações econômico-sociais, foi sendo desigualmente efetivado em todas as regiões do planeta – tanto em questão de ritmo como de profundidade –, configurando-se em uma autêntica estratégia político-cultural mundial da burguesia, respeitando-se, como dito anteriormente, as particularidades nacionais e as tensões entre a ideologia e sua materialização como projeto político das classes dominantes (CASTELO, 2013, p. 229).

Ao tratar o neoliberalismo enquanto ofensiva, Brettas (2020) enfatiza que o seu avanço em direção às economias dependentes se “deu por meio da incorporação das grandes burguesias destes países e pela imposição, por parte dos organismos multilaterais, de políticas de estabilização econômica que conduzissem às alterações necessárias” (BRETTAS, 2020, p. 159). Cabendo ainda aos Estados dependentes,

[...] uma reconfiguração que passa pelo aumento da dívida pública como forma de justificar sucessivos ajustes fiscais, alimentando a rentabilidade financeira e legitimando a canalização de recursos do fundo público para o capital, a condução de contrarreformas e a contenção de gastos sociais (BRETTAS, 2020, p. 159).

A autora afirma ainda que o neoliberalismo se consolidou no Brasil “a partir do amplo processo de privatizações, da reorganização da produção com vistas a ampliar as bases de extração de mais-valia e da financeirização calcada na dívida pública” (BRETTAS, 2020, p. 230). Destaca também a ocorrência em 1990, no período em que o receituário neoliberal ganhou força no Brasil, de “um processo de implementação – muito limitado e contraditório – de políticas sociais referendadas pela lógica do direito e fruto de um processo de lutas e organização da classe trabalhadora” (BRETTAS, 2020, p. 232). Todavia, de acordo com Cislighi (2021) a crise de 2008 deu fôlego a uma nova rodada de expropriações, privatizações, bem como contribuiu para ampliação do processo da exploração da classe trabalhadora, a qual fora cooptada

[...] para projetos políticos neofascistas que, apresentando-se como alternativas ao *mainstream* neoliberal, ascenderam ao governo de países como o Brasil por meio de eleições precedidas de golpes de novo tipo que, ainda, que reduzam ainda mais os espaços de participação dos trabalhadores nas democracias liberais, tentam manter certo ar de normalidade nas instituições do Estado neoliberal. **Caracterizamos esse período, então, como uma inflexão, ou nova fase do neoliberalismo, agudizada em profundidade, velocidade e violência em relação ao período anterior.** Não se trata de ultraliberalismo, na medida em que não há retorno ao liberalismo clássico (LAVAL, 2018), que ainda não contava com o Estado como financiador, legitimador e expropriador direto a serviço do capital. **Ao assumir sua forma “ultra”, como adjetivo, o neoliberalismo entra em nova rodada de aprofundamento de seus pressupostos apoiado em formas exponenciais de bonapartismo nos regimes democráticos liberais e seus governos** (DEMIER, 2019), de expropriação de bens comuns, exploração do trabalho e apropriação extraeconômica de trabalho necessário e de criação de capitais fictícios ampliando uma crise sistêmica multifacética que coloca em risco a sobrevivência da humanidade (CISLAGHI, 2021, p. 17, grifo da autora em Itálico; grifos nossos em negrito).

A autora enfatiza ainda que o “período ultraneoliberal no Brasil foi iniciado com o golpe parlamentar, jurídico e midiático que levou o vice presidente Michel Temer ao poder, depois do ciclo de neoliberalismo progressista de cooptação do Partido dos Trabalhadores (PT)” (CISLAGHI, 2021, p. 18). Corroborando essa afirmativa, Mauriel, Kilduff, Silva, e Lima (2020) afirmam que Michel Temer assumiu o governo

[...] com uma **agenda dura de contrarreformas a serem realizadas das quais são elucidativas a aprovação do Novo Ajuste Fiscal, com a Emenda Constitucional Nº 95, a Lei de Terceirizações e a Reforma Trabalhista.** Sob uma massiva desaprovação popular, o governo Temer, apesar de todas as medidas adotadas, foi incapaz de garantir uma “arrancada” econômica que satisfizesse o grande capital nacional e internacional, além de piorar os indicadores de pobreza, desemprego e precarização do trabalho (MAURIEL; KILDUFF; SILVA; LIMA, 2020, p. 14, grifos nossos).

Nesse sentido, ressaltamos que o ultraneoliberalismo como fase mais complexa do neoliberalismo, caracteriza-se pelo movimento da classe dominante que a todo custo atua com o objetivo de garantir as condições de gestão da crise do capital no âmbito do capitalismo dependente brasileiro, e que para atender os interesses do capital financeiro dominante, atua em prol da privatização dos serviços públicos e das empresas estatais, bem como desconstrói os direitos sociais duramente conquistados ao longo dos anos. Portanto, concordamos com a análise de Felipe Demier (2019), o qual expressa que estamos

[...] **um pé na barbárie**, de onde, tal como num devaneio onírico, é possível passar em revista, celeremente, todos os estágios pretéritos da nossa formação social que agora parecem se encontrar e se fundir no nosso tempo presente. **Em vez de luz tem tiroteio no fim do túnel, e chegamos ao final dele** (DEMIER, 2019, grifos nossos).

Contudo, ressaltamos que a base da nossa modernização burguesa, arquitetada secularmente, encontra nesse Brasil ultraneoliberal “[...] sua síntese histórica, a sua mais perfeita e acabada expressão, a sua mais completa tradução” (DEMIER, 2019), tradução essa que a nosso ver atende muito bem os interesses de um sistema financeiro global, cuja formação, segundo Soto e Mello (2021) foi iniciada desde o início dos anos 1970, e é resultado

[...] **de um conjunto de fatores que incidiram em sua estrutura e composição e que se manifestam no chamado processo de globalização financeira por meio de uma série de tendências**, em função das quais: grande quantidade de dinheiro passa a ser intermediada por instituições bancárias e não bancárias, de modo que circulem pelo mercado mundial grandes massas de capital-dinheiro que necessitam encontrar uma colocação rentável; ocorre um forte desenvolvimento do processo de desregulamentação e liberalização financeira como parte dos ajustes institucionais necessários para garantir o movimento das referidas massas de capital-dinheiro em escala mundial; são implementadas importantes transformações nas estruturas de intermediação financeira, pois inicialmente as emissões de títulos financeiros, em circulação nas bolsas de valores e noutros mercados, deslocaram o crédito dos bancos comerciais como as principais fontes de financiamento. [...]; **paralelamente, deu-se um intenso processo de diversificação e inovação financeira**, inclusive com a conversão de todo tipo de dívidas estatais e privadas em títulos financeiros – a chamada “securitização” da dívida (SOTO; MELLO, 2021, p. 84-85, grifos nossos).

Em se tratando do desenvolvimento do sistema capitalista e do sistema de crédito Lupatini (2012) afirma que “uma parte do capital industrial se autonomiza na forma de capital portador de juros. Nessa forma o dinheiro como capital adquire um valor de uso adicional [...]” (LUPATINI, 2012, p. 62) sendo que

[...] seu valor de uso consiste aqui precisamente no lucro que ele produz ao se converter em capital. Nessa qualidade de capital possível, de meio para a produção do lucro, ele se torna mercadoria, mas uma mercadoria *sui generis*. Em outras palavras, o capital como tal torna-se mercadoria (MARX, 2017, p. 385-386, grifos do autor).

Segundo Nakatani e Marques (2020, p. 64) no “capitalismo contemporâneo, o capital portador de juros (ou a juros), especialmente na sua forma de capital fictício”, domina ou determina “as relações econômicas e sociais dos países e do mundo”. Corroborando essa afirmativa, Nakatani (2021) afirma que o capital portador de juros

[...] é uma das formas que o capital dinheiro assume. Este é uma **forma autonomizada do capital industrial**, [...]. O capital, sob a forma de capital portador de juros, **é acumulado no sistema de crédito – em particular, no sistema bancário** – por meio dos depósitos das famílias, empresas e governos, das aplicações em depósitos de poupança, depósitos a prazo, em fundos de investimentos, em títulos de dívida privada, como letras financeiras, letras de crédito do agronegócio ou letras de crédito imobiliárias, e em títulos da dívida pública (NAKATANI, 2021, p. 105, grifos nossos).

No Brasil, além do sistema bancário, que inclui as cooperativas de crédito, participam do sistema de crédito ou do sistema financeiro segundo Nakatani (2021) as seguradoras, as bolsas de valores, de mercadorias e futuros, as corretoras e, atualmente, as *fintechs*, sendo que essas últimas

[...] são empresas que utilizam os recursos tecnológicos de informação para atuar como intermediárias dos processos financeiros, podendo oferecer recursos como cartão de crédito, conta digital, cartão de débito, empréstimos, seguros, entre vários outros. Também fazem parte do sistema financeiro nacional as instituições ou entidades reguladoras e fiscalizadoras como o Conselho Monetário Nacional, a Comissão de Valores Mobiliários e entidades abertas ou fechadas de previdência. Assim, nem todas as instituições têm relações diretas com o processo de canalização e captação dos depósitos e da centralização e acumulação do capital portador de juros, que se entrelaça, sob diferentes formas e por meio dos capitais particulares, no sistema de crédito e em suas diversas instituições (NAKATANI, 2021, p. 106, grifos nossos).

Esta percepção está de acordo com a descrição marxiana no Livro 3 de *O capital*, dedicado ao processo global da produção capitalista:

No desconto de letras de câmbio, **o adiantamento de dinheiro é puramente nominal**. Um fabricante vende seu produto contra letra de câmbio e desconta essa letra num bill-broker. Na realidade, este se limita a **adiantar o crédito de seu banqueiro**, que, por sua vez, adianta ao bill-broker **o capital monetário de seus depositantes**. Estes são os próprios industriais e os comerciantes, **mas também os trabalhadores (por meio de caixas de poupança)**, os rentistas fundiários e as demais classes improdutivas (MARX, 2017, p. 541, grifos nossos).

Carcanholo (2021) afirma que o processo de financeirização é caracterizado pela desregulamentação, liberalização e abertura dos setores bancário-financeiros, e que o mesmo constitui-se historicamente, entre outros fatores, através do “[...] desenvolvimento exponencial dos mercados financeiros, seja pela expansão da valorização em instrumentos financeiros já existentes, seja pela criação de novos produtos financeiros, no que ficou conhecido como derivativos” (CARCANHOLO, 2021, p. 13). O impulso às finanças no Brasil foi conduzido, segundo Bretas (2020), por meio

[...] do Estado via fundo público, dado que nosso mercado de capitais não é robusto o suficiente para sustentar este fluxo. Daí a importância do crescimento exponencial da dívida pública e de um conjunto de alterações na gestão dos recursos para permitir o direcionamento de volumosos montantes para o capital portador de juros (BRETTAS, 2020, p. 22).

No que se refere à função do fundo público, na sociedade capitalista financeirizada, Mendes (2012) enfatiza a intensificação das disputas de recursos do fundo público pelo capital portador de juros no contexto de capitalismo financeirizado. Desse modo, o capital portador de juros

[...] por meio de suas formas assumidas, ao se utilizar do fundo público, o faz sob a apropriação de parte da receita pública, remunerando os títulos públicos emitidos pelo governo federal e negociados no sistema financeiro brasileiro. Tais títulos compõem destacada fonte de rendimentos para os investidores institucionais, isto é, os rentistas, pois constituem mercadorias que podem ser vendidas e, portanto, reconvertidas em capital-dinheiro, contribuindo para o processo de valorização do capital (MENDES, 2012, p. 97).

Por outro lado, um dos elementos definidores do fundo público está presente na análise de Brettas (2020), o qual diz respeito ao conjunto de recursos à disposição do Estado para intervir na economia e nas expressões da questão social, tendo o orçamento como forma mais visível, mas que não se esgota nele. O fundo público envolve ainda, segundo a autora,

[...] os montantes disponíveis nas empresas públicas e demais instituições governamentais, como o Banco Central. Os recursos retornam para as(os) chamadas(os) contribuintes por meio de gastos de naturezas diversas. Estes podem se concentrar em assegurar as condições para ampliar as taxas de lucro ou em melhorar a distribuição de renda e as condições de vida da classe trabalhadora (BRETTAS, 2020, p. 210).

Uma das funções vitais do fundo público na economia capitalista contemporânea segundo Salvador (2019) “[...] é assegurar, no âmbito do orçamento público, a transferência na forma de juros e amortização da dívida pública para os detentores do Capital Portador de Juros” (SALVADOR, 2010, apud SALVADOR, 2019, p. 100).

Os juros da dívida pública pagos no orçamento público ou a conhecida despesa “serviço da dívida” do orçamento estatal (juros e amortização) são alimentadores do capital portador de juros por meio dos chamados “investimentos institucionais” que englobam fundos de pensão, fundos coletivos de aplicação, sociedades de seguros, bancos que administram sociedades de investimentos, portanto, operam no sentido da captura do fundo público para uma fração da burguesia financeira (SALVADOR, 2019, p. 103, grifos nossos).

Contudo, Salvador (2019) nos alerta para o desenvolvimento de instituições especializadas atuantes no âmbito das transformações do capitalismo contemporâneo, tais como: investidores institucionais, os fundos de pensão, fundos coletivos de aplicação, sociedades e seguros, bancos que administram sociedades de investimentos, os quais fazem

[...] da centralização dos lucros não reinvestidos das empresas e das rendas poupadas das famílias, principalmente por meio dos planos privados de previdência e da poupança salarial, o caminho de uma **acumulação financeira de grande dimensão**. De forma que a acumulação financeira acontece pela centralização nessas instituições especializadas de lucros industriais não reinvestidos e de rendas não consumidas que têm por finalidade a função de valorizá-los na forma de ativos financeiros, buscando mantê-los fora da produção de bens e serviços (SALVADOR, 2019, p. 105, grifos nossos).

O autor assevera ainda que dados oficiais da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) revelam que em 2017 foram destinados “R\$ 523,44 bilhões” para o pagamento de juros e amortização da dívida, isto é, “26,17% do orçamento executado naquele ano, excetuando a rolagem da dívida que foi de R\$ 462,63 bilhões. A Dívida Líquida Consolidada do Setor Público saltou de 39,2% do PIB em maio de 2016, para 52% do PIB em fevereiro de 2018” (SALVADOR, 2019, p. 110).

É importante analisar a forma como esses recursos são arrecadados e gastos dentro de cada momento histórico e das correlações de forças de cada particularidade do Estado no contexto do capitalismo dependente. Sendo essa análise indispensável para pensar como a disputa do fundo público se apresenta na realidade brasileira (BRETTAS, 2020, p. 211). Dentre as várias estratégias para “[...] captura do fundo público, pelo capital portador de juros [...], como central no âmago das relações econômicas e sociais no capitalismo atual” (SALVADOR, 2019, p. 118), destacamos as contrarreformas e o desmonte do financiamento das políticas sociais no Brasil, conforme veremos no capítulo a seguir.

3. AS EXPRESSÕES DAS CONTRARREFORMAS DO ESTADO E AS INFLEXÕES NO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

3.1. Algumas expressões da Política de Saúde no Brasil

As políticas sociais no Brasil, bem como a formação de padrões de proteção social, surgem no capitalismo como respostas e/ou formas de enfrentamento, seja de maneira fragmentada e/ou setorializada, às expressões da questão social, as quais fundamentam-se nas relações de exploração do trabalho em obediência aos ditames do capital. Nesse sentido, Behring e Boschetti (2011) afirmam que o surgimento da política social no Brasil não acompanhou o mesmo tempo histórico dos países de capitalismo central.

[...] Não houve no Brasil escravista do século XIX uma radicalização das lutas operárias, sua constituição em classe para si, com partidos e organizações fortes. A questão social já existente num país de natureza capitalista, com manifestações objetivas de pauperismo e iniquidade, em especial após o fim da escravidão e com a imensa dificuldade de incorporação dos escravos libertos no mundo do trabalho, só se colocou como questão política a partir da primeira década do século XX, com as primeiras lutas de trabalhadores e as primeiras iniciativas de legislação voltadas ao mundo do trabalho. É interessante notar que a criação dos direitos sociais no Brasil resulta da luta de classes e expressa a correlação de forças predominante. Por um lado, os direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, são pauta de reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora. Por outro, representam a busca de legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis [...] (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 78-79).

Segundo Bravo e Matos (2012) a formulação da Política de Saúde – como as demais políticas – ocorreu no bojo do processo histórico-econômico e político que marcou a conjuntura brasileira dos anos 1930, e foi organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária.

A saúde pública foi predominante até meados dos anos 60 e teve como características: ênfase nas campanhas sanitárias; a interiorização das ações para as áreas de endemias rurais e a criação de serviços de combate às endemias. **A medicina previdenciária teve como marco a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que substituíram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) criadas em 1923.** O modelo previdenciário teve orientação contencionista, ao contrário do modelo abrangente das CAPs. Ou seja, em que pese a inclusão de outras categorias profissionais, houve nos IAPs uma redução da oferta de serviços prestados (BRAVO; MATOS, 2012, p. 26, grifos nossos).

As questões relacionadas à higiene e à saúde do trabalhador foram discutidas nesse período. Entre as medidas adotadas e que contribuíram para a formação do embrião do sistema previdenciário brasileiro, destacamos as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), criadas pela Lei Elói Chaves, que eram financiadas

[...] pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio-funeral (BRAVO, 2009, p. 90).

O período de 1945 a 1964 corresponde segundo Bravo e Matos (2012) à consolidação da Política de Saúde, tendo como características gerais: a racionalização administrativa e a atribuição de maior sofisticação às campanhas sanitárias. Os autores afirmam ainda que a organização da Saúde permaneceu com os mesmo subsetores: saúde pública e medicina previdenciária, onde a

[...] medicina previdenciária só vai sobrepujar a saúde pública a partir de 1966, apesar de seu predomínio anunciar-se desde o início da década de 1960. O que se evidencia é que, apesar das pressões, a assistência médico-previdenciária era formada basicamente pelos serviços próprios dos Institutos. As formas de compra dos serviços médicos de terceiros aparecem como minoritárias, situação que vai ser completamente diferente no regime que se instalou no país após 1964 (BRAVO; MATOS, 2012, p. 27).

Entendemos que a ditadura militar representou um projeto de desenvolvimento econômico-social e político que provocou sérias mudanças no país, mas que não resolveu os problemas, antes os aprofundou, tornando-os mais complexos e com uma dimensão ampla e dramática. Nesse sentido, Bravo (2009) destaca que a política social desenvolvida no período de 1964 a 1974

[...] em face da “questão social”, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimar o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. A unificação da Previdência Social, com a junção dos IAPs em 1966, se deu atendendo a duas características fundamentais: o crescente papel interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores (BRAVO, 2009, p. 93).

Salientamos, que a medicalização da vida social imposta nesse período, tanto na Previdência Social quanto na Saúde Pública atendeu aos ditames do sistema capitalista. Uma vez que no setor de saúde ocorreria a inserção de novas tecnologias que já estavam sendo usadas no exterior, mudanças essas que fizeram a saúde pública declinar em relação ao crescimento que a previdência tivera, principalmente segundo Bravo (2009) após a reestruturação do setor previdenciário, em 1966. Contudo, dentre as características desse período Oliveira e Teixeira (1985) destacam:

[...] a extensão da cobertura previdenciária [...]; a orientação da política nacional de saúde para o privilegiamento da prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, em detrimento de medidas de saúde pública, de caráter preventivo e de interesse coletivo; a intervenção estatal na área da saúde, optando pela prática médica curativa e individual veiculada por intermédio da Previdência Social, propiciou a criação de um complexo médico-industrial, responsável pelas elevadas taxas de acumulação do capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985, p. 207; 208; 209).

Segundo Santos (2018) o processo de privatização, modernização e segregação instaurado no período da ditadura no Brasil manteve a lógica do período colonial. Com o predomínio da lógica de negócios, “fossem eles realizados pelos de dentro (como no caso das novas empresas médicas criadas no Brasil durante a ditadura), fossem realizadas pelos de fora (como as indústrias transnacionais farmacêuticas que operam sem restrições no país)” (SANTOS, 2018, p. 63). Como exemplo desse processo a autora cita “o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), implementado ao longo da ditadura militar, dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada” (SANTOS, 2018, p. 63).

Ainda no contexto de ditadura militar, destacamos segundo Florestan Fernandes (2020) que o setor estatal, apesar de apresentar enorme importância relativa tanto na estrutura quanto no dinamismo da economia,

[...] não serviu de contrapeso às pressões privatistas internas e externas, de orientação ultraconservadora e “puramente racional” (isto é, extranacionalista). Ele próprio iria absorver, nos níveis organizatório, tecnológico e político, o “modelo” da grande corporação capitalista, convertendo-se, com grande rapidez e flexibilidade, na espinha dorsal da adaptação do espaço econômico e político interno aos requisitos estruturais e dinâmicos do capitalismo monopolista (FERNANDES, 2020, p. 327).

O que corrobora também com a atuação do Estado voltado para o fortalecimento da “[...] iniciativa privada e que pretende servir de elo ao florescimento das grandes corporações privadas (independentemente das origens de seus capitais e do seu impacto sobre a recomposição da dominação burguesa) e do capitalismo monopolista no Brasil [...]” (FERNANDES, 2020, p. 327). Behring e Boschetti (2011) destacam que na ditadura militar, no mesmo passo que se

[...] impulsionavam políticas públicas mesmo que restritas quanto ao acesso, como estratégia de busca de legitimação, [...] abria espaços para a saúde, a previdência e a educação privadas, configurando um sistema dual de acesso às políticas social: para quem pode e para quem não pode pagar (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 137).

Correia (2015) assevera que a priorização do setor privado de saúde no Brasil vem ocorrendo desde a década de 1970, quando a intervenção estatal ocorreu de forma privatista e excludente. E que o modelo de assistência à saúde

[...] era **baseado em ações médico-hospitalares e na priorização da contratação do setor privado** por intermédio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), [...] Nesse período, **houve o franqueamento ao capital privado**, à prestação de serviços considerados rentáveis como saúde, educação, habitação, e mercado de seguros (CORREIA, 2015, p. 68-69, grifos nossos).

A autora destaca ainda que o questionamento acerca da atuação do Estado ditatorial em prol dos interesses do setor privado da mercantilização da saúde foi o que unificou “[...] os movimentos sociais no movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), em torno da defesa da saúde pública. Esse movimento confrontou-se com a privatização da medicina previdenciária, consolidada pela autocracia burguesa, no período da ditadura” (CORREIA, 2015, p. 69).

Entretanto, o movimento de Reforma Sanitária Brasileira (RSB) apresentava em seu projeto, segundo Santos (2018), uma relação para além da saúde, com dimensões tais como: a Seguridade Social, a cidadania e as questões educacionais e científico-tecnológicas. Paim (2008) já afirmara que a RSB

[...] enquanto *proposta* foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em um *projeto* a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e desenvolveu-se como *processo* desde então, especialmente com a instalação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária. Pode-se afirmar que a Reforma Sanitária é, simplesmente, uma *proposta*, um *projeto*, um *movimento* e um *processo* (PAIM, 2008, p. 173, grifos do autor).

Ao se referir ao movimento da RSB, Silva (2013) afirma que ao longo do tempo não foi sustentada por um movimento de massa, mas que inicialmente, contou com a participação da base de intelectuais, estudantes, profissionais de saúde, movimento sociais urbanos, bem como segmentos representativos da classe média e sindicatos. A autora destaca também a fundamental importância da participação dos trabalhadores nesse processo para o fortalecimento da consciência sanitária, bem como

[...] para o entendimento da saúde enquanto direito. **O projeto de RSB que foi debatido e disputado está expresso no Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde**⁶ (1986, p.03), o qual afirma que “a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população nas suas lutas cotidianas”. Fica evidente no referido relatório que as modificações necessárias ao setor saúde transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, **revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde**, constituindo-se no que se está convencendo chamar a Reforma Sanitária (SILVA, 2013, p. 30, grifos nossos).

Como resultados das disputas entre os interesses privatistas e os interesses do Movimento de Reforma Sanitária, debatidos durante a Assembleia Constituinte, Correia (2015) aponta a constituição do arcabouço legal do

[...] Sistema Único de Saúde (SUS) – Art. 196 a 200 Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 de 1990 – que garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado e um sistema público de saúde descentralizado, com comando único em cada esfera do governo; uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, conforme a complexidade da atenção à saúde; acesso universal, com integralidade da atenção à saúde; o financiamento tripartite; e o controle social (CORREIA, 2015, 70-71).

Entretanto, os constituintes vedaram explicitamente a destinação do fundo público ao setor privado com fins lucrativos a título de socorro ou estímulo, restando livre o comércio não preferencial de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS):

⁶ A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais e parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária (BRAVO, 2009, p. 96).

Art. 199. **A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.** § 1º - As instituições privadas **poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde**, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. § 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos (BRASIL, 1988, grifos nossos).

Esse processo de complementaridade invertida no SUS, presentes nas Leis Nº 8.080/90 e Nº 8142/90⁷, é caracterizado segundo Correia (2015) como uma brecha constitucional que estabelece a complementaridade do setor privado ao setor público

[...] “mediante contrato de direito público ou convênio” (Artigo Nº199, § 1º da CF/1988) – quando as disponibilidades do SUS “forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área” (arts. 24 a 26 da Lei n.º 8080/1990) –, permitiu a permanência e ampliação do sistema privado, principalmente nas áreas mais lucrativas – média e alta complexidade –, distorcendo a referida complementaridade na prática, e se confrontando com o assegurado na Constituição de 1988 (CORREIA, 2015, p. 74-75).

A autora afirma ainda que essa complementaridade constitucional do setor privado-filantrópico ao SUS impulsionou o avanço deste setor por dentro do SUS e a captura do fundo público, mantendo o padrão de compra de serviços privados próprio do modelo da previdência do período da ditadura empresarial militar” (CORREIA, 2015, p. 75). Essa complementaridade, se expressa de forma invertida, através da expansão dos serviços privados filantrópicos, mediante convênios e contratos pelo SUS (CORREIA, 2015, p. 77). Nesse sentido, temos um sistema público universal, o SUS, mas ainda com forte repasse de recursos públicos para o setor privado.

Diante do exposto, no item a seguir nos debruçaremos sobre alguns aspectos característicos da atuação do Estado e das contrarreformas na política de saúde no Brasil no período de 1990 a 2020.

3.2 Estado e as contrarreformas na política de saúde no Brasil no período de 1990 a 2020.

⁷ Sendo a primeira de 19 de setembro de 1990, a qual “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” e a segunda de 28 de dezembro de 1990, “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

Nossa perspectiva do Estado no sistema capitalista parte da análise de Ernest Mandel (1982), o qual afirma que “o Estado é produto da divisão social do trabalho. Surgiu da autonomia crescente de certas atividades superestruturais, mediando a produção material, cujo papel era sustentar uma estrutura de classe e relações de produção” (MANDEL, 1982, p. 333). Sendo a função do Estado construída histórica e socialmente, a partir das relações sociais existentes, Mandel (1982) afirma que no modo de produção capitalista o Estado

[...] **cria as condições gerais de produção** que não podem ser asseguradas pelas atividades privadas dos membros da classe dominante; **reprimir qualquer ameaça** das classes dominadas ou de frações particulares das classes dominantes ao modo de produção corrente através **do Exército, da política, do sistema judiciário e penitenciário**; integrar as classes dominadas, **garantir que a ideologia da sociedade continue sendo a da classe dominante** e, em consequência, que as classes exploradas aceitem sua própria exploração sem o exercício direto da repressão contra elas (porque acreditam que isso é inevitável, ou que é “dos males o menor”, ou a “vontade suprema”, ou porque nem percebem a exploração) (MANDEL, 1982, p. 333-334, grifos nossos).

Tais funções características da atuação do Estado no sistema capitalista mostram como ele vem se reconfigurando ao longo da história para atender aos interesses da classe burguesa, como garantidor da produção e mantenedor da ordem, seja através da repressão formal política, jurídica e penal, ou mesmo militar dos interesses da classe explorada, seja através do *soft power* exercido por meio da ideologia da classe dominante, a exemplo, do sistema educacional ou dos meios de comunicação social.

Contudo, é importante destacar que a forma como o Estado exerceu por exemplo, a “dominação de classe em cada modo de produção e formação social, e contexto político-econômico” (BEHRING, 2018a, p. 41) sofreu modificações conjunturais ao longo da história.

Apenas depois que a acumulação primitiva da usura e do capital mercantil alcançou certo grau de maturidade, alterando de maneira fundamental as relações entre as antigas e as novas classes proprietárias e solapando as formas tradicionais de dominação política por meio da expansão do capital-dinheiro, é que o próprio **Estado tornou-se mais explicitamente um instrumento da acumulação progressiva de capital e o parceiro do modo de produção capitalista** (MANDEL, 1982, p. 335, grifos nossos).

Foram diferentes épocas de sociedades capitalistas em que o Estado estava presente. No século XIX, com a Burguesia no comando, Marx e Engels analisaram a atuação de um Estado garantidor dos interesses da classe hegemônica, em

detrimento dos trabalhadores. Segundo Netto (2011) “o Estado, na certa caracterização marxiana, o representante do capitalista coletivo, atuara como o cioso guardião das *condições externas da produção capitalista*” (NETTO, 2011, p. 24, grifos do autor). O autor ressalta ainda as seguintes funções econômicas diretas e indiretas exercidas pelo Estado para assegurar os superlucros dos monopólios, tais como:

O elenco de suas funções econômicas *diretas* é larguíssimo. Possuem especial relevo a sua inserção como empresário nos setores básicos não rentáveis (nomeadamente aqueles que fornecem aos monopólios, a baixo custo, energia e matérias-primas fundamentais), a assunção do controle de empresas capitalistas em dificuldades (trata-se, aqui, da socialização das perdas, a que frequentemente se segue, quando superadas as dificuldades, a reprivatização), a entrega aos monopólios de complexos construídos com fundos públicos, os subsídios imediatos aos monopólios e a garantia explícita de lucro pelo Estado. As *indiretas* não são menos significativas; as mais importantes estão relacionadas às encomendas/compras do Estado aos grupos monopolistas, assegurando aos capitais excedentes possibilidades de valorização; não se esgotam aí, no entanto – recordem-se os subsídios indiretos, os investimentos públicos em meios de transporte e infra-estrutura, a preparação institucional da força de trabalho requerida pelos monopólios e, com saliência peculiar, os gastos com investigação e pesquisa (NETTO, 2011, p. 25-26, grifos do autor).

No que diz respeito às suas finalidades econômicas, o Estado, de acordo com Netto (2011, p. 26) é funcional ao capitalismo monopolista, sendo considerado nesse sentido o “comitê executivo” da burguesia monopolista, propiciando o conjunto de condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista.

Uma discussão fundamental a ser feita, articulada ao Estado, é a função do fundo público, na sociedade capitalista financeirizada. Segundo Salvador (2019) o fundo público

[...] envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas, pelo uso das suas políticas monetária e fiscal, assim como pelo orçamento público (SALVADOR, 2012). Uma das principais formas de realização do fundo público é por meio da extração de recursos da sociedade na forma de impostos, contribuições e taxas, da mais-valia socialmente produzida, portanto, conforme Behring (2010), é parte do trabalho excedente que se transformou em lucro, juro ou renda da terra, sendo apropriado pelo Estado para o desempenho de múltiplas funções e de trabalho (SALVADOR, 2019, p. 100).

É importante destacar que o fundo público, mais do que um resultado, é determinante na correlação de forças entre o capital e trabalho, pois em tempos recorrentes da ocorrência da apropriação do mesmo pelo setor privado devemos levantar resistências em sua defesa. Nesse sentido, é importante ressaltar as

resistências que lutam contra a apropriação da riqueza socialmente produzida. De modo geral, essas resistências lutam contra “[...] a natureza antidemocrática neoliberal no interior do capitalismo contemporâneo: de um lado, nota-se a sustentação da anulação da dívida nos países não apenas do Sul, como também do Norte, e a ampliação do gasto com serviços públicos” (TEIXEIRA, 2012, p. 203).

A apropriação do fundo público pelo capital, com o objetivo de manter suas taxas de acumulação, segundo Santos (2015) se expressa através do

“[...] ajuste estrutural do Estado, materializado nas contrarreformas, tem reproduzido os interesses de acumulação do capital através da priorização de políticas macroeconômicas e da privatização e mercantilização de políticas sociais” (SANTOS, 2015, p. 93).

Nesse sentido, a autora afirma ainda que as contrarreformas, empreendidas pelo Estado brasileiro a partir dos anos 1990, especialmente na política de saúde, objetivam atender às requisições de rentabilidade do capital na contemporaneidade.

A chamada “reforma do Estado” funda-se segundo Montaño e Duriguetto (2011), na necessidade do grande capital de

[...] *liberalizar* – desimpedir, desregulamentar – os mercados. Assim, concebe-se como parte do *desmonte* das bases de regulação das relações sociais, políticas e econômicas. Portanto, tal reforma deixa claro que seu caráter não é um “ajuste positivo” de caráter meramente administrativo-institucional, apenas no plano político-burocrático, mas está articulada à reestruturação do capital em geral [...]. Tem por objetivo esvaziar diversas conquistas sociais, trabalhistas, políticas e econômicas desenvolvidas ao longo do século XX e, portanto, no lugar de uma “reforma”, configura um verdadeiro processo de **(contra)reforma do Estado** (ver Behring, 2003) (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 203, grifos dos autores).

Behring (2019a, p. 45) assevera que o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) marca “[...] a primeira fase consistente do neoliberalismo no Brasil [...]” com destaque para a implementação do plano econômico de ajuste fiscal, com o objetivo de controlar a inflação e estabilizar a economia, bem como a elaboração do Plano Real pela equipe econômica de FHC. Nesse processo, destacamos a elaboração, por Luiz Carlos Bresser Pereira, do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE). Sendo esse último considerado uma “contrarreforma⁸ do Estado” (BEHRING, 2019a, p. 46, grifos da autora). No PDRE,

⁸ O processo de contrarreforma do Estado difundido a partir da lógica de que a crise econômica e social instaurada no Brasil decorria da ineficiência burocrática e administrativa do Estado, propõe-se então um reordenamento do papel deste. Nesse sentido ao Estado restou o papel de coordenar as atividades de forma suplementar, transferindo a sua execução para o setor privado. Nesse sentido, “se a crise se localizava na insolvência do Estado, no excesso de regulação e na rigidez e ineficiência

[...] procuravam justificar a direção da “reforma” como *necessária e irreversível*. O Centro da “reforma”, na verdade, foi o ajuste fiscal. Aqui ocorreu uma espécie de *aparente* esquizofrenia: argumentava-se que as razões da crise estariam localizadas no Estado, donde seria necessário “reformá-lo” para novas requisições, corrigindo distorções e reduzindo custos, discurso largamente reposto hoje” (BEHRING, 2019a, p. 48, grifos da autora).

Ainda nesse contexto a política econômica fomentada no governo de FHC, tendo como objetivo atender aos interesses do capital financeiro através da privatização dos serviços públicos do Estado, facilitando o processo de intervenção do capital financeiro nos setores de interesse privado, era fundada:

[...] nas privatizações, nas desvinculações orçamentárias (Fundo Social de Emergência – FSE; Fundo de Estabilização Fiscal – FEF; e Desvinculação de Receitas da União – DRU), no superávit primário, na Lei de Responsabilidade Fiscal, na prática de juros altíssimos e no pagamento de juros, encargos e amortização da dívida pública (BEHRING, 2019a, p. 48).

Contudo, todo o esforço realizado inviabilizou a redução de custos, uma vez que, houve um crescimento galopante das dívidas interna e externa, e conseqüentemente um engessamento do Estado quanto aos investimentos e políticas sociais estruturantes. E que “as ações a serem implementadas favoreceram a reprodução do capital e a acumulação dos capitais nacional e internacional. Em relação à política social, a diretriz mantém o caráter focalizado e de natureza mercantil” (SANTOS, 2018, p. 77).

No que se refere à política de saúde, destacamos a não exclusividade de atuação do Estado na área da saúde, podendo os serviços serem gerenciados pelas Organizações Sociais de Saúde, sendo possível, de acordo com Soares (2017)

[...] a partir da Norma Operacional Básica (NOB) 1996, concebe-se que o gestor municipal não é mais responsável em executar os serviços de saúde, mas em geri-los – abrindo-se espaço para contratação de serviços privados e organizações sociais (SOARES, 2010). Contudo, ainda assim, a contrarreforma na saúde ocorre de forma não anunciada, de maneira que os diversos gestores do Ministério da Saúde durante o governo FHC apresentavam-se como defensores do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus princípios (RIZZOTTO, 2000, apud SOARES, 2017, p. 120).

De acordo com Santos (2018) entre os argumentos usados como justificativa dos processos de privatização destaca-se: “atrair capitais, reduzindo a dívida externa; reduzir a dívida interna; obter preços mais baixos para os consumidores;

do serviço público, há que reformar o Estado, tendo em vista recuperar a governabilidade (legitimidade) e a governance (capacidade financeira e administrativa de governar)” (BEHRING, 2008, p. 173).

melhorar a qualidade dos serviços; e atingir a eficiência econômica das empresas, que estariam sendo ineficientes nas mãos do Estado” (SANTOS, 2018, p. 81).

A política de privatizações do governo FHC contribuiu para o crescimento das dívidas interna e externa, a exemplo da venda das empresas estatais com acordos que favoreceram os compradores. Segundo Biondi (2003) o governo de FHC

[...] financia a compra no leilão, vende “moedas podres” a longo prazo e ainda financia os investimentos que os “compradores” precisam fazer – até a Light recebeu um empréstimo de 730 milhões de reais no ano passado. E, para aumentar os lucros dos futuros “compradores”, o governo “engole” dívidas bilionárias, demite funcionários, investe maciçamente e até aumenta tarifas e preços antes da privatização (BIONDI, 2003, p. 10).

Biondi (2003) afirma ainda que a “Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) foi comprada por 1,05 bilhão de reais, dos quais 1,01 bilhão em “moedas podres” – vendidas aos “compradores” pelo próprio BNDES [...], financiadas em 12 anos” (BIONDI, 2003, p. 10). Destacamos ainda nesse processo o envio de remessas maciças para o exterior realizadas pelos “donos” multinacionais das empresas privatizadas, direcionadas aos “seus países, seja como lucros, dividendos, juros ou até como pagamento de “assistência técnica” ou “compra de tecnologia” de suas matrizes” (BIONDI, 2003, p. 25)

No que se refere ao “Programa de Publicização”, o mesmo foi um dos pontos de destaque na contrarreforma neoliberal do Estado e culminou na criação das agências executivas e das organizações sociais e na regulamentação do chamado Terceiro Setor.

Para Behring (2019) o segundo momento do neoliberalismo no Brasil foi marcado pela nova correlação e articulação de forças estabelecidas no período de gestão dos governos de Luiz Inácio Lula da Silva (01/01/2003 a 01/01/2011) e Dilma Vana Rousseff (01/01/2011 a 31/08/2016), que tiveram seus projetos de mudança submetidos à estabilidade macroeconômica do Real e do Fundo Monetário Internacional (FMI). Segundo Santos (2015) os referidos governos adotaram medidas de “continuidade do desmonte das áreas sociais, com destaque para a política de saúde; [...] buscaram implementar novos modelos de gestão privatizantes para as políticas sociais, espaço este onde a saúde vem se destacando como “carro-chefe” (SANTOS, 2015, p. 99). Como exemplo, podemos citar: a criação das Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) através do Projeto de Lei Complementar Nº 92/2007, e a criação da Empresa Brasileira de Serviços

Hospitales (EBSERH), em 15 de dezembro de 2011, sancionada através da Lei Nº 12.550. Destacamos também a permanência da contratualização de gestão via Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), sendo que a primeira ocorre principalmente no âmbito da Saúde.

Soares (2017) identificou nos referidos governos algumas mudanças no âmbito das políticas sociais e nas relações com os movimentos sociais, conferindo um patamar qualitativamente superior no que se refere à contrarreforma da política de saúde. Dentre essas alterações, a autora destaca sucintamente:

A configuração de um novo projeto em disputa no espaço da política de saúde a partir do intenso transformismo de lideranças do movimento sanitário: o projeto que denominamos “SUS Possível” (SOARES, 2010). Tal projeto permitiu agregar os elementos do projeto de reforma sanitária, refuncionalizando-os e retirando-lhes a radicalidade, de forma a defender estratégias de privatização da saúde como sendo modernização da reforma sanitária ou atualização dela - como foi o caso das proposições das fundações estatais de direito privado e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Essas novas modalidades de gestão até hoje são apresentadas por seus defensores não como estratégias privatizantes, mas como estratégias modernizadoras, eficientes e eficazes da gestão em saúde; **A saúde passou a integrar o projeto neodesenvolvimentista dos governos do PT**, ao ser inserida nas proposições do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Assim, para além ou aquém de se constituir direito público, **a política de saúde tornou-se espaço estratégico para o crescimento econômico do país**. Neste sentido, aqui se **vincula a política de saúde aos interesses de expansão do capital da saúde**. (Idem) (SOARES, 2017, p. 121, grifos nossos).

Há de se registrar a implementação de políticas sociais voltadas para os segmentos mais pauperizados da população, políticas consideradas de alívio à pobreza, com destaque para a

[...] expansão de empregos de baixa remuneração – até 1,5 salário mínimo –, engrossando as fileiras da classe trabalhadora, como diz Pochmann (2012). [...] houve nítida redução das pobrezas extrema e absoluta (da miséria). Esse processo assentou-se na queda do desemprego, na formalização do emprego (sete em cada dez vagas abertas), no aumento do salário mínimo e na expansão do crédito, especialmente o consignado a partir de 2004 (Moura, 2017), combinados aos programas de transferência de renda – Programa Bolsa Família (PBF), Benefício de Prestação Continuada (BPC) e Previdência Social –, com maior peso desses últimos, considerando seu vínculo com o salário mínimo. [...] Foram ativados mecanismos de desoneração fiscal, a exemplo do IPI para a indústria automobilística e de eletrodoméstico e mecanismos do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) [...] (BEHRING, 2019a, p. 52; 54).

Tais mudanças, ainda que pontuais e mesmo ocorrendo em um ambiente de ajuste fiscal permanente, foram significativas, pois contemplaram necessidades e ampliaram fronteiras materiais da classe trabalhadora.

Segundo Silva (2017) a partir de 2016⁹, o processo de contrarreforma na política de saúde se agrava com a tomada de assalto da presidência da república por Michel Temer. Behring (2019, p. 46) caracteriza a posse de Michel Temer em maio de 2016 como o terceiro momento do neoliberalismo no Brasil, cujo projeto estava expresso em um documento de seu partido, o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), intitulado *Uma ponte para o futuro*, “[...] lançado em outubro de 2015, o que já apontava as articulações para o Golpe, e no qual se nota claramente a presença das linhas mestras do PDRE de 1995, [...]” (BEHRING, 2018b, p. 3)

A essência do documento *Uma ponte para o futuro* segundo Paulani (2016) é “o resgate pleno da agenda neoliberal (o modelo perdedor nas eleições de 2014), purificando-a dos arroubos sociais dos governos do PT e retomando o processo de privatização, relativamente brecado nas gestões de Lula e Dilma” (PAULANI, 2016, p. 74). A autora assevera que essa *Ponte*, articulada pelo golpista Temer

[...] com auxílio dos tucanos, não mira apenas os programas sociais e políticas públicas petistas. Ele busca principalmente destruir a Constituição de 1988 e os direitos sociais que ela garante. Sob o pretexto de que “um novo ajuste fiscal requer um novo regime orçamentário”, o programa de Temer fala claramente em acabar com a obrigatoriedade constitucional dos gastos com educação e saúde, o que significa menos escolas e creches e menos verbas para as universidades públicas e para valorização dos professores em todos os níveis. Significa também a impossibilidade de terminar e aprimorar a construção do SUS, fundamental e civilizatório Sistema Único de Saúde do Brasil [...]. Os demais elementos dessa *Ponte* fazem coro com a agenda puro-sangue do neoliberalismo: a promoção do que se chama ali de uma “verdadeira abertura comercial”, o que implicará a busca de acordos comerciais de todos os tipos “com ou sem o Mercosul” [...], o aumento da participação da iniciativa privada em todas as áreas, por meio da transferência de ativos [...] a redução da interferência do Banco Central sobre o câmbio [...] e finalmente, na chave do “desregulamentar de

⁹ De acordo com Michael Lowy (2016) o que aconteceu no Brasil, com a destituição da presidente eleita Dilma Rousseff, foi um *golpe de Estado*. Golpe de Estado pseudolegal, “constitucional”, “institucional”, parlamentar ou o que se preferir, mas golpe de Estado. Parlamentares – deputados e senadores – profundamente envolvidos em casos de corrupção (fala-se 60%) instituíram um processo de destituição contra a presidente pretextando irregularidades contábeis, “pedaladas fiscais”, para cobrir déficits nas contas públicas – uma prática corriqueira em todos os governos anteriores! [...] A prática do golpe de Estado legal parece ser a nova estratégia das oligarquias latino-americanas. Testada em Honduras e no Paraguai (países que a imprensa costuma chamar de “República das Bananas”, ela se mostrou eficaz e lucrativa para eliminar presidentes (muito moderadamente) de esquerda. Agora foi aplicada em um país que tem o tamanho de um continente. Podemos fazer muitas críticas a Dilma: ela não cumpriu as promessas de campanha e faz enormes concessões a banqueiros, industriais e latifundiários. Há um ano a esquerda política e social cobra uma mudança de política econômica e social. Mas a oligarquia de direito divino do Brasil – a elite capitalista financeira, industrial e agrícola – não se contenta mais com concessões: ela quer o poder todo. Não quer mais negociar, mas sim governar diretamente, com seus homens de confiança, e anular as poucas conquistas sociais dos últimos anos (LOWY; 2016, p. 64, grifo do autor).

modo geral a economia”, a concessão de maior liberdade às negociações trabalhistas [...]. No mais, a *Ponte* nada menciona sobre reforma tributária e/ou tributação de grandes fortunas e/ou término de isenção tributária sobre ganhos financeiros e lucros enviados aos exterior, e, por fim, atrela a necessária redução dos juros e do crescimento da dívida pública à queda da inflação resultante da “contenção da demanda agregada” (leia-se, nenhuma perspectiva à vista de retomada de crescimento) (PAULANI, 2016, p. 74-75, grifos da autora).

Behring (2019) registra a grande instabilidade do governo ilegítimo de Michel Temer e a sua ausência de decolagem econômica (BEHRING, 2019a, p. 58), assim como

[...] persistência do desemprego e das expressões da questão social daí decorrentes – pauperismo, violência endêmica, superlotação das prisões etc. Hoje temos cerca de 28,3 milhões de subutilizados, classificação atual do IBGE que soma todos os que estão de fora, inclusive os desalentados e desempregados no país (abril de 2019 – PNAD/IBGE) (BEHRING, 2019a, p. 58).

Uma das principais iniciativas do governo Temer foi a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95, aprovada em 15 de dezembro de 2016, sob o discurso de realizar sacrifícios para entregar um país saneado e que voltasse a crescer. O governo Temer apontava os gastos públicos e a dívida como responsáveis pela crise. Portanto, a EC 95/2016 institui o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros.

[...] essa mudança da regra do piso federal significou congelar o parâmetro de aplicação mínima no valor monetário correspondente a 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) de 2017, atualizado anualmente tão somente pela variação do IPCA/IBGE, até 2036 (MENDES; CARNUT, 2020, p. 27).

Entre as medidas que aprofundam o desfinanciamento das políticas sociais Correia (2018) destaca a EC 95, as Reformas da previdência e trabalhista. Com destaque para a EC 95, pois a mesma

[...] impõe um novo regime fiscal, com congelamento dos gastos primários – em saúde, educação, previdência, assistência, tecnologia, manutenção do Estado etc – por 20 anos. Entretanto, deixa intocáveis os recursos destinados ao pagamento da dívida pública (CORREIA, 2018, p. 28).

A Emenda 95 deixou incólume os gastos com pagamento de serviços da dívida, ou seja, a instituição do “teto” de gastos não reduziu a transferência dos recursos do fundo público para o capital financeiro. Segundo Boschetti e Teixeira (2019) as despesas com “[...] “juros e encargos da dívida” foram o grupo que

acumulou maior ganho em 2018 (22,6%) em relação ao ano de 2016, [...], seguido por outros dois grupos: “amortização da dívida” (11,3%) e “outras despesas correntes” (4,1%). [...]” (BOSCHETTI, TEIXEIRA, 2019, p. 76)

Destaca-se ainda no governo de Michel Temer a aprovação da Lei das Terceirizações, Nº 13.429/2017, permitindo a “terceirização de atividades-fim, [...] a precarização do vínculo e contorna os dispositivos constitucionais que buscam a garantir uma proteção ao trabalhador” (BRETTAS, 2020, p. 244); e também a criação da Lei Nº 13.467, de 13 de julho de 2017 – à qual já nos referimos no segundo capítulo – que altera a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis Nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. A referida contrarreforma conduziu “uma ampla flexibilização das leis trabalhistas, reduzindo o custo do trabalho e fortalecendo a superexploração como forma de atrair os investimentos do grande capital nacional e internacional” (BRETTAS, 2020, p. 185). Destacamos também nesse governo a “Emenda Constitucional 93, que estendeu a desvinculação de recursos pela DRU até 2023 e a ampliou para 30%, também para estados e municípios” (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA, 2020, p. 105).

Silva (2017) assevera que o processo de contrarreforma na política de saúde, ocorrido em 2016, se agravou no governo de Michel Temer, e enumera várias iniciativas tomadas no sentido da regressividade, entre as quais destacamos:

[...] **mudanças na forma de financiamento do SUS**, através da portaria Nº 3.992/2017, que extingue 06 (seis) blocos de financiamento (atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, gestão do SUS e investimento) para as transferências fundo a fundo dos recursos federais do SUS para estados e municípios. No lugar dos 06 (seis) blocos, foram criadas duas categorias de repasse: custeio e capital, possibilitando aos gestores públicos uma flexibilização para alocar os recursos no contexto da restrição orçamentária e financeira. Essa medida não garante os instrumentos adequados de monitoramento, inclusive de avaliação do Plano Nacional de Saúde. [...]; **na política de saúde mental, também são apresentadas mudanças significativas que se contrapõem à Reforma Psiquiátrica (RP)**, que vem sendo construída no Brasil, desde a década de 1980. [...] Desse modo, está em debate: a) criação de uma rede de ambulatório de saúde mental – Assistência Multidisciplinar de Média Complexidade em Saúde Mental (Ament), b) o incentivo ao aumento dos hospitais psiquiátricos, mediante alteração da lógica de financiamento da política de saúde mental, e c) inclusão das comunidades terapêuticas como serviços de saúde. [...] **na Política de Atenção Básica, através da Portaria Nº 2436/17, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS.** A sua aprovação é considerada um retrocesso por flexibilizar critérios e regras, uma vez que

permite a possibilidade de diminuição da quantidade e especialidades de profissionais que vão atender a população e o fim da ideia de acompanhamento contínuo das famílias, marca da Estratégia Saúde da Família (ESF). [...] e **a criação dos Planos Populares ou Acessíveis de Saúde**, o MS editou a Portaria Nº 1.482/2016 para estudos da proposta encaminhando, a Agência Nacional de Saúde (ANS) para fins de formação de grupo de estudo sobre a questão e também a Câmara dos Deputados formou uma Comissão Especial dos Planos de Saúde, que pretende colocar em votação a nova lei em 2018 (SILVA, 2017, p. 28, grifos nossos).

A autora enfatiza ainda que esse processo de contrarreforma se baseia em orientações de organismos multilaterais, “como BM, Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Mundial do Comércio (OMC). Esses organismos, ao longo do tempo, recomendam a ampliação do setor privado no SUS e a diminuição do gasto público estatal com a saúde” (SILVA, 2017, p. 30).

Segundo Mattos (2020), o impedimento de Dilma Rousseff foi votado no Congresso Nacional no primeiro semestre de 2016, tendo como base argumentos frágeis de irregularidades na “matemática orçamentária”, e abriu caminho para a posse de Michel Temer, que apresentou um programa de máxima austeridade e

[...] avançou bastante na retirada de direitos dos trabalhadores, com alterações significativas na legislação trabalhista, congelamento das despesas não financeiras do orçamento da União por vinte anos e o início da discussão sobre uma reforma da previdência que dificultaria muito o acesso à aposentadoria para uma parcela expressiva da população. **Seu governo pautou-se por tentar levar ao extremo a pauta mais agressiva do grande capital, voltada para a recuperação das taxas de lucro, centralmente através da redução do custo da força de trabalho e da transferência de fundo público para o setor privado.** Operou sob um aparente paradoxo, por tratar-se de um governo sem votos (e, por isso, sem compromissos de “prestar contas” aos eleitores) e sem preocupações com os indicadores de popularidade [...] (MATTOS, 2020, 161-162, grifos nossos).

Além de intensificar a ofensiva contra os direitos e conquistas sociais, as marcas deixadas pelas ações do governo Temer podem ser expressas também a partir do

[...] grau de devastação social (desemprego galopante, crescimento da miséria, crises nos serviços públicos, etc.) e a impopularidade das medidas de austeridade do governo de Temer, associadas à repercussão de denúncias de corrupção contra ele, entretanto, não deixaram espaço para que os partidos políticos tradicionais da classe dominante conseguissem criar uma alternativa eleitoral forte para o pleito de 2018. Isso se refletiu nas pesquisas que apontavam, ao longo de todo o primeiro semestre de 2018, uma maioria de intenções de voto para o ex-presidente Lula da Silva, candidato do PT. Para afastar a possibilidade de uma vitória eleitoral petista, foi acelerado um segundo ato do golpe, capitaneado pelo mesmo operativo judiciário da Operação Lava Jato, com a condenação em tempo recorde em segunda instância e prisão de Lula por uma acusação de

corrupção com provas, para dizer pouco, muito frágeis. No entanto, mesmo com Lula da Silva impedido de concorrer, as candidaturas dos partidos da ordem não se viabilizaram eleitoralmente, derrubadas pelo veneno das críticas à “velha política”, que em grande medida foram fomentadas no bojo do golpe contra o PT, e Bolsonaro avançou no vácuo criado pela crise de legitimidade aberta desde 2016. Reivindicou as mobilizações anticorrupção e contra o PT, apresentando-se como um *outsider*, muito embora já ocupasse uma cadeira no parlamento havia praticamente três décadas, eleito por diferentes partidos, todos envolvidos nos escândalos de corrupção e a maioria deles atuando na base de apoio aos governos petistas por muitos anos. [...] (MATTOS, 2020, 162-163).

O resultado das eleições ocorridas em novembro 2018 representou segundo Brandt e Cislighi (2020, p. 163) a descrença na chamada “política tradicional”, e possibilitou a adesão de representantes legítimos dos partidos burgueses à candidatura de Jair Messias Bolsonaro. E segundo as autoras, contribuíram também para a associação “[...] ultraneoliberal [...] a um discurso ultraconservador de responsabilização individual, dessolidarização, desamparo e desproteção aos segmentos mais pauperizados” (BRANDT; CISLAGHI, 2020, p. 163).

Desse modo, Bolsonaro foi eleito presidente em meio a um “discurso reacionário – de cariz neofascista e carregado de incentivo à violência e aos preconceitos de todo o tipo – que acabou ganhando a adesão de setores importantes da burguesia por meio da sinalização de pautas de interesse do grande capital” (BRETTAS, 2020, p. 185). De acordo com Behring, Cislighi e Souza (2020) vivenciou-se um dos momentos mais dramáticos para os trabalhadores (as) que passaram a conviver com uma

[...] **saga [...] destrutiva: o ultraneoliberalismo.** O discurso é muito semelhante ao dos anos 90: **a crise é do Estado e é necessário que “cada um faça a sua parte” no processo de socialização dos seus custos.** [...] **entendem por ultraneoliberalismo** essa mais recente forma do neoliberalismo, que não se resume ao Brasil, pois pode ser observada em vários países no mundo. A maioria dos autores do campo crítico, adotando ou não esse termo, concordam que **o neoliberalismo sofre uma inflexão que aprofunda seus pressupostos, como consequência da crise financeira de 2008** (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA, 2020, p. 106, grifos nossos).

Para Fontes (2019) está em curso um redesenho constitucional e institucional, realizado através do uso de Emendas Constitucionais, Medidas Provisórias, Decretos, leis, além de subterfúgios administrativos. Um verdadeiro projeto

[...] explícito e já em curso de destruição dos espaços de dissensão e de debate, e um enrijecimento frente a quaisquer reivindicações de teor popular. [...] Desde os primórdios, o atual governo é bifronte e amparado por duas patas destinadas ao emprego da violência (repressão e comunicação).

A cabeça bifronte é radicalmente doutrinária e sectária, tanto na concepção de mundo quanto na economia. [...] A dupla face reúne de um lado as pregações proto-nazistas supostamente anti-sistêmicas, ataca diuturnamente um inventado “marxismo cultural”, além de realizar pregações bíblicas descontextualizadas. É virulenta e imprevisível. A segunda face professa um ultra-liberalismo totalmente amoral. Essa junção conservadora-liberal parece estranha a alguns, mas está evidenciando a proximidade contemporânea entre a expansão do capitalismo e os requentados traços nazi-fascistas, o que a história pessoal de Paulo Guedes já demonstrava, desde sua vivência no Chile de Pinochet. Sem falar do profundo desprezo pela democracia ou pela vida das grandes maiorias da população insistentemente pregados por grupos ultraliberais, como os da Escola de Chicago ou os ligados à Sociedade Mont-Pélérin. A conexão entre o ultraliberalismo econômico-filosófico e o fascismo é um dos temas mais importantes da atualidade (FONTES, 2019, p. 1-2).

Segundo Mattos (2020, p. 202) o cimento ideológico da base social do bolsonarismo foi “justamente uma combinação, como demonstram as interações sociais, entre discursos anticorrupção/antipetismo; conservadorismo econômico; militarismo e pregação do tipo “bandido bom é bandido morto”.

No plano político-econômico e ideológico, desde março de 2020 estamos vivenciando um contexto de pandemia da COVID-19 que vem causando sérias mudanças no nosso modo de vida. Behring, Cislighi e Souza (2020) afirmam que mesmo com as inflexões da pandemia da COVID-19,

[...] não houve recuo na agenda ultraneoliberal, que combinada à crise sanitária, vem tendo resultados catastróficos, assumindo um perfil de genocídio em massa e que atinge, sobretudo, a classe trabalhadora em seus setores mais empobrecidos, a partir de um discurso que submete a defesa da vida à economia. Na verdade, a pandemia desnudou a agressividade do ultraneoliberalismo (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA, 2020, p. 106).

Uma das medidas de destaque aprovadas no governo de Bolsonaro foi a Emenda Constitucional Nº 103, de 12 de novembro de 2019, a mesma altera o Sistema de Previdência Social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. De acordo com Freire e Cortes (2020),

Seus resultados já são deletérios, sobretudo, para os segmentos mais subalternizados da classe trabalhadora. Isso decorre, uma vez que a sua proposta é de aumentar o tempo de contribuição e aumentar a idade mínima para a aposentadoria, permitindo que os sujeitos trabalhem “até morrer”. Sendo, portanto, fundamental ao capital, dado que para sobreviver, esses sujeitos aceitarão trabalhar sob quaisquer condições e salários (FREIRE; CORTES, 2020, p. 44-45).

Além de aumentar o tempo de contribuição e reduzir o valor dos benefícios, a EC 103/2019 contribui para a expropriação da classe trabalhadora, e direciona os

trabalhadores que recebem maiores salários a aderirem aos planos de previdência privada complementar. Nesse contexto, destacamos a criação e atuação dos fundos de capitalização que avançam no capital financeiro, capturando os recursos das políticas sociais, e que

[...] no caso da Previdência, os fundos de capitalização são os principais beneficiados, seja pela privatização dos fundos de pensão fechados, seja pela ampliação de mercado para os fundos privados abertos [...] Os fundos de “previdência privada” converteram-se nos maiores proprietários de títulos da dívida pública federal, participação que passou de 17,7% do total desses ativos em 2007, para 24,5% em 2016 (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA, 2020, p. 117).

Segundo Freire e Cortes (2020) os Projetos de Emenda Constitucional (PECs) perversos apresentados pela equipe econômica do governo Bolsonaro, com tonalidade de reformas econômicas, objetivavam “alavancar ainda mais as contrarreformas de financeirização da política social postas na atual agenda ultraneoliberal” (FREIRE; CORTES, 2020, p. 45).

No tocante à financeirização das políticas sociais destacamos os programas de transferência de renda, a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF), criado em 2004, Benefício de Prestação Continuada (BPC), vinculado à Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e os recursos destinados aos referidos programas “ficam disponíveis para os bancos enquanto os beneficiários não os retiram das contas, permitindo que sejam objeto de operações a serviço das instituições financeiras” (BRETTAS, 2020, p. 252). Esse processo, programa de estímulo da rentabilidade do setor financeiro permaneceu no governo Bolsonaro, tendo em vista que “permite inserir milhões de pessoas no sistema bancário e garante o acesso a diversos outros serviços oferecidos por tais instituições” (BRETTAS, 2020, p. 252). O auxílio emergencial aprovado através da Lei Nº 13.982, de 2 de abril de 2020, também seguiu as mesmas regras de fomento à financeirização via repasses dos recursos aos bancos até o real acesso do beneficiário ao valor pago pelo benefício.

Destacamos também a permanência do estímulo ao mercado de crédito, via crédito individual voltado para pessoas de baixa renda que passa a funcionar como um suporte importante para acessar o que não está garantido como um direito (moradia, educação, saúde, dentre outros serviços) (BRETTAS, 2020, p. 266). Como exemplo podemos destacar as linhas de créditos “abertas para estudantes

universitários, aposentados, usuários do PBF, do Minha Casa Minha Vida” (BRETTAS, 2020, p. 266), que passam a comprometer parte dos seus rendimentos. Enfatizamos ainda nesse contexto, a modalidade de crédito consignado, “uma modalidade extremamente segura, dado que o pagamento do empréstimo é feito por consignação em folha, eliminando o risco da inadimplência” (BRETTAS, 2020, p. 267). Essa modalidade também contribui para o processo de endividamento da população que busca esse serviço nas instituições financeiras que os oferecem.

No que diz respeito às ações fomentadas pelo governo Bolsonaro, Fontes (2019) destaca o impulsionamento de

[...] práticas – dramáticas – mas que já estavam em curso na sociedade brasileira, onde o fosso das desigualdades se mantinha na hipocrisia do horror à morte e à tortura, mas na admissão de sua prática seletiva cotidiana. O que vem sendo defendido e praticado pelo atual governo é seu estímulo e legitimação, é sua intensificação e o aumento de sua escala. Parece haver alterações também nas formas de seu comando, que se deslocam da hierarquia institucional para a obediência e fidelidade a “chefias” que podem ou não integrar diretamente as forças policiais e militares, mas prestam fidelidade ao “capitão”. Há uma reordenação institucional no sentido de estimular e de direcionar – ainda que de maneira difusa – um empresariamento da “segurança” e da policialização/milicialização, seja em ambiente público (escolas), seja no setor privado. As permanentes justificativas de exclusão de ilicitude para assassinatos realizados por homens de “bens”, a difusão e o estímulo aos clubes de tiro, cuja sociabilidade tende a ser policialesca e, enfim, a policialização da existência apontam para a constituição de uma milicialização contra a população (FONTES, 2019, p. 7).

Ressaltamos ainda que o sentido das contrarreformas direcionadas pelo governo Bolsonaro objetiva “a retirada de direitos dos trabalhadores para alimentar o capital financeiro com o fundo público, de forma cada vez mais aprofundada pelo ultraneoliberalismo atual” (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA, 2020, p. 117). Neste contexto, é fundamental mantermos a indignação e a luta contra as formas de captura do fundo público, que objetivam atender aos interesses de certos grupos e que atuam principalmente no setor de saúde e que defendem a todo custo o uso de ferramentas oriundas da denominada “Administração Pública Gerencial” como solução para os problemas das unidades de saúde no Brasil. Por isso, no item a seguir nos debruçaremos sobre as expressões do gerencialismo no Brasil, dialogando com alguns aspectos importantes das análises realizadas por intelectuais que se debruçaram sobre a referida temática.

3.3. Expressões do gerencialismo no Brasil

A crítica neoliberal à ineficiência do Estado no cumprimento de seus deveres sociais fundamentais resultou na doutrina gerencialista, que prega uma mudança cultural na forma de execução / prestação de seus serviços. Segundo Dardot e Laval (2016) a origem do gerencialismo – conjunto de crenças e práticas – está relacionada à palavra de ordem thatcheriana, "recuar as fronteiras do Estado de bem-estar", na qual o gerencialismo “[...] se apresenta como remédio universal para todos os males da sociedade, reduzidos a questões de organização que podem ser resolvidas por técnicas que procuram sistematicamente a eficiência” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 289). Os autores se referem, assim, à possível existência de uma relação entre a organização eficiente do Estado e sua capacidade de provimento de bem-estar aos cidadãos, que estaria reconhecida, afirmada ou admitida publicamente por Margareth Thatcher, Primeira-ministra britânica entre 1979 e 1990, conhecida como a “Dama de Ferro”.

No caso específico referido pelos autores a Sra. Thatcher tinha afirmado, durante um discurso proferido no campus de Bruges do Colégio da Europa, em setembro de 1988, numa fala que se tornou famosa: “We have not successfully **rolled back the frontiers of the state** in Britain, only to see them re-imposed at a European level with a European super-state exercising a new dominance from Brussels” (THATCHER, 1988, grifos nossos). Em tradução livre, “nós não recuamos com sucesso **as fronteiras do estado** na Grã-Bretanha, apenas para vê-las reimpostas em nível europeu com um superestado europeu exercendo um novo domínio a partir de Bruxelas”.

Apesar de crítica contumaz dos traços “socializantes” do *Welfare state*, a Primeira-ministra não mencionou particularmente o Estado “de bem-estar” na palavra de ordem proferida naquela ocasião (ou em qualquer outra, como veremos adiante), pois a fala dizia respeito principalmente à desestatização da economia na Grã-Bretanha, à redução do tamanho do Estado, como explica Reuters (2013) ao analisar a identificação mútua entre Thatcher e Reagan:

The alliance was above all ideological. Both believed conservatives had given too much ground to liberals and socialists and both determined **to roll back the frontiers of the state**. In that Thatcher was more successful than Reagan, though she had more ground to cover. By the time she became prime minister, in 1979, Britain had lived for 40 years under the wartime then

postwar bipartisan consensus that established **a cradle-to-grave welfare state** and a mixed economy with **a large state sector**. It is hard to believe today that until Thatcher arrived in Downing Street, **British coal mines, steel mills, railways, road freight transport, telephones and communications, a large stake in British Petroleum (BP), even British Airways were in public ownership** (REUTERS, 2013, grifos nossos).

A aliança era acima de tudo ideológica. Ambos acreditavam que os conservadores haviam cedido espaço demais aos liberais e socialistas e ambos estavam determinados a **recuar as fronteiras do estado**. Nisso Thatcher foi mais bem-sucedida do que Reagan, embora tivesse mais terreno a percorrer. Quando ela se tornou primeira-ministra, em 1979, a Grã-Bretanha viveu por 40 anos sob o consenso bipartidário da guerra e depois pós-guerra que estabeleceu **um estado de bem-estar do berço ao túmulo** e uma economia mista com **um grande setor estatal**. É difícil acreditar hoje que até Thatcher chegar a Downing Street, **minas de carvão britânicas, siderúrgicas, ferrovias, transporte rodoviário de carga, telefones e comunicações, uma grande participação na British Petroleum (BP), até a British Airways eram de propriedade pública** (REUTERS, 2013, tradução livre, grifos nossos).

O *recuo das fronteiras do Estado* pela Primeira-ministra britânica se caracterizou pelas consequências lógicas decorrentes de sua decisão de “abrir o Reino Unido à competição e ao investimento externos” (HARVEY, 2008, p. 69). O fim do protecionismo representaria um desafio de sobrevivência para empresas estatais, como Harvey (2008) exemplifica no caso da indústria do carvão, que se tornou mais emblemática dos embates do funcionalismo público com o governo: “[...] Thatcher provocou uma greve de mineiros em 1984 ao anunciar uma onda de reorganizações na estrutura do trabalho e o fechamento de minas (o carvão importado era mais barato)” (HARVEY, 2008, p. 69).

Desta forma, o próprio consumidor britânico tinha seus interesses afetados pela manutenção de empresas estatais monopólicas provedoras de bens e serviços pouco competitivas, endividadas – portanto, sem capital para investimento na melhoria da oferta, da qualidade e dos preços dos serviços (situação bem conhecida dos consumidores brasileiros, no caso das antigas empresas estatais de telefonia) – e dependentes do Tesouro. Este último ponto, apesar de dizer respeito sobretudo ao contribuinte, também interessava ao conjunto do eleitorado da Primeira-ministra, sujeito e acostumado, em sua grande maioria, à concorrência cotidiana normal no setor privado: em 1979, o emprego no setor público atingiu o máximo histórico de 28,1% do emprego total (ONS, 1861-2018). E de fato, “[...] a competição demoliu boa parte da indústria tradicional britânica nos anos 1980 [...]” (HARVEY, 2008, p. 69).

Diante da abertura econômica, a situação de falência potencial das empresas estatais poderia ser adiada indefinidamente mediante a continuada dilapidação do Tesouro, ou evitada sem maior custo para o contribuinte mediante um “choque de gestão” da parte do controlador: o próprio Estado ou o vencedor de um leilão de privatização. Harvey (2008) descreve a situação herdada pelo governo da Primeira-ministra e a opção escolhida por ela, que teve duas reeleições seguidas:

A ministra também se dedicou a privatizar todos os setores da economia que estavam nas mãos do governo. A receita das privatizações encheria os cofres públicos e livraria o governo de pesadas obrigações futuras com empresas deficitárias. Essas empresas geridas pelo Estado tinham de ser adequadamente preparadas para a privatização, o que significa **reduzir sua dívida e melhorar sua eficiência e suas estruturas de custo**, mais frequentemente através da demissão de trabalhadores. [...] **Mas o objetivo no caso também era modificar a cultura política ao ampliar o campo da responsabilidade pessoal e corporativa e estimular uma maior eficiência, a iniciativa individual/corporativa e à inovação.** A British Aerospace, a British Telecom, a British Airways e empresas nas áreas do aço, da eletricidade e do gás, do petróleo, do carvão, da água, dos serviços de transportes rodoviários, estradas de ferro e **muitas outras empresas estatais menores** foram vendidas numa **maciça onda de privatizações** (HARVEY, 2008, p. 70, grifos nossos).

Tal traço caracterizador do neoliberalismo, a redução do tamanho do estado – especificamente, a privatização de empresas estatais – é o paralelo mais diretamente verificável no caso do Brasil, que nunca teve uma política de “Estado do bem-estar”. No caso das políticas sociais brasileiras que poderiam passar por um arremedo do *Welfare state*, a exemplo do SUS – que tem inspirado o sistema correspondente britânico na Atenção Primária (GRIMLEY, 2023) – ou do Programa Bolsa Família, nenhum político de tendência neoliberal no poder, ou investido de candidatura formal em campanha à eleição ou reeleição ao poder Executivo (nem mesmo Michel Temer, ou Jair Bolsonaro) ousou dar sequer uma declaração no sentido de desmantelá-las, sob qualquer justificativa – mesmo a ideológica – como demonstra, exatamente no sentido contrário, a história recente. Esse tipo de atitude dos políticos neoliberais se encontra igualmente no cenário externo, como corrobora, à propósito, uma resposta da Primeira-ministra britânica durante uma entrevista:

Question

It has been said that your controls on Government spending are really the first steps towards perhaps dismantling the Welfare State. Is there any evidence, do you think, that Britain is becoming perhaps a less caring, a less compassionate society?

Prime Minister

No, **I have no intention of dismantling the Welfare State**. We have had a **Health Service** all through post-war Conservative Governments. I am a passionate believer in our **education system**. As you know, I myself went right through it, not costing a penny, except in what one pays in taxes. So **there is no question of extravagant phrases like “dismantling the Welfare State”**. We do, in fact, **have to watch that it is efficient; that it does not absorb too much money**. We also have to make certain that people have enough money left to do things for themselves, if they so wish. That, after all, is what a free society is all about. Any evidence that Britain is becoming a less caring, less compassionate society? Well, I hope not, but you know, [end p4] once there is any suggestion that everything should be left to the State, then people would become less caring and less compassionate (THATCHER, 1979, grifos nossos).

Pergunta

Se tem dito que seus controles sobre os gastos do governo são realmente os primeiros passos na direção de talvez desmantelar o Estado do bem-estar. Existe alguma evidência, a Sra. acha, de que a Grã-Bretanha está se tornando uma sociedade menos solidária e menos compassiva?

Primeira-ministra

Não, **não tenho nenhuma intenção de desmantelar o Estado do bem-estar**. Temos tido um **Serviço de Saúde** durante todos os governos conservadores do pós-guerra. Eu sou uma crente apaixonada em nosso **sistema educacional**. Como você sabe, eu mesma passei por ele, sem custar um centavo, exceto naquilo que se paga em impostos. Portanto, **não é questão de frases extravagantes como “desmantelar o Estado do bem-estar”**. Nós, de fato, **temos que cuidar para que ele seja eficiente; que não absorva dinheiro demais**. Também temos que garantir que as pessoas tenham dinheiro suficiente para fazer as coisas por si mesmas, se assim o desejarem. Isso, afinal de contas, é o que uma sociedade livre tem tudo a ver. Alguma evidência de que a Grã-Bretanha está se tornando uma sociedade menos solidária e compassiva? Bem, espero que não, mas você sabe, [final p4] uma vez que haja qualquer sugestão de que tudo deve ser deixado ao Estado, então as pessoas se tornariam menos solidárias e menos compassivas (THATCHER, 1979, tradução livre, grifos nossos).

Harvey (2008) registra a factualidade histórica expressa na fala da Primeira-ministra: “Mesmo quando assumiu o poder durante períodos prolongados depois da Segunda Guerra Mundial, o Partido Conservador se absteve de toda tentativa de desmantelar o Estado de bem-estar social que lhe fora legado” (HARVEY, 2008, p. 65). Referindo-se ao contexto geral subsequente, herdado dos governos trabalhistas que a antecederam, Harvey (2008) explica que

[...] **o fenômeno Thatcher não teria surgido, e muito menos vencido, não fosse a séria crise de acumulação do capital durante os anos 1970**. A estagflação prejudicava a todos, e em 1975 a inflação disparou para 26% e o desemprego chegou a 1 milhão de pessoas (ver Figura 1.1). **As indústrias nacionalizadas drenavam recursos do Tesouro, ensejando um confronto entre o Estado e os sindicatos**. [...] (HARVEY, 2008, p. 67, grifos nossos).

No entanto, aparentemente Harvey (2008) crê que havia no íntimo da Primeira-ministra a intenção de, para além de implementar ajustes em busca do equilíbrio fiscal e da eficiência do Estado, dismantelar (ou “atacar”) o Estado de bem estar no Reino Unido:

Desmantelar o Estado de bem-estar social era no entanto uma tarefa bem diferente. Atacar áreas como a **educação, a assistência à saúde**, a assistência social, as universidades, a burocracia do Estado e o judiciário foi uma tarefa que se mostrou bem difícil. Nesse caso, ela teve de combater **atitudes arraigadas e muitas vezes tradicionais de classe média alta** de seus principais apoiadores. **Thatcher buscou desesperadamente estender a todas as áreas o ideal da responsabilidade pessoal** (por exemplo, através da privatização da assistência de saúde) e reduzir ao mínimo as obrigações do governo. Mas não conseguiu avançar tão bem. Para a opinião pública britânica, havia limites à neoliberalização de tudo. Para dar um exemplo, **só em 2003 um governo trabalhista**, enfrentando oposição generalizada, **conseguiu introduzir** na educação superior do país uma estrutura de **pagamento de taxas**. [...] (HARVEY, 2008, p. 71, grifos nossos).

Harvey (2008) conclui assim que o “recuo das fronteiras do Estado” thatcheriano não significou o dismantelamento do *Welfare state* (em linha com o comentário de Behring e Boschetti (2011) no segundo capítulo), ficando restrito à privatização maciça de empresas estatais de todo tipo – havia até mesmo “[...] empresas geridas pelo Estado no setor automobilístico [...]” (HARVEY, 2008, p. 70) – e à tentativa de introdução das práticas gerencialistas no espaço estatal que restou não privatizado. Com efeito, ao descrever o governo que a precedeu, o autor mostra que cortes orçamentários nos gastos sociais não eram exclusividade da Primeira-ministra:

“[...] **O governo trabalhista não tinha condições de manter os termos do acordo e suas dificuldades fiscais se agravaram.** A crise do balanço de pagamentos se combinou com **monumentais déficits orçamentários**. Recorrendo em 1975-76 a créditos do FMI, o governo viu-se diante das alternativas de submeter-se aos ditames de **restrições orçamentárias** e de **austeridade** ditados pelo órgão **ou declarar sua falência**, sacrificando a integridade da libra e ferindo de morte os interesses da City de Londres. **Ele escolheu a primeira opção, implementando draconianos cortes orçamentários nos gastos sociais**²⁹. **O governo trabalhista agiu em oposição aos interesses materiais de seus tradicionais apoiadores**, mas ainda assim não tinha solução para as crises de acumulação e de estagflação. Buscou sem sucesso mascarar as dificuldades apelando a ideais corporativistas cuja expectativa era o sacrifício de algo da parte de cada pessoa em benefício da comunidade política. **Seus apoiadores entraram em revolta aberta, e funcionários públicos deram início a uma série de greves paralisantes** no “inverno da insatisfação” de 1978. (HARVEY, 2008, p. 67-68, grifos nossos)

Em resumo, no que concerne a uma hipotética intenção íntima, não assumida em seu discurso público, de dismantelamento do *Welfare state* por parte da Primeira-ministra, apesar dos “vários anos de desgastantes confrontos em seu próprio partido e na mídia”, ela conseguiu apenas “[...] modestas reformas neoliberais. O melhor que ela pôde fazer foi tentar implantar à força uma cultura do empreendedorismo e impor estritas regras de controle, responsabilidade financeira e produtividade [...]” (HARVEY, 2008, p. 71, grifos nossos). O autor exemplifica os confrontos da Primeira-ministra:

[...] Margaret Thatcher, por exemplo, **atacou algumas das formas consolidadas de poder de classe; ela se opôs à tradição aristocrática que dominava as elites militar, judiciária e financeira da City [o centro financeiro] de Londres, e muitos segmentos da indústria**, ao mesmo tempo em que se colocou do lado dos empreendedores agressivos e dos novos ricos. [...] (HARVEY, 2008, p. 40, grifos nossos).

O discurso da Primeira-ministra se caracterizava pela crítica à eficiência econômica de aspectos da cultura vigente no país ligados ao Estado. Como Harvey (2008) afirma, “[...] o ataque ideológico nessas linhas advindo da retórica de Thatcher era implacável¹⁷, como ela mesma disse, ‘a economia é o método, mas o objetivo é transformar o espírito’ [...]” (HARVEY, 2008, p. 32). É o espírito da retórica thatcheriana que reflete assim a cultura do gerencialismo no setor público, que segundo Dardot e Laval (2016)

[...] reserva um lugar eminente ao administrador e a seu saber, fazendo dele um verdadeiro herói dos novos tempos²⁶. **O postulado dessa nova "governança" é que a gestão privada é sempre mais eficaz que a administração pública**; que o setor privado é mais reativo, mais flexível, mais inovador, tecnicamente mais eficaz, porque é mais especializado, menos sujeito que o setor público a regras estatutárias. Vimos anteriormente que, para os neoliberais, o principal fator dessa superioridade reside no efeito disciplinador da concorrência como estímulo ao bom desempenho. É essa hipótese que se encontra no princípio de todas as **medidas que visam a "terceirizar" para o setor privado ora serviços públicos inteiros, ora segmentos privados (por exemplo, na forma de "parcerias público-privadas") ou, ainda, criar vínculos sistemáticos de subcontratação entre administrações públicas e empresas**. O Estado "regulador" é aquele que mantém com empresas, associações ou agências públicas que possuam certa autonomia de gestão relações contratuais para a realização de determinados objetivos²⁷ (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 290, grifos nossos).

Destacamos que o governo de FHC apresentou a denominada “Administração Pública Gerencial” como solução para os problemas do Brasil e como um dos caminhos para o processo de modernização do país. Contudo Reis (2019, p. 83)

assevera que isso “[...] não passa de uma invenção liberal para reestruturação do Estado no contexto do capital-imperialismo” e que o gerencialismo é

[...] um **movimento ideológico e prático que tem por objetivo aplicar no setor público métodos e valores culturais da administração empresarial privada**. Este movimento, como observa Jean-François Chanlat (2002, p. 9), caracteriza-se por um “sistema de descrição, explicação e interpretação do mundo a partir das categorias da gestão privada (REIS, 2019, p. 84, grifos nossos).

Nesse sentido destacamos os tipos de mudanças apontadas por Pereira (1997) para a implantação da administração gerencial no setor público brasileiro, os quais envolvem:

(1) reforma constitucional, particularmente a flexibilização da estabilidade dos funcionários públicos; (2) mudanças culturais, substituindo-se uma cultura burocrática ainda dominante no país por uma cultura gerencial; e (3) mudanças na gestão: a implementação na prática da administração pública gerencial (PEREIRA, 1997, p. 192).

A adoção dos métodos e valores oriundos da administração empresarial privada na prestação de serviços públicos cria um modelo que promove a “reinvenção do modo de governar” em favor do emprego de práticas gerencialistas no setor público, que pensam o Estado

[...] **como agente empreendedor, capaz de proporcionar um ambiente de competição interna e com o setor privado**. Nessa linha empreendedora, Osborne e Gaebler (1993) direcionam **as ações que os governos precisam tomar para se adequarem aos métodos e valores da empresa privada**, propondo dez princípios para reinventar o governo. São eles: 1) competição entre os prestadores de serviços públicos; 2) transferência do controle das atividades da burocracia para os usuários; 3) avaliação e medição dos resultados dos órgãos públicos; 4) orientar-se por objetivos, e não por regras e regulamentos; 5) usuários como clientes; 6) atuar na prevenção dos problemas; 7) prioridade do investimento na produção dos recursos e não nos insumos; 8) descentralização da autoridade; 9) preferência por mecanismos de mercado em vez de soluções burocráticas e; 10) catalisar a ação do setores público, privado e não-governamental (REIS, 2019, p. 84, grifos nossos).

Ao criticar a inserção do gerencialismo no âmbito do setor público, Carnut e Navai (2016) apresentam os principais argumentos dos defensores dessa proposta, e evidenciam que o surgimento desse novo paradigma de gerenciamento dos recursos públicos

[...] emergiu nos anos 1990 (Behn, 1998), no qual a questão dos “resultados” aparece como forma de solucionar o “problema” de uma máquina pública complexa, burocrática e processualista (Garces, Silveira, 2002): trata-se da nova gestão pública, administração pública gerencial ou

paradigma gerencialista. Embora haja questionamentos quanto à potência do paradigma gerencialista para assegurar uma prestação a contento (Secchi, 2009), a nova administração pública vem se consolidando no Brasil e no exterior. Com essa consolidação, amplia-se a importância da avaliação de desempenho como instrumento indispensável ao exercício da função controle por parte das instituições do Estado (CARNUT; NARVAI, 2016, p. 292).

Ressaltamos que o paradigma do gerenciamento de acordo com Nogueira (2020, p. 54) ocorre “sob a hegemonia do capital financeiro, alicerçado pelo neoliberalismo”, e nesse sentido Santos (2003) atesta a ocorrência do surgimento de um gerencialismo “vulgar” conforme podemos observar:

[...] com o advento da crise do capitalismo, o **desmoronamento da União Soviética** e a instalação do **império neoliberal** deu-se a oportunidade para o surgimento de um Gerencialismo vulgar. Desgarrado da história do conhecimento e sem a mínima noção do que seja a administração enquanto campo próprio da ciência, particularmente do seu objeto, do seu método de investigação e das suas leis gerais, tentam fazer ver que o Gerencialismo que apregoam, notadamente aquele que está sendo utilizado na base estatal (à semelhança daquele instrumentalizado pelo setor privado) é **um gênero novo, descoberto pela ciência social produzida pelos neoliberais** (SANTOS, 2003, p. 207-208, grifos nossos).

Destacamos ainda que essa nova forma de gerenciar o que é público além de requerer a adoção de métodos e procedimentos oriundos do setor privado tem como objetivo a promoção das atividades sob o viés da eficiência no uso dos recursos públicos. Observa-se na prática que tal paradigma pressupõe um perfil de trabalhador que destoia do perfil clássico do servidor público concursado, fomentando a individualização do ser na execução dos processos, bem como a capacidade de competir do indivíduo, fazendo com que o mesmo perca a noção de totalidade. Nogueira (2020) afirma que o gerencialismo

[...] aposta não apenas em uma supervisão externa, mas, sobretudo em uma auto-supervisão, termo que colocamos para indicar uma subjetivação do trabalho associada à própria cobrança dos trabalhadores em cumprir metas, objetivos, índices, numa forma de competitividade pessoal, na qual a superação de si e dos outros toma forma em uma economia do gozo (NOGUEIRA, 2020, p. 51).

É importante evidenciar que o cumprimento das metas e objetivos descritos nas relações contratuais dentro do processo de gerenciamento de uma unidade de atendimento pública, por exemplo, requer uma análise mais detalhada do processo em sua totalidade, desde a escolha do ente prestador de serviço, termos contratuais estabelecidos entre as partes envolvidas, bem como a execução do que fora contratado principalmente no que se refere à prestação de serviços públicos com

recursos oriundos do SUS. No tocante à análise dos recursos que financiam os serviços públicos, no item a seguir abordaremos alguns aspectos característicos da financeirização da Políticas Sociais no Brasil.

3.4 A Financeirização das Políticas Sociais no Brasil

A partir dos anos de 1990 vivenciamos tensões envolvendo o processo de reconfiguração das Políticas Sociais no Brasil. Vislumbra-se a necessidade da efetiva implementação dos direitos preconizados na Constituição Federal (CF) de 1988, principalmente os relacionados a seguridade social, principalmente no que diz respeito à universalização da cobertura. Todavia, a configuração dos padrões universais e restritivos de proteção social segundo Behring e Boschetti (2011) foi fortemente tensionada

[...] pela estratégias de extração de **superlucros**, em que se incluem as tendências de contração dos encargos sociais e previdenciários; pela **supercapitalização**, com a **privatização explícita ou induzida de setores de utilidade pública, em que se incluem saúde, educação e previdência**; e pelo desprezo burguês para com o pacto social dos anos de crescimento, configurando um ambiente ideológico individualista, consumista e hedonista ao extremo (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 155-156, grifos nossos).

Ocorrem assim restrições e reduções dos direitos nas Políticas Sociais, com ações pontuais e compensatórias direcionadas para uma atuação não preventiva, porque limitadas e direcionadas pelo trinômio articulado do ideário neoliberal, qual seja: “[...] a *privatização, a focalização e a descentralização*” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 156, grifos das autoras). A *supercapitalização* – conceituada por Mandel (1982) como “[...] capitais excedentes não investidos, acionados pela queda secular da taxa de lucros e acelerando a transição para o capitalismo monopolista” (MANDEL, 1982, p. 272) – é uma característica típica do capitalismo tardio. Na busca desesperada por valorização, a superacumulação de capital associada tendeu a expandir o próprio setor de serviços (originalmente considerado como trabalho improdutivo por Marx), expansão que envolveu, entre outras coisas

[...] 5) o crescimento do número de **trabalhadores assalariados empregados de forma improdutiva**, uma vez que a penetração maciça de capital na esfera da circulação e dos **serviços** proporciona aos capitais que **não podem mais ser investidos produtivamente** a oportunidade de receber ao menos o lucro médio dos **setores não monopolizados**, ao invés de obter apenas os juros médios. Esse crescimento é, portanto, resultado

da tendência à **supercapitalização do capitalismo tardio**.⁵¹ (MANDEL, 1982, p. 282, grifos nossos).

Cabe lembrar que na teoria marxiana o trabalho produtivo é o que cria mercadorias – e portanto gera mais-valia a partir do trabalho não pago, que possibilita a acumulação de capital – enquanto os trabalhos improdutivos são, por sua vez, todos aqueles que não criam mercadorias, o caso da prestação de serviços. Marx (1985) explica no Livro II de *O capital* que entre os trabalhos improdutivos estão justamente os *serviços ligados à saúde*, prestados pelos médicos:

[...] Em verdade, esse dinheiro passa por muitos canais (merceeiros, proprietários de casas, coletores de impostos, **trabalhadores improdutivos, como médicos** etc., que são necessitados pelos próprios trabalhadores) e, portanto, apenas em parte flui diretamente das mãos dos trabalhadores I para as da classe capitalista II. [...] O mesmo se aplica às despesas de todos **os assim chamados trabalhadores improdutivos**, funcionários públicos, **médicos**, advogados etc., [...] (MARX, 1985, p. 334-335).

A superprodução do Capital Portador de Juros nas potências imperialistas muda essa lógica, ao transformar a saúde em mercadoria, com sua penetração maciça na esfera dos serviços.

Em relação a particularidade do Brasil, ressaltamos nesse contexto de mudanças e ataques aos direitos sociais a forma como a burguesia articula e sustenta essas mudanças com o apoio da sua base erguida por dentro do aparelho estatal conferindo-lhe legitimidade política. Evidenciamos também, a implementação do processo de precarização das condições de vida da população brasileira, que desde a criação do SUS convive com graves tensões na busca de um atendimento público e universal de saúde, e sofre com “[...] a adesão a uma política econômica pautada no ajuste fiscal e na privatização da grandes empresas estatais [...]” (BRETTAS, 2020, p. 245) pressionando a configuração das políticas sociais.

Os recursos destinados às Políticas Sociais, principalmente àquelas da seguridade social (previdência, saúde e assistência social), compõem um fundo público específico de recursos federais, conforme a CF de 1988, o qual vem sofrendo uma “intensa apropriação do capital portador de juros” (MENDES, 2012, p. 98).

A ideia de que os recursos do fundo público não seriam suficientes para a estruturação da rede de proteção social, estabelecida na CF de 1988, foi defendida

não só pela classe dominante, mas principalmente pelos seus aparelhos privados de hegemonia, os quais nutriam as seguintes propostas discutidas em três eixos fundamentais: 1. destinação dos recursos públicos prioritariamente para o pagamento da dívida pública; 2. a necessidade da busca de parcerias público-privada para “apoiar” a execução de atividades não exclusivas do Estado com o objetivo de garantir a prestação dos serviços públicos; 3. “a financeirização das políticas sociais como um caminho para a implementação não apenas das políticas que compõem a seguridade social, mas também das demandas políticas” (BRETTAS, 2020, p. 246). Sendo que esse último eixo estaria voltado para formulação de políticas que se adequem às novas demandas de acumulação do capital.

Granemann (2007) levanta a hipótese de que uma necessidade essencial de reprodução da acumulação capitalista marcada pelas finanças determina um novo formato para as políticas sociais no capitalismo monopolista. As mesmas devem de forma objetiva e subjetivamente, envolver e possibilitar

[...] a “inserção” da força de trabalho no mundo das finanças, que, por serem “bolsas” – são estas as **políticas sociais – viabilizam-se por intermédio de instrumentos creditícios e financeiros e são operadas por grandes instituições bancário-financeiras**. A modelagem dessas novas mercadorias exige do Estado a redução das políticas sociais como equipamentos públicos e sua transformação em “direitos monetarizados” operados nos mercados bancário-financeiros, e não mais como ações do Estado executadas por um corpo de servidores próprios (GRANEMANN, 2007, p. 58-59, grifos nossos).

Segundo a autora, a Previdência Social foi o ponto de partida para a formatação e adequação das políticas sociais às finanças, em outras palavras, sendo o carro-chefe da financeirização, esta política foi a mais descaracterizada em relação ao que fora aprovado originalmente na CF de 1988. Dentre as mudanças operada nesta política, destacam-se

[...] as que ocorreram em 1998 (EC20), 2003 (EC41) e 2005 (EC47). Além destas emendas à Constituição, a Lei Nº 2618, sancionada em 2012, e que passa a valer a partir de fevereiro de 2013, regulamenta o Regime de Previdência Complementar para os servidores públicos, cujos tetos foram determinados em 2003, mas dependiam da regulamentação para passar a vigorar (BRETTAS, 2020, p. 246).

Esse novo modelo, no qual estão integrados os sistemas público e privado de aposentadorias, o qual objetiva a construção das políticas sociais comandadas pelas finanças constitui, segundo Granemann (2007), a organização dos serviços sociais

nas suas “[...] dimensões econômica, ideológica e política, razão pela qual, independente da natureza pública ou privada, esses serviços são ideologicamente denominados, inclusive mesmo no âmbito da ação ‘filantrópica’ dos capitais privados” (GRANEMANN, 2007, p. 59). Para Salvador (2019), este modelo é representativo das “diversas formas de privatização do fundo público, estatal, transferidos para os mais variados agentes privados” (SALVADOR, 2019, p. 108).

Dando sequência à contrarreforma da Previdência Social destacamos ainda a aprovação das Medidas Provisórias Nº 664/2014 e 665/2014 no Governo Dilma¹⁰, as quais estendem “[...] aos funcionários públicos as restrições de acesso impostas por FHC aos trabalhadores do setor privado; criando o Fundo de Previdência Complementar dos Servidores Públicos Federais e restringindo acessos a diversos benefícios previdenciários” (SILVA, 2017, p. 62).

A inserção de limites previdenciários para o alcance da aposentadoria é em sua totalidade uma das principais características das contrarreformas da previdência, o qual estimula de certa forma a busca pelos planos privados, os quais canalizam segundo Brettas (2020) volumosos montantes de recursos para os fundos de capitalização. Segundo Brettas (2020) as entidades fechadas de previdência complementar apresentaram um ganho crescente de recursos, com destaque para o ano de 2013. Já em 2018 “[...] essas entidades terminaram o ano com um superávit de R\$ 26,8 bilhões. Entre 2012 e 2017, a rentabilidade acumulada foi de 641,45%, de modo que, em 2018, os ativos totais administrados ficaram em torno de R\$ 900 bilhões de reais (BRETTAS, 2020, p. 246).

Granemann (2012) alerta para o fato de como essa “alternativa” para as aposentadorias públicas foi difundida para os trabalhadores que decidiram investir na previdência complementar, pois além de ser uma forma individualizada,

¹⁰ Destacamos ainda a Lei Nº 13.183, de 4 de novembro de 2015, convertida da Medida Provisória Nº 676, de 2015 e que altera as Leis Nº s 8.212, de 24 de julho de 1991, e 8.213, de 24 de julho de 1991, para tratar da associação do segurado especial em cooperativa de crédito rural e, ainda essa última, para atualizar o rol de dependentes, estabelecer regra de não incidência do fator previdenciário, regras de pensão por morte e de empréstimo consignado, a Lei Nº 10.779, de 25 de novembro de 2003, para assegurar pagamento do seguro-defeso para familiar que exerça atividade de apoio à pesca, a Lei nº 12.618, de 30 de abril de 2012, para estabelecer regra de inscrição no regime de previdência complementar dos servidores públicos federais titulares de cargo efetivo, a Lei Nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, para dispor sobre o pagamento de empréstimos realizados por participantes e assistidos com entidades fechadas e abertas de previdência complementar e a Lei Nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13183.htm. Acesso em: 29 abr. 2023.

[...] oculta-se do trabalhador que essa individualização é o necessário *modus operandi*, a mediação imprescindível para a realização de aplicações e investimentos sob as formas monetária e financeira, efetuados pelo capital e difundidos por e com a conveniência de representantes dos trabalhadores (GRANEMANN, 2012, p. 247, grifos da autora).

A única preocupação que os gestores dos fundos privados de previdência complementar têm é de ampliar os seus investimentos, objetivando aumentar a sua lucratividade. Para tanto, emprestam dinheiro ao governo brasileiro ou apostam na lucratividade dos investimentos realizados em empresas privadas rentáveis, tais investimentos possuem os seus riscos.

A divulgação na mídia da existência de “déficit da previdência”¹¹ fora realizada por meio de propagação de dados e análises formuladas pelos governos não comprometidos com a verdade. Silva (2020) afirma que esse suposto déficit das contas previdenciárias, são constatados por

[...] **instituições e analistas que visam beneficiar o mercado financeiro.** Esses representantes do capital de dominação financeira **vêm produzindo um diagnóstico das finanças da previdência, desvinculando essa política do conjunto da seguridade social**, ou seja, desconsiderando todas as fontes de recursos e as despesas desse sistema de proteção social, como também os recursos que são desviados para outros fins, principalmente por meio da DRU. Além disso, consideram a contrarreforma como um pré-requisito para o ajuste fiscal e a estabilização econômica (SILVA, 2020, p. 147-148, grifos nossos).

Faz-se importante o combate e enfrentamento às *fake news*, em prol da manutenção do compromisso com a verdade, bem como a busca por informações sobre a concretude fática da realidade que perpassa as políticas sociais no Brasil.

Com relação às leis da terceirização (Nº 13.429/2017) e da reforma trabalhista (Lei Nº 13.467, de 13 de julho de 2017), mencionadas no capítulo 2, aprovadas no governo Temer, representam uma contrarreforma que além de promover a precarização das relações trabalhistas e a flexibilização dos vínculos, “[...] estimula a redução de salários, a informalidade, o contrato intermitente, a rotatividade e, além

¹¹ Os estudos realizados por Behring (2019b) demonstram que [...] a previdência social é o segundo item de gasto do governo federal após o pagamento de juros, encargos e amortizações da dívida pública que obstinadamente não entram nessa conta enviesada dos liberais, onde estão apenas os gastos primários do governo federal. E mostram mais: que a seguridade social conseguiria arrecadar e custear seus gastos (que ademais geram renda, consumo e tributos pelo país), se não fossem figuras do ajuste neoliberal como a Desvinculação de Receitas da União, que hoje retira 30% do Orçamento da Seguridade Social, o Superávit Primário alimentado pela DRU, e as isenções fiscais sobre as fontes da Seguridade Social, com destaque para a COFINS, para segmentos determinados. Portanto, não houve e não há déficit da previdência (BEHRING, 2019b). Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2019/07/11/contrarreforma-da-previdencia-as-consequencias-destrutivas-do-fatidico-10-de-julho/> Acesso em: 29 abr. 2023.

disso, desestimula o pagamento da contribuição previdenciária” (BRETTAS, 2020, p. 250-251).

Outra política que compõe a Seguridade Social brasileira é a de Assistência Social¹², a qual conquistou uma abrangência e considerável expansão através da criação de equipamentos como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros Pop (atendem a população que moram nas ruas).

Os programas de transferência de renda, principalmente o Programa Bolsa Família (PBF), maior destaque dessa política social criado pelo governo Lula em 2004, é um programa de alívio da pobreza extrema e alcança parte considerável da população brasileira, chegando a quase 50 milhões em 2016 segundo Davi, Santos e Rodrigues (2017). As autoras afirmam que a fatia de recursos do fundo público destinados aos mercados financeiros são superiores à destinada ao financiamento do PBF, e que “[...] em 2016, por exemplo, as despesas com o Bolsa Família foram de R\$ 27,492 bilhões, enquanto a parte do orçamento comprometida com o serviço da dívida foi de R\$ 407,000 bilhões” (DAVI; SANTOS; RODRIGUES, 2017, p. 89).

Sabemos que há uma disputa desigual quanto à destinação dos recursos do fundo público, em que o Estado prioriza o pagamento dos juros da dívida pública e disponibiliza valores ínfimos para as Políticas Sociais. E que os programas sociais contribuíram também para a inserção dos beneficiários no sistema bancário financeiro, o qual utiliza os recursos para realização das operações bancárias antes da retirada dos mesmos pelos usuários que recebem nos bancos. Além do PBF destacamos o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que destina o valor de um salário mínimo mensalmente ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade, e que também recebem os seus benefício através do sistema bancário.

É importante ressaltar que os programas de transferências de renda são funcionais à lógica de acumulação do capital portador de juros, pois ao repassarem

¹² As ações da política de Assistência Social são operacionalizadas através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) prevista na Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro e 1993, Lei Orgânica da Assistência Social, atualizada pela lei Nº 12.435, de 6 de julho de 2011. O Art. 1º da LOAS estabelece que a “assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (LOAS, 1993). Disponíveis em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm e http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm Acesso em: 29 abr. 2023.

os recursos públicos para os bancos incentivam o crédito para os beneficiados e remuneram as “instituições bancário-financeiras” para “a realização dessas operações” (SILVA, 2012, p. 222; 224). A autora afirma que para as operações referentes ao BPC às agências bancárias são remuneradas

[...] por unidade de documento, ou seja, por número de beneficiários. [...] recursos do FNAS¹³ são alocados no Ministério da Fazenda, nas ações 2573¹⁴ e 2574¹⁵. O INSS administra esses recursos ao identificar o número de beneficiários por meio do Dataprev e encaminha o pagamento às instituições bancárias por cada beneficiário. [...] Quando tratamos do Programa Bolsa Família [...] a ação é nomeada (Ação 6524) Serviços de Concessão, Manutenção, Pagamento e Cessação dos Benefícios de Transferência Direta de Renda [...] o agente remunerador é Caixa Econômica Federal, que opera com exclusividade o repasse dos benefícios. [...] (SILVA, 2012, p. 224; 227).

Em termos de valores referentes à remuneração do agente pagador, segundo Silva (2012), os que recebem os recursos do PBF são bem mais remunerados do que os bancos receptores do BPC, mesmo os valores dos beneficiados do PBF sendo menores dos que os dos beneficiários do BPC, mas que são o caminho para a acumulação financeira por “permitirem a ‘desuniversalização’ da proteção social pretendida, ainda que de forma limitada, pela Constituição Federal de 1988” (SILVA, 2012, p. 235).

Uma reflexão importante sobre os mecanismos da financeirização surge de um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sobre o ano de 2019, que mostra o gasto total com saúde no Brasil em torno de 9,6% do PIB, comparado com 8% registrado no ano anterior. Os dados mostram a parte pública desse gasto estacionada em 3,9% do PIB, entre os anos de 2015 e 2019, enquanto os gastos do setor privado cresceram de 4,8% a 5,4% do PIB no mesmo período (BRASIL, 2022, p. 33). Ocorre que embutido nesses 5,4% existe um percentual de recursos públicos injetados sob várias formas, diretas ou indiretas,

[...] através do **fomento** dos governos brasileiros, ao longo dos anos, à estabilidade do sistema de saúde suplementar através de **renúncias fiscais**, na **dedução do imposto de renda tanto pessoa física ou jurídica**, na emissão de certificação filantrópica às entidades sem fins lucrativos que operam Planos Privados de Assistência a Saúde e na **compra de planos de saúde para os funcionários públicos**. Além da

¹³ Fundo Nacional de Assistência Social

¹⁴ Remuneração dos Agentes Pagadores de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa e da Renda Mensal Vitalícia por Idade

¹⁵ Remuneração dos Agentes Pagadores de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa com Deficiência e da Renda Mensal Vitalícia por Invalidez

isenção de impostos a grandes hospitais privados como Sírio Libanês e Albert Einstein (CORREIA, 2018, p. 23, grifos nossos).

O somatório dos valores de tal “fomento” – valor desconhecido do grande público – poderia compor de forma direta o financiamento do SUS, melhorando as condições de acesso universal a serviços públicos de saúde de qualidade. Alves (2018) afirma que o crescimento dos planos de saúde no Brasil “[...] produz o aumento dos custos dos serviços prestados pelo mesmo, resultando na concentração do mercado, na ampliação de subsídios regressivos e na expulsão da clientela de alto risco, que, por sua vez, passa a buscar atendimento no SUS” (ALVES, 2018, p. 105).

Todavia, a redução da cobertura e o aumento nos valores dos planos individuais, impulsionaram a criação de planos acessíveis e de menor qualidade para os clientes que possuem rendimentos menores. Brettas (2020, p. 253) afirma que entre os anos de 2000 e 2018, o valor do reajuste dos planos de saúde correspondeu a 382%, enquanto que a inflação ficou em 208%, segundo dados publicados pelo IPEA. No período de 2015 a 2018 3 milhões de pessoas romperam o vínculo com as operadoras de plano de saúde no Brasil (BRETTAS, 2020, p. 255). Para compensar essa saída, segundo Bravo e Andreazzi (2019), surgiram as “clínicas populares”,

[...] onde os serviços são pagos diretamente aos prestadores, sem intermediação de operadoras. Essas clínicas não passam à margem das empresas de planos de saúde, ao contrário, alguns grupos que controlam operadoras de planos de saúde criaram CNPJ's para atuar nesse segmento (CHRISPIM, 2018). Podemos associar o fenômeno com a redução da cobertura de planos de saúde por parte de parcelas da população (BRAVO; ANDREZZI, 2019, p. 6).

Essa novidade ganhou força com a publicação da resolução Nº 2.178/2017, de 28 de fevereiro de 2018, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) que regulamenta o uso de aplicativos móveis ou similares na prestação de serviços de saúde para atendimento domiciliar, conhecido como “Uber da Medicina” (BRETTAS, 2020). Entre as funções disponibilizadas por esses aplicativos destacamos: lembretes para tomar medicações; localização de clínicas populares, laboratórios de exames e médicos por especialidade procurada com especificação dos valores dos procedimentos; e os que indicam a previsão do tempo de atendimento. Ou seja, são ferramentas que expressam a comercialização dos serviços de saúde com qualidade

duvidosa, e que visam o lucro, investindo cada vez mais na quantidade de atendimentos realizados.

Por fim, gostaríamos de registrar que o modo como a assistência à saúde vem sendo conduzida no Brasil é extremamente preocupante, pois além do favorecimento a privatização e mercantilização da saúde, temos o crescimento das formas de privatização não clássica neste setor, com repasses de recursos do fundo público para o gerenciamento de unidades de saúde. E que, além das relações estabelecidas entre o público e o privado, demonstraremos em detalhes como esses modelos privatizantes vêm se estabelecendo no setor da saúde no Brasil.

3.5 A relação público-privado na saúde e as novas formas de privatização não clássica no Brasil

Atendendo aos interesses do grande capital financeiro no contexto de enfrentamento da crise, a ofensiva neoliberal tem alimentado o processo de financeirização do capital. Correia (2018) destaca que as políticas de austeridade implementadas nesse contexto objetivam “atender aos interesses do capital financeiro, pois, ao privatizar os serviços públicos do Estado, facilita a intervenção do capital financeiro nestes setores” (CORREIA, 2018, p. 22).

Nesse sentido ocorre “uma mudança no papel do Estado [...] Este deve passar de executor direto dos serviços públicos para apenas fiscalizador e financiador, não mais se responsabilizando pela execução direta das políticas sociais” (CORREIA, 2018, p. 23). O Estado contribui assim para a expansão do setor privado, mediante abertura de ofertas de serviços, seja no livre mercado, seja por dentro do setor público.

Alves (2018) assevera que a expansão do mercado privado de saúde vem sendo incentivada pelo Estado ao longo dos anos, e que os governos brasileiros têm fomentado a estabilidade do sistema de saúde suplementar através

[...] de renúncias fiscais, na dedução de imposto de renda, na emissão de certificação filantrópica às entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde, na compra de planos de saúde para funcionários públicos, em subsídios para oferta de planos de saúde populares, perdão de dívidas, na assistência farmacêutica, [...] (ALVES, 2018, p. 107-108).

De acordo com Alves (2018, p. 109) os recursos que poderiam ser destinados para a “ampliação e a melhoria da qualidade dos serviços públicos são alocados para a manutenção de um sistema de saúde complementar que atende apenas a parcela privilegiada da população, que pode pagar pelos serviços prestados”. Nesse sentido concordamos com Sousa (2017) que o setor privado vem ao longo da história

[...] vendendo serviços ao Estado, detendo o controle da prestação de serviços, principalmente de média e alta complexidade, bem como dos serviços de apoio e diagnóstico, de insumos e medicamentos. Além disso, tem se beneficiado com subsídios públicos e isenção fiscal (SOUSA, 2017, p. 137, grifos nossos).

Destacamos ainda que o crescimento ampliado da privatização na saúde segundo Sousa (2017) foi possível através da dualidade do sistema público privado, sendo este último reconhecido como complementar na Constituição de 1988, ou seja, sendo possível a partir da

[...] abertura legal, na Constituição, da livre iniciativa privada na execução das ações e serviços de saúde, bem como da garantia concreta de contratos e convênios do setor privado com o SUS, além das dificuldades enfrentadas pelo setor público no contexto de universalização da saúde, assegurou o crescimento ampliado da privatização (SOUSA, 2017, p. 150).

Entendemos que a manutenção da permanência de projetos contraditórios possibilitou a execução dos serviços públicos de forma complementar, de forma a atrair o interesse dos grandes e pequenos grupos empresariais para prestação de serviço no SUS. Desse modo, Sousa (2017) afirma que o processo de reconfiguração do SUS pela via da privatização além de tratar a saúde como mercadoria, tem provocado interesse dos grandes e pequenos grupos empresariais, possibilitando que

[...] os pequenos grupos se atrelam aos serviços públicos estatais seja através de credenciamentos, contratos de gestão, terceirização ou outras formas de adesão e, de forma parasitária, vão realizando a sangria do fundo público. E os grandes grupos atuam como fornecedores de equipamentos e serviços de alta tecnologia de maior complexidade, enfim, os mais caros do mercado de saúde (SOUSA, 2017, p. 151, grifos nossos).

Lima e Bravo (2015) destacam que o processo de privatização da saúde pública brasileira realizada por meio das “contratualizações de serviços da rede filantrópica/privada e, mais recentemente, através do repasse da gestão do SUS para as Organizações Sociais configura mais uma modalidade de desvio de

recursos públicos da saúde para o setor privado” (LIMA; BRAVO, 2015, p. 53). Já para Santos (2018) o fomento à ampliação do mercado privado, no contexto do processo de “reforma” do Estado se refletiu na saúde através da

[...] mercantilização dos serviços e da privatização da gestão dos serviços públicos de saúde através da sua transferência para entidades privadas, sob o manto de uma nova denominação, a saber, entidades públicas não-estatais, em que **os novos modelos de gestão se expressam nas Organizações Sociais (OS), Fundações de Direito Privado e, a mais recente, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares** (SANTOS, 2018, p. 33-34, grifos nossos).

Segundo Soares (2017) “a precarização e privatização da gestão pública estão cada vez mais associadas ao aumento da participação das entidades privadas na gestão e execução de serviços da rede SUS e fora dela” (SOARES, 2017, p. 129). Nesse sentido Correia (2015) afirma que “a interferência do setor privado na saúde traz sérias consequências, e inviabiliza a saúde como um direito universal” (CORREIA, 2015, p. 84). E que além de fortalecer os interesses do capital, o governo brasileiro

[...] incentivou e buscou consolidar o processo de privatização progressiva da saúde pública brasileira, tanto dentro do SUS, com o aumento de contratação dos serviços privados de saúde, como pela transferência direta dos serviços para entidades privadas, a exemplos das OSs, e ainda com o incentivo ao crescimento do livre mercado da saúde, reafirmando o Estado máximo para o capital e mínimo para o trabalho (SANTOS, 2018, p. 44, grifos nossos).

Lima e Bravo (2015) corroboram com a análise desse processo ao destacarem a ocorrência das parcerias entre o público e o privado no âmbito do livre jogo do mercado, onde predomina uma dinâmica perversa de redução de direito, como também do acesso universal à saúde “[...] visto que os Contratos de Gestão propostos constituem modalidades de privatização que visam à transformação do direito em mercadoria, impulsionando a mercantilização dos setores rentáveis do serviço público [...]” (LIMA; BRAVO, 2015, p. 59).

Diante desse cenário de privatização e mercantilização da saúde, enfatizamos e concordamos com Santos (2018) que “o espaço antes ocupado por uma esfera pública, que fazia certa mediação para interesses coletivos, passou a englobar cada vez mais a lógica do privado, do mercado e da acumulação capitalista” (SANTOS, 2018, p. 48), deixando de cumprir os preceitos estabelecidos no Art. 196 da

Constituição Federal de 1988 no tocante principalmente ao direito à saúde de forma universal e igualitária.

Gomes (2014) destaca que “ao final da década de 1990, a nova legislação editada modificou substancialmente a gestão do SUS ao diminuir a prestação direta pelo Estado dos serviços de saúde e incentivar a atuação da iniciativa privada na área” (GOMES, 2014, p. 28). Principais expressões dessa mudança, as Organizações Sociais foram qualificadas no Brasil através da Lei Nº 9.637, em 15 de maio de 1998, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, “[...] como parte do Programa Nacional de Publicização, aderindo às Parcerias Público-Privadas (PPP) [...] para a gestão de políticas sociais, incluída a de saúde” (SILVA, 2017, p. 27). De acordo com o

Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, **sem fins lucrativos**, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à **saúde**, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei (BRASIL, 1998, grifos nossos).

Após a sua qualificação como Organização Social, para dar sequência às próximas etapas, segundo Rezende (2008), institui-se o contrato de gestão estabelecido entre o poder público e a entidade qualificada para atuar no âmbito territorial e setor, desde que no referido contrato de gestão (Art. 5º ao 10º) sejam

[...] “*observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade*” (art. 7º), como instrumento a ser firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às OSs. E ainda (possivelmente o objetivo mais importante para o projeto político de governo da época), assegurar a absorção de atividades desenvolvidas por entidades ou órgãos públicos da União (Art. 20), que atuem nas atividades previstas na Lei, por meio do Programa Nacional de Publicização (PNP), criado mediante decreto do Poder Executivo. As OSs podem contratar funcionários sem concurso público, adquirir bens e serviços sem processo licitatório e não prestar contas a órgãos de controle internos e externos da administração pública, porque estas são consideradas “*atribuições privativas do Conselho de Administração*”, que podem todo o mais, tal como “*aprovar por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros, o regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras, serviços, compras e alienações e o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade*”. A autoridade supervisora (órgão público ao qual está vinculado a OS) nomeia comissão de avaliação que deve encaminhar relatório conclusivo sobre a avaliação, precedida do relatório de execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro (REZENDE, 2008, p. 27, grifos da autora).

Segundo Silva (2017) “essa iniciativa trouxe consequências nefastas para a gestão de políticas sociais nos setores de saúde, educação e ciência e tecnologia” (SILVA, 2017, p. 27). De acordo com Santos (2015) a Lei Nº 9.637/98 compõe o quadro de privatização do SUS, em que “o Estado, através da celebração de contrato de gestão, cede não só a gestão, mas também, recursos orçamentários, equipamentos, prédios, bens e servidores públicos, para as entidades privadas que prestam serviços pelo SUS” [...] (SANTOS, 2015, p. 102).

Brettas assevera que esta lei “[...] autoriza que ‘pessoas jurídicas de direito privado’ [...] possam receber recursos e bens públicos e deles dispor, sem precisar fazer licitação, nem concurso público, flexibilizando a forma de contratação e de aquisição de materiais e equipamentos” (BRETTAS, 2020, p. 243). A autora ressalta o poder de mando sobre vultosos recursos do fundo público de organizações consideradas institucionalmente sem fins lucrativos, que transformam políticas sociais em espaços rentáveis ao grande capital (BRETTAS, 2020, p. 244). Nesse sentido, é importante compreender como foram construídas as novas formas de privatização não clássica no Brasil, bem como as suas expressões no setor da saúde.

Todavia, na perspectiva de construção do debate acerca do surgimento das novas formas de privatização não clássica no Brasil, partiremos da análise na qual os autores compartilham importantes reflexões que vão desde o tipo de parceria firmada entre o setor público e o setor privado, a forma de arrecadação dos recursos, bem como a transparência ou não na execução dos serviços contratualizados com recursos públicos.

Os governos Lula da Silva e Dilma Rousseff dão continuidade ao processo de privatização não clássica das áreas sociais, com destaque na política de saúde. Correia e Santos (2015) elucidam que esse processo de privatização tem-se

[...] dado de várias formas, em especial através dos denominados ‘**novos modelos de gestão**’: Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e **Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP)** e, mais recentemente, através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (**EBSERH**). Trata-se da **privatização e da terceirização dos serviços públicos**, na medida em que o Estado abdica de ser o executor direto desses serviços, mediante repasse de recursos, de equipamento e instalações públicas e de pessoal para entidades de direito privado, permitindo fazer tudo o que o setor privado faz no espaço estatal e quebrando as amarras impostas pelo direito público (CORREIA; SANTOS, 2015, p. 36, grifos nossos).

Correia e Santos (2015) afirmam que “nas OSCIP, a prestação de serviços públicos é transferida para as Organizações Não-Governamentais (ONG), cooperativas, associações da sociedade civil de modo geral, por meio de ‘parcerias’” (CORREIA; SANTOS, 2015, p. 36, grifo das autoras). As autoras asseveram ainda que em julho de 2007

[...] o governo Lula propôs o Projeto de Lei Complementar Nº 92/2007, que cria as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP), com personalidade jurídica de direito privado, para desenvolverem atividades nas áreas da saúde, assistência social, ciência e tecnologia, meio ambiente, cultura, desporto, comunicação social, entre outras. As FEDP são viabilizadas através de contratos de serviços entre a fundação e o poder público, com “autonomia gerencial, orçamentária e financeira” (CORREIA; SANTOS, 2015, p. 36).

Segundo Granemann (2008) ao subverter sua forma institucional, o Estado tem por objetivo atender aos interesses do mercado, optando pela estrutura da Fundação Estatal, que afirma a indiferenciação ideológica entre o que é público e o que é privado, ao enfatizar

[...] a gestão e hipertrofiar o lugar da técnica sobre a política faz a política do capital. **O gerencialismo reivindicado amputa e despolitiza as relações de classe presentes nas políticas sociais.** O fetiche da iniciativa privada aplicado ao Estado tem o ‘mérito’ de ocultar a essência dos processos que o Estado do capital deseja legitimar: ao tentar prender-nos à forma desviamos-nos do fundamental, do essencial. **A forma é a fundação estatal, o conteúdo é a privatização dos serviços sociais, das políticas sociais, dos direitos dos trabalhadores. As fundações estatais são formas atualizadas das parcerias público privadas,** das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), das Organizações Sociais (OS), das Fundações de Apoio e de numerosas outras tentativas que **sempre tentam repetir o mesmo – privatizar – sob emblema diverso para que a resistência dos trabalhadores seja vencida.** O essencial é que as reduções do Estado para o trabalho em nome da eficácia e da eficiência do serviço ao público, pela mesma medida, significam o aumento do Estado para o capital e é por isto que as denominamos privatização (GRANEMANN, 2008, p. 37-38, grifos nossos).

Dando continuidade ao processo de privatização da saúde, em 30 de dezembro de 2010, Correia (2015) relata que foi editada a Medida Provisória Nº 520 que criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Todavia, o prazo para a sua votação no Senado foi esgotado, sendo o conteúdo da MP discutida posteriormente

[...] através do Projeto de Lei Nº 1.749/2011, que “autoriza o Poder Executivo a criar a **EBSERH 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”. Em 15 de dezembro de 2011, foi sancionada a Lei Nº 12.550 que cria a EBSEH. Trata-se de uma Empresa pública com personalidade jurídica de direito privado (CORREIA; SANTOS, 2015, p. 36, grifos nossos).

A justificativa apresentada pelo Governo Federal para a criação da EBSEH, segundo a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCS), foi a de que seria a única solução para a crise do maior complexo hospitalar público do país, “[...] resultante da progressiva redução de pessoal que assolou o setor público e da falta de investimentos para dar conta dos objetivos dos Hospitais Universitários: ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde” (FNCS, 2021). No relatório elaborado em 2021 e intitulado “Relatório Analítico das irregularidades e dos prejuízos à Sociedade, aos Trabalhadores e ao Erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH”, a FNCS destaca que

Mais de dois anos depois da instalação da EBSEH dentro do Ministério da Educação pela Portaria N.º 442, de 25 de abril de 2012, dos 47 Hospitais Universitários vinculados às 33 Universidades Federais, 23 assinaram contrato com a referida Empresa. A maioria desses contratos foi assinada pelos reitores das Universidades, com explícita rejeição da Comunidade Universitária e sob pressão do Governo Federal. **O exemplo mais recente é o da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em que o Colegiado Pleno rejeitou a Empresa em reunião no dia 29 de outubro de 2012, por 36 votos a 4, e, em 26 de março de 2014, o reitor realizou a adesão monocrática, em flagrante desrespeito ao Estatuto dessa instituição de ensino e de forma contrária ao que fora decidido pela instância máxima da universidade** (FNCS, 2021, p. 1-2, grifos nossos).

Apesar da massiva propaganda feita pelo Governo Federal em favor da EBSEH e alguns dos Hospitais Universitários geridos por ela, a FNCS (2021) enumera alguns problemas apresentados pela referida empresa, tais como:

1) irregularidades, prejuízos financeiros e insuficientes serviços de saúde aos usuários; 2) indícios de desperdícios no uso do dinheiro público nas capacitações de gestores da Empresa; 3) irregularidades nos “concursos” realizados pela EBSEH; 4) insatisfação dos empregados contratados pela EBSEH explicitada através da deflagração de greves; 5) Desrespeito à autonomia universitária e aos órgãos colegiados de deliberação nos processos de adesão à EBSEH; 6) judicialização de demandas contra a EBSEH (FNCS, 2021, p. 2-3).

Os problemas expostos acima pela FNCS apresentam a dura realidade vivenciada nos hospitais gerenciados pela EBSEH, que fora apresentada como uma empresa constituída com o objetivo de melhoria dos processos de gestão mediante o uso de ferramentas de controle de resultados e transparência das suas ações, ou seja, após a assinatura do contratos de gestão com os Hospitais

Universitários vislumbra-se o pleno estabelecimento de uma gestão através de um regime de metas por resultados. Todavia, Lamenha (2018) enfatiza que a criação da EBSERH abriu precedentes para transformar

[...] o ensino, a pesquisa e a assistência à saúde em atividade econômica, resultando na **perda da autonomia universitária em relação à gestão dos Hospitais Universitários (HUs), na precarização do trabalho e na falta de representatividade dos profissionais e usuários nos conselhos** (LAMENHA, 2018, p. 62, grifos nossos).

Como forma de resistência ao processo de privatização na saúde, em 2010 foi criada a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS)¹⁶, considerada também como um dos “mecanismos de participação para fortalecer a luta por saúde [...] retoma como fonte unificadora de lutas, a mesma motivação que deu sustentação às lutas travadas pelo Movimento Sanitário nos anos 1980: **o combate à privatização da saúde**” (BRAVO; MENEZES; 2014, p. 77-78, grifos nossos).

A FNCPS elaborou o documento intitulado “Contra fatos não há argumentos que sustentem as Organizações Sociais no Brasil”, em 12 de junho de 2012 e entregou ao STF. Segundo Bravo e Menezes (2014, p. 78) a FNCPS participou de várias audiências com ministros do STF e acompanhou a votação da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.923/98, pela inconstitucionalidade da Lei 9.637/98 que cria as OSs, durante os cinco anos que durou sua apreciação na suprema corte. A ADI 1923/98 foi proposta pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), objetivando a declaração de inconstitucionalidade de toda a Lei 9.637, de 15 de maio de 1998, e do inciso XXIV do art. 24 da Lei 8.666/93, com a redação dada pela Lei 9.648, de 27 de maio de 1998, e foi colocada em pauta para votação, em 31 de março de 2011. Seu julgamento final se deu em 16 de abril de 2015 quando a maioria do Supremo Tribunal Federal considerou parcialmente procedente o pedido da ADI em alguns pontos que deveriam ter relação com os princípios que regem a administração pública constantes no caput do art. 37 da Constituição Federal (legalidade, impessoalidade, moralidade,

¹⁶Inicialmente, foi denominada de “Frente Nacional Contra as Os e pela procedência da ADI 1.923/98”, como resultado de uma articulação dos Fóruns de Saúde dos estados de Alagoas, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e do município de Londrina em torno da procedência da referida Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), contrária à Lei 9.637/98 que cria as Organizações Sociais (Os), que tramitava no Supremo Tribunal Federal (STF) para julgamento, desde 1998. A priorização desta luta pela Frente foi devido (*sic*) à possibilidade da votação desta ADI, no STF, acontecer em 2010, [...] (BRAVO; MENEZES; 2014, p. 77-78).

publicidade e eficiência). Especificamente, quanto ao processo de qualificação das OSs a Lei Nº 9.637/98 era omissa em relação à exigência do respeito aos referidos princípios. Em relação ao Contrato de Gestão a Lei Nº 9.637/98 já previa os referidos princípios, em seu Art. 7º, e o STF reforçou a sua necessidade. Em relação às hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei Nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei Nº 9.637/98, art. 12, § 3º), a Lei Nº 9.637/98 era omissa quanto à exigência de respeito aos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, e o STF os considerou exigíveis. Os critérios para a seleção de pessoal estão totalmente ausentes da Lei Nº 9.637/98, e o STF também os considerou sujeitos aos princípios já referidos.

O STF também se manifestou na decisão no sentido de “[...] afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas” [...] (STF, 2015, p. 146) o que significa que os órgãos de controle do Estado (Ministério Público e Tribunal de Contas da União) podem iniciar fiscalizações e investigações sobre as OSs de ofício, sem que isso se configure em abuso de autoridade por ausência de prerrogativas em decorrência do fato das OSs serem entidades de direito privado.

Vale ressaltar, ainda, que a “Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e os Fóruns de Saúde são espaços importantes na luta por direitos sociais e se colocam como desafio na atualidade, na construção de uma frente anticapitalista” (BRAVO; MENEZES; 2014, p. 80).

Os fóruns da saúde existentes em diversos estados e municípios e a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde têm se constituído em espaços de controle democrático na perspectiva das classes subalternas, na medida em que têm apontado como desafio estratégico resistir aos interesses do capital dentro do SUS, ou seja, a saúde como fonte de lucro, “coração do capitalismo”, e denunciado os interesses do capital que sabotam o SUS, em nome da defesa do SUS. Têm se constituído em espaços que congrega (*sic*) setores da esquerda para fortalecer estratégias anticapitalistas ao enfrentar a privatização da saúde Pública (BRAVO; CORREIA, 2012, p. 140).

Segundo Bravo, Andreazzi e Menezes (2017) o modelo assistencial defendido pela FNCPS é o mesmo previsto no SUS constitucional, o qual valoriza os princípios de prevenção e promoção da saúde de forma universal, integral e intersetorial das ações, com o objetivo de romper com o modelo “[...] centrado na doença e subordinado aos interesses lucrativos da indústria de medicamentos e equipamentos

biomédicos, descolado das necessidades da população que ainda é hegemônico” (BRAVO; ANDREAZZI; MENEZES, 2017, p. 172).

Para Santos “a privatização da gestão é um exemplo de apropriação do fundo público, pelo setor privado, com a utilização da própria estrutura dos serviços públicos, o que requer, cada vez mais, o apoio estatal” (SANTOS, 2015, p. 100). No tocante à análise desse processo de privatização da saúde, no item a seguir, além de apresentar as expressões das relações estabelecidas entre o Estado da Paraíba e as OSs, demonstraremos aspectos substanciais de como essa forma de privatização não clássica vem se apropriando de recursos do fundo público em nosso estado.

4. A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE VIA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DA PARAÍBA

Neste capítulo, analisaremos como se deu o processo de privatização da saúde via Organizações Sociais no estado da Paraíba com a finalidade de alcançar os objetivos específicos deste trabalho, os quais são: *1. Analisar nos contratos de gestão das Organizações Sociais na Saúde, as diretrizes, as demandas a serem atendidas, o financiamento, as metas e o controle; 2. Identificar no orçamento estadual da política de saúde, a evolução da divisão dos recursos entre os serviços de saúde geridos diretamente pelo Estado e aqueles geridos pelas Organizações Sociais e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde); 3. Apreender as análises constantes dos relatórios dos órgãos de controle do estado da Paraíba e das Organizações Sociais e da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde); 4. Desvelar as novas formas do gerencialismo e da financeirização, apreendendo as suas implicações para a política de saúde, através das Organizações Sociais e da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde);*

No primeiro item deste capítulo realizamos uma breve caracterização do Estado da Paraíba (PB); no segundo item abordamos aspectos importantes da Política de Saúde que refletem a realidade da saúde no estado; no terceiro item trazemos os aspectos legais e normativos da atuação das Organizações Sociais da Saúde no Estado da Paraíba; e no quarto item evidenciaremos os recursos e irregularidades apontados nos relatórios de auditoria emitidos pelos Órgãos de Controle do Estado, demonstrando algumas expressões da atuação das Organizações Sociais de Saúde no estado da Paraíba, assim como a análise de aspectos importantes dos contratos de gestão de algumas das unidades gerenciadas pelas OSS no período de 2011 a 2020.

4.1 Breve Caracterização do Estado da Paraíba

O processo histórico de fundação do estado da Paraíba, remonta a 05 de agosto de 1585, tornando-se estado da federação, em novembro de 1889, assim como as outras províncias, após a queda do regime monárquico e a conseqüente instituição da república no Brasil. O estado localiza-se a leste da Região Nordeste,

engloba 223 municípios e apresenta uma área de 56.467,242 km². Dentre as cidades destacamos a capital João Pessoa, e Campina Grande, as quais ocupam respectivamente o primeiro e segundo lugar no ranking das cidades mais populosas do estado (IBGE, 2010). A Paraíba limita-se a oeste com o Ceará, ao norte com o Rio Grande do Norte, ao sul com Pernambuco e a leste o estado é banhado pelo Oceano Atlântico. De acordo com o censo demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), naquele ano a Paraíba possuía um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) equivalente a 0,658, uma população de 3.766.528 habitantes, com densidade demográfica equivalente a 66,70 hab/km², e ocupava o 13º lugar em relação aos demais estados brasileiros em 2010. O IBGE estimava em 2021 que a população do estado alcançava aproximadamente 4.059.905 habitantes (IBGE, 2010). Mais recentemente, de acordo com informações preliminares do Censo Demográfico 2022 divulgadas pelo IBGE, a população paraibana chegava a 4.030.961 (IBGE, 2022) habitantes em 25 de dezembro de 2022.

O relevo do Estado da Paraíba é bastante diversificado, composto por formas variadas, trabalhadas por diferentes processos, “[...] atuando sob climas distintos e sobre rochas pouco ou muito diferenciadas. No tocante à geomorfologia, existem dois grupos formados pelos tipos climáticos mais significativos do Estado: úmido, subúmido e semiárido” (FRANCISCO; SANTOS, 2017, p. 9). Quanto ao regime pluviométrico, os referidos autores destacam a presença de dois regimes de chuvas, sendo um no período de fevereiro a maio, com ocorrência característica nas regiões do Alto Sertão, Sertão e Cariri/Curimataú; e o outro no período de abril a julho, característico das regiões do Agreste, Brejo e Litoral (FRANCISCO; SANTOS, 2017).

Em relação ao sistema educacional, em 2021 o estado da Paraíba possuía 47 (quarenta e sete) Instituições de Ensino Superior (IES) com oferta de cursos presenciais e 58 (cinquenta e oito) que ofertavam cursos na modalidade de Educação a Distância (EAD) “[...] (o número desse tipo de IES, inclusive, cresceu 31,8% em relação a 2018, quando 44 delas ofertavam EAD)” (SEMESP, 2021, p. 144). Dentre as IES destacamos, 03 (três) federais: Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que possui 04 (quatro) campi espalhados por várias cidades do estado, com destaque para o Parque Tecnológico, vinculado à mesma; a Universidade Federal de Campina Grande (PB) que possui 07 (sete) campi, onde

destacamos o campus de Campina Grande que é considerado como um importante centro de informática reconhecido internacionalmente; o Instituto Federal da Paraíba com 21 (vinte e um) campi; e uma estadual: Universidade Estadual da Paraíba, a qual possui 08 (oito) campi espalhados por várias cidades do estado. Tais instituições se destacam por promoverem educação pública e de qualidade com foco na pesquisa, ensino e extensão, e que atraem estudantes oriundos das cidades paraibanas e de vários estados da federação, que buscam formação profissional.

Destarte, é de suma importância que os governantes, a nível Federal, Estadual e Municipal, construam relações de proximidade com essas instituições de ensino superior, as quais possuem contribuições de cunho técnico-científico e principalmente humanístico para o desenvolvimento de seus planos de atuação, pois as universidades públicas têm muito a contribuir com o desenvolvimento local, estadual e federal do país.

A Paraíba também é destaque no campo das artes, tais como na música, no cinema e no teatro, como também nas diversas atividades culturais, a exemplo das atividades relacionadas aos festejos de São João, que acontecem em várias cidades do estado durante o mês de junho, a exemplo do “O Maior São João do Mundo” que ocorre durante trinta dias na cidade de Campina Grande (PB); as atividades desenvolvidas com exposições dos produtos culturais nas feiras de artesanatos locais e regionais, como exemplo podemos citar os Salões do Artesanato Paraibano realizados anualmente em João Pessoa e Campina Grande, eventos que promovem a cultura do estado através de uma diversidade de produtos manuais feitos por artesãos, e também produtos oriundos da agricultura familiar que fortalecem a economia local e estadual e divulgam a nossa criatividade e identidade sócio-cultural.

No tocante à economia destacamos atividades voltadas à agropecuária, aos produtos oriundos também da agricultura (cana-de-açúcar, frutas, hortaliças, tubérculos, e a uma variedade de sementes que compõem a nossa cultura), aos setores industriais (construção civil, serviços industriais de utilidade pública – como água e esgotos, e energia elétrica – a couro e calçados, a alimentos e a minerais não metálicos), todos contribuem para o fortalecimento da economia local e estadual. Além dos produtos que são exportados para o exterior, a exemplo do açúcar, álcool etílico, calçados, granito, roupas, sisal e tecidos.

Outra importante fonte de destaque econômico é o turismo, contando com uma faixa litorânea composta por 55 praias equivalente a 154 quilômetros de extensão, o litoral paraibano atrai turistas nacionais e internacionais que movimentam não só a economia das cidades nas quais estão localizadas as praias, mas também outros pontos turísticos estaduais espalhados pelo estado, com a visitação turística atrações como o sítio arqueológico conhecido como Pedra do Ingá, localizado na cidade de Ingá; ao Vale dos Dinossauros localizado em Sousa; ao Parque Estadual da Pedra da Boca localizada em Araruna; ao Lajedo de Pai Mateus localizado em Cabaceiras, dentre outros pontos turísticos que possuem belezas naturais com possibilidade de trilhas ecológicas, como a conhecida Cachoeira da Manga, em Pilões, a Cachoeira do Roncador, localizada entre os municípios de Bananeiras e Borborema.

Em relação à política, como um dos estados da federação, a Paraíba é governada pelos três poderes, o executivo (representado pelo governador), o legislativo (representado pela Assembleia Legislativa da Paraíba) e o judiciário (representado pelo Tribunal de Justiça da Paraíba). Sua constituição foi promulgada em 05 de outubro de 1989, sendo acrescida de emendas constitucionais ao longo dos anos. O contexto político levou vários governadores ao poder na Paraíba, entre os quais destacamos: Ricardo Vieira Coutinho (Farmacêutico, político), 50º Governador da Paraíba no período de 1 de janeiro de 2011 a 1 de janeiro de 2019, tendo como vice-governadores: Rômulo Gouveia no período de 2011 a 2015, e Lígia Feliciano no período de 2015 a 2019. Filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT) no período de 1982 a 2003, o mesmo mudou de filiação partidária em 2003 para o Partido Socialista Brasileiro (PSB) ficando até 2021, quando retorna para o PT e permanece atualmente; e o governador João Azevêdo Lins Filho, engenheiro civil e político, eleito cujo mandato iniciou em 1 de janeiro de 2019 e sendo reeleito para segundo mandato em 30 de outubro de 2022. Filiado ao PSB no período de 2011 a 2019, em 2020 filiou-se ao Partido Cidadania até 2022 retornando sua filiação ao PSB, partido pelo qual concorreu às eleições em 2022 e ao qual permanece vinculado atualmente.

4.2 A Política de Saúde no Estado da Paraíba

Os serviços vinculados ao SUS estão distribuídos entre 12 (doze) Gerências Regionais de Saúde (GRS)¹⁷ relacionadas no Quadro 1 adiante, e de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), existem 81 (oitenta e um) estabelecimentos sendo mantidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) da Paraíba, conforme o Quadro 2 na sequência:

Quadro 1 – Relação das Gerências Regionais de Saúde (GRS) e sedes.

| Gerências Regionais de Saúde (GRS) | Sede |
|---|-----------------|
| 1 ^a | João Pessoa |
| 2 ^a | Guarabira |
| 3 ^a | Campina Grande |
| 4 ^a | Cuité |
| 5 ^a | Monteiro |
| 6 ^a | Patos |
| 7 ^a | Piancó |
| 8 ^a | Catolé do Rocha |
| 9 ^a | Cajazeiras |
| 10 ^a | Sousa |
| 11 ^a | Princesa Isabel |
| 12 ^a | Itabaiana |

Fonte: GRS/2022 - Elaboração própria.

Quadro 2 – Relação dos Estabelecimentos de Saúde mantidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) da Paraíba.

| Quantidade | Tipo |
|-------------------|--|
| 12 | Centrais de Abastecimento |
| 3 | Centrais de Gestão em Saúde |
| 1 | Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual |

¹⁷ De acordo com o Plano Estadual de Saúde 2016-2019, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde através da Resolução Nº 0123, de 02 de Fevereiro de 2016, a regionalização da saúde na Paraíba configurada em consonância com a Resolução CIB Nº 203/2011, atualizada pela Resolução CIB Nº 13/2015, era composta em 2016 por [...] 16 regiões de saúde distribuídas em 04 Macrorregiões, contemplando os seus 223 municípios. A primeira Macrorregião de Saúde, com sede em João Pessoa, é composta por 04 (quatro) Regiões de Saúde; a segunda com sede em Campina Grande é composta por 05 (cinco) Regiões de Saúde; a terceira com sede em Patos é composta por 03 (três) Regiões de Saúde; e a quarta, com sede em Sousa, é composta por 04 (quatro) Regiões de Saúde (PARAÍBA, 2016, p. 19). De acordo com o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, as 12 GRS efetivamente implantadas [...] têm a missão de assumir a responsabilidade sanitária compartilhada no território de abrangência, oferecendo apoio técnico aos municípios, acompanhando o planejamento das ações e serviços de saúde e participando dos diversos espaços de gestão e cogestão entre os entes federados, fortalecendo o processo de regionalização no estado (PARAÍBA (a), 2020, p. 23).

| | |
|----|---|
| 2 | Centrais de Regulação do Acesso |
| 9 | Centros de Atenção Hemoterápica e Hematológica |
| 1 | Centro de Atenção Psicossocial |
| 3 | Centros de Saúde / Unidade Básica |
| 8 | Clínicas / Centros de Especialidade |
| 2 | Farmácias (Cedemex) |
| 6 | Hospitais Especializados |
| 23 | Hospitais Gerais |
| 1 | Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) |
| 1 | Laboratório de Saúde Pública |
| 1 | Policlínica |
| 4 | Unidades de Pronto Atendimento |
| 2 | Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SadT Isolado) |
| 1 | Unidade de Vigilância em Saúde |
| 1 | Unidade Mista |

Fonte: CNES/2022 - Elaboração própria.

A regulação da rede de saúde está prevista no Art. 7º, inciso IX, da Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, uma diretriz pertencente ao processo de descentralização político-administrativa das ações e serviços públicos de saúde e dos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, e que deverão ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal. Tendo suas ações reforçadas pelas diretrizes estabelecidas no decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. De acordo com o Art. 5º do referido decreto:

Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: I - atenção primária; II - urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e V - vigilância em saúde. Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores (BRASIL (a), 2011).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde (2016-2019) a Rede de Atenção à Saúde (RAS), cujo objetivo é atender as demandas de serviços da população Paraíba, é composta pela: 1. Rede de Atenção às Urgências e Emergências regulamentada através da Portaria MS/GM N° 1.600, de 07 de julho de 2011, (a qual dispõe dos seguintes componentes: Promoção, prevenção e vigilância à saúde no Estado da Paraíba; Atenção Básica em Saúde (ABS); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h; Serviço de Atenção Domiciliar (SAD); SOS Emergências; Portas de Entrada da Rede de Urgências e Emergência); 2. Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil (Rede Cegonha); 3. Rede de Cardiologia Pediátrica; 4. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); 5. Rede de Atenção às Doenças Crônicas e 6. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Quanto à estrutura operacional dessas redes o Plano Estadual de Saúde (2020-2023) preconiza que a realização das ações envolvendo a rede confirma-se a partir de seus cinco componentes:

[...] os pontos de atenção à saúde; o centro de comunicação localizado na atenção primária à saúde; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário); e o sistema de governança (PARAÍBA (a), 2020, p. 100).

Todavia, é importante analisarmos o quantitativo, a qualidade e principalmente as possibilidades de aplicação na execução das políticas públicas dos recursos disponibilizados para a saúde. Quanto ao financiamento das ações e serviços de saúde assegurados pela Emenda Constitucional N° 29 (EC N° 29), promulgada em 13 de setembro de 2000, a qual foi regulamentada pela Lei Complementar N° 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis N° 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. No Art. 6 estabelece que os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, o percentual de 12% (doze por cento), em ações e serviços públicos de saúde, da

[...] arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios (BRASIL, 2012).

No que diz respeito ao percentual de investimento aplicado conforme preconiza a EC Nº 29, de 13 de setembro de 2000, e a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, de acordo com os dados coletados tanto na base federal do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), como no Plano Estadual de Saúde (PES) da Paraíba, que é quadrienal – neste caso, os PES 2016-2019 e 2020-2023 – a Paraíba atingiu esse percentual no período de 2011 a 2020: a média anual nesse período foi de 12,82%. Todavia, chamamos a atenção para um detalhe da evolução dos valores percentuais destinados à Saúde, comparada com a respectiva evolução da fração dos mesmos repassada pela SES ao conjunto das OSs no período analisado, conforme se verifica na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Recursos destinados à Saúde repassados às OSs

| Evolução comparada dos percentuais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde, e a parte destes repassada às Organizações Sociais de Saúde. | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Ano | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Percentual da arrecadação líquida aplicado na Saúde (%) | 12,03 | 13,45 | 13,44 | 13,69 | 13,00 | 12,51 | 13,66 | 12,27 | 12,22 | 11,99 |
| Percentual do orçamento da Saúde destinado às OSs (%) | 6,06 | 15,75 | 16,57 | 20,48 | 21,26 | 21,16 | 22,88 | 41,07 | 22,14 | 0,29 |

Fonte: SIOPS/2022 - Elaboração própria.

Observa-se na Tabela 1 – gerada a partir de dados coletados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – que o gasto *médio* com a Saúde entre os anos de 2012 e 2017 foi 13,29%. Esta média caiu para 12,16% no período 2018 a 2020, quase o mínimo legal de 12% estabelecido pela EC Nº 29 e pela LC Nº 141. Tal queda coincide aproximadamente com os efeitos da EC Nº 95, que limitou os gastos dos orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, aprovada em 15 de dezembro de 2016. Como a Lei de Orçamento Anual (LOA) de 2017 já estava aprovada pela Assembleia Legislativa da Paraíba (ALPB) desde a quinzena anterior, em 30 de novembro de 2016, isso ajuda a explicar o percentual acima de 13% ainda praticado em 2017. No entanto, tal percentual entrou em forte queda no ano de 2018, como esperado, chegando mesmo a ficar ligeiramente inferior ao mínimo legal no ano de 2020. Apesar disso (e de já haver decorrido um ano da aprovação da EC Nº 95), a parte do fundo público da Saúde

destinado pela SES às OSs em 2018 não acompanhou tal queda, *muito pelo contrário* – praticamente dobrou, da média de 21,4% dos quatro anos anteriores para 41,07% apenas em 2018 – um verdadeiro “ponto fora da curva”. A Tabela 2 a seguir traz os valores da receita líquida do estado ano a ano, no período analisado, os respectivos valores gastos com a saúde, e a forma de cálculo do percentual praticado a cada ano.

Tabela 2 – Demonstrativo da Receita Líquida e Despesas com Saúde Pública do Estado da Paraíba de acordo com a EC Nº 29 e LC Nº 141 e referente ao período de 2011 a 2020.

| Ano | Receita Líquida Arrecadada (a) | Percentual Aplicado =100%* [(b)- (c)] / (a) | Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (b) | Restos a Pagar Cancelados (c) |
|------|--------------------------------|---|---|-------------------------------|
| 2011 | R\$ 5.418.001.050,50 | 12,03 | R\$ 722.222.044,15 | R\$ 70.550.928,62 |
| 2012 | R\$ 5.890.069.653,64 | 13,45 | R\$ 800.084.077,57 | R\$ 7.974.352,26 |
| 2013 | R\$ 6.562.191.029,55 | 13,44 | R\$ 896.407.126,35 | R\$ 14.346.468,96 |
| 2014 | R\$ 7.305.185.814,29 | 13,69 | R\$ 1.000.343.453,56 | R\$ 0,00 |
| 2015 | R\$ 7.606.671.979,72 | 13 | R\$ 988.913.933,52 | R\$ 0,00 |
| 2016 | R\$ 8.391.075.774,55 | 12,51 | R\$ 1.049.360.829,71 | R\$ 0,00 |
| 2017 | R\$ 8.491.284.223,47 | 13,66 | R\$ 1.159.692.236,39 | R\$ 0,00 |
| 2018 | R\$ 9.143.132.382,44 | 12,27 | R\$ 1.122.012.178,00 | R\$ 0,00 |
| 2019 | R\$ 9.762.190.000,93 | 12,22 | R\$ 1.192.973.163,85 | R\$ 0,00 |
| 2020 | R\$ 9.826.167.097,51 | 11,99 | R\$ 1.177.868.555,97 | R\$ 0,00 |

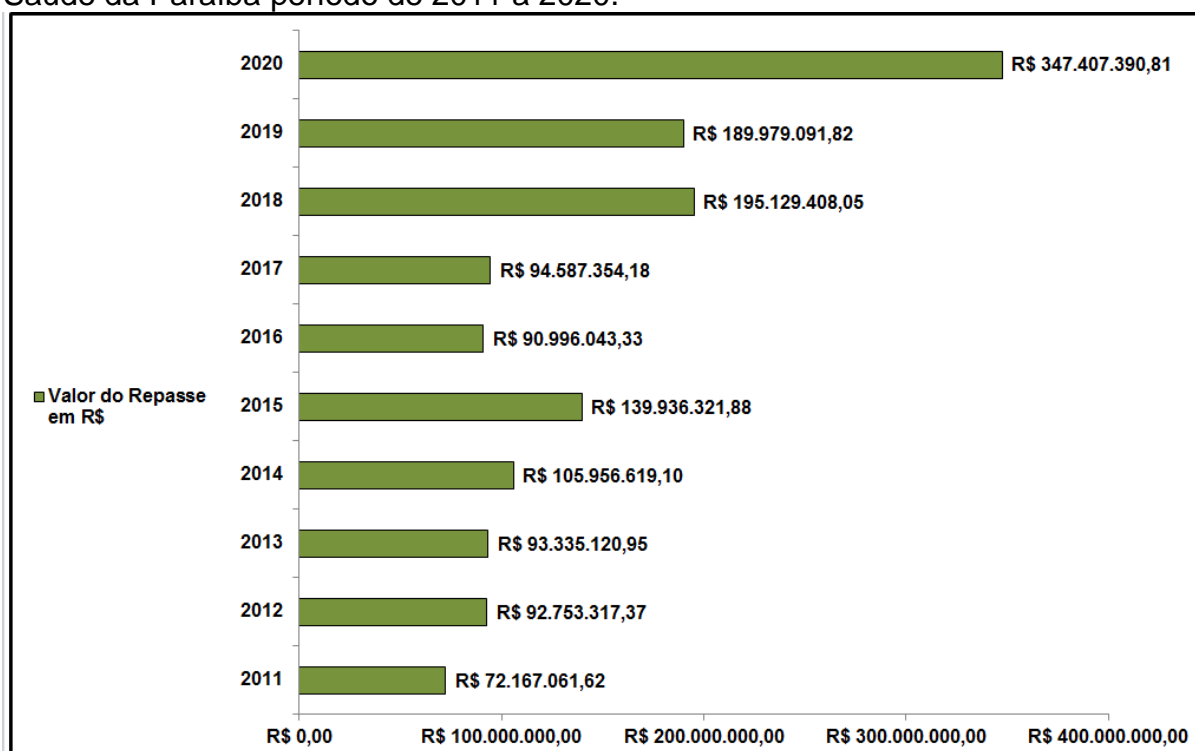
Fonte: SIOPS/2022 - Elaboração própria.

Os repasses federais oriundos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Paraíba são realizados observando os blocos de financiamento tais como: Assistência Farmacêutica; Atenção Básica; Gestão do SUS; Investimento: Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde.

Nesse sentido, observamos que houve um aumento gradativo dos repasses de recursos do FNS entre os anos de 2011 e 2015, seguido de uma queda expressiva de 35%, que deixaram de ser repassados em 2016, comparado ao ano anterior.

Os blocos de financiamento que sofreram reduções no ano de 2016 em relação ao anterior foram: Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar com R\$ 63.222.365 em 2016, 44,7% a menos do valor repassado em 2015 que fora de R\$ 114.307.703,47; e Investimentos com R\$ 749.989,99 em 2016, 79,3% a menos, ou seja, R\$ 3.833.649,13 do valor repassado em 2015, conforme demonstra o Gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 – Repasses do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Paraíba período de 2011 a 2020.



Fonte: Fundo Nacional de Saúde – FNS, 2022 - Elaboração própria.

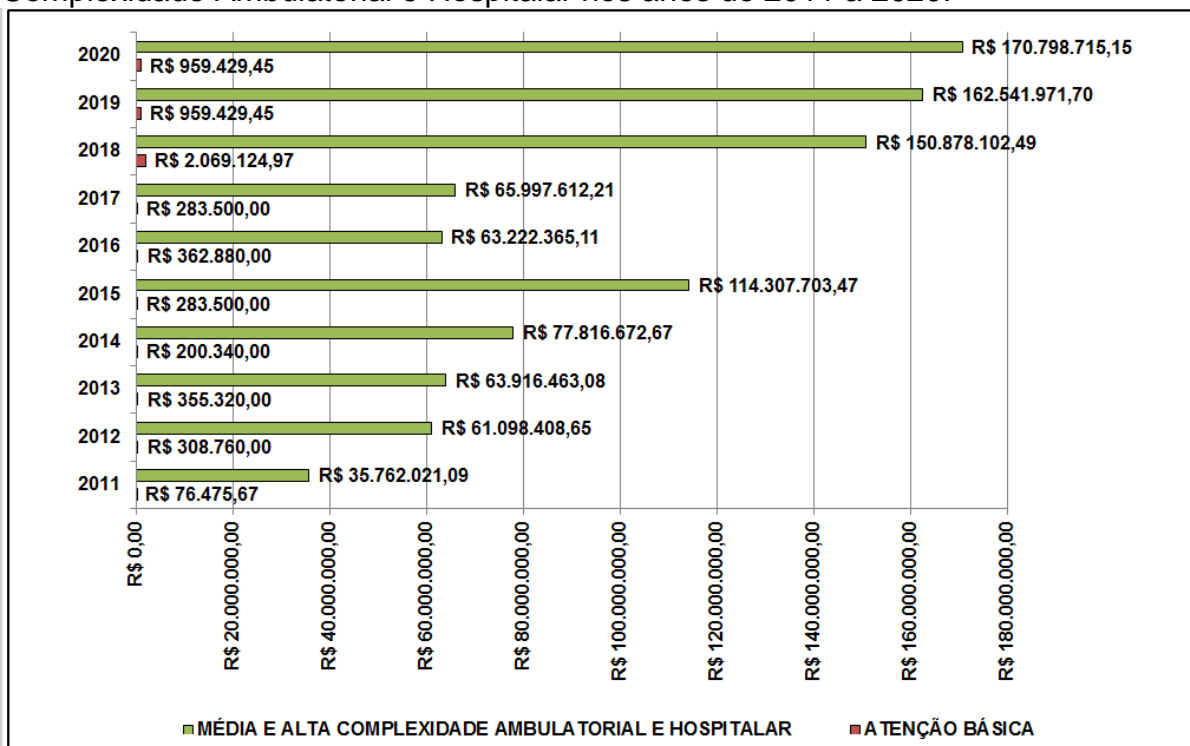
O Gráfico 1 nos faz recordar das medidas de ajuste fiscal intensificadas com esmero no governo Temer, dentre as quais destacamos a Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016, a qual instituiu o Novo Regime Fiscal, estabelecendo um limite de gastos para as despesas primárias por um período de 20 anos, cujo valor a ser considerado no orçamento será o do ano anterior, o qual deverá ser corrigido de acordo com a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Nesse sentido, a definição de um teto de gasto para as despesas discricionárias impede o aumento dos recursos para investimentos em áreas como saúde, educação, ciência e tecnologia, pois além de implodir a regra de

vinculação orçamentária de aplicações mínimas nas referidas áreas, a EC Nº 95 vetou a abertura de crédito suplementar ou especial.

Todavia, com a publicação da Portaria Nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 pelo Ministério da Saúde, que altera a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017), muda-se, a partir de 2018, a forma de repasses dos recursos financeiros federais transferidos aos demais entes federados na modalidade fundo a fundo, destinados ao financiamento das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde, passando a ser organizados e transferidos na forma de dois blocos de financiamento: 1. Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde, com recursos provenientes das ações, estratégias e programas, que integravam os Blocos de Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS; 2. Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, o qual determina que todos os recursos financeiros serão recebidos através de uma única conta destinada ao referido bloco.

Ao relacionarmos os repasses oriundos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Paraíba, quanto aos blocos de Atenção Básica e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar nos anos de 2011 a 2020, identificamos a disparidade de destinação de recursos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Paraíba. Quanto aos blocos da Atenção Básica e Média/Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, identificamos que a disparidade ocorreu em favor da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, em cujo caso observa-se o crescimento de repasses de recursos, enquanto que para Atenção Básica, observa-se, por exemplo, que em 2014 houve uma redução do valor do repasse em 43,62% (R\$ 154.980,00) com relação ao ano de 2013, sendo visível a priorização dos repasses para o bloco da Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, conforme o Gráfico 2 na página a seguir.

Gráfico 2 – Repasses do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Paraíba quanto aos blocos de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar nos anos de 2011 a 2020.



Fonte: Fundo Nacional de Saúde – FNS, 2022. Elaboração própria.

Diante do exposto, nos subtópicos a seguir iremos analisar as expressões do processo de privatização da saúde, através da contratualização das Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades de saúde públicas no estado da Paraíba entre os anos de 2011 a 2020. Iremos desvelar as novas formas do gerencialismo e da financeirização, apreendendo as suas implicações para a política de saúde, através das Organizações Sociais e da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde).

4.3 As Organizações Sociais de Saúde no Estado da Paraíba: marco legal e normativo

De acordo com o Art. 5º, inciso II da Lei Complementar Nº 74, de 16 de março de 2007, a saúde e a educação estão entre as atividades de essencial interesse público não exclusivas do Estado (PARAÍBA, 2007). Nesse sentido, evidenciamos que a possibilidade de qualificação de Organizações Sociais de Saúde – OSS na Paraíba foi implementada pelo governo Ricardo Vieira Coutinho através da Medida

Provisória de Nº 178 de 04 de julho de 2011, convertida posteriormente na Lei Estadual Nº 9.454, de 06 de outubro de 2011, a qual institui o Programa Gestão Pactuada, dispõe sobre a qualificação de Organizações Sociais e dá outras providências, abordando nos seguintes capítulos: I – Do Programa Gestão Pactuada; II – Da Qualificação Das Organizações Sociais (Seção I - Das Organizações Sociais; Seção II - Da Seleção); IV – Da Intervenção do Estado no Serviço Transferido; V – Do Servidor Público na Organização Social; VI – Da Desqualificação; VII – Do Fomento às Atividades Sociais; e o capítulo VIII versa sobre as Disposições Finais e Transitórias. Nesse sentido, ressaltamos que o referido Programa tem por objetivos:

Art. 1º [...] I - assegurar a prestação de serviços públicos específicos com autonomia administrativa e financeira, através da descentralização com controle de resultados; II - garantir o acesso aos serviços pela simplificação das formalidades e implantação da gestão participativa, integrando a sociedade civil organizada; III - redesenhar a atuação do Estado no desenvolvimento das funções sociais, com ênfase nos modelos gerenciais flexíveis e no controle por resultados, baseado em metas e indicadores de desempenho; e IV - **possibilitar a efetiva redução de custos e assegurar transparência na alocação e utilização de recursos** (PARAÍBA, 2011, grifos nossos).

No que se refere à definição de Organização Social, a referida Lei consideras como pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à promoção ou à execução das atividades públicas não-exclusivas do Estado, onde evidenciamos o:

Art. 2º [...] II – **entidade sem fins lucrativos**: pessoa jurídica de direito privado que não distribui, entre sócios, associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores, eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução dos objetivos sociais; Art. 3º – A **qualificação das entidades sem fins lucrativos como Organização Social** dar-se-á por Decreto do Chefe do Poder Executivo, observadas as disposições desta Lei, da legislação federal pertinente e dos respectivos regulamentos (PARAÍBA, 2011, grifos nossos).

Todavia, a referida Lei estabelece que para fins de qualificação como Organização Social, em relação à assunção e execução, no seu âmbito de atuação, de atividades e serviços atualmente desempenhados por órgãos públicos e entidades vinculadas ao Poder Público Estadual, as mesmas devem comprovar o registro de seu ato constitutivo e atender aos seguintes requisitos estabelecidos no Art. 4º:

I - natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação; II - finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades; III - previsão expressa de ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração e uma Diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta Lei; IV - previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral; V - composição e atribuições da diretoria; VI - obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão; VII - no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto; VIII - proibição, em qualquer hipótese, de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido, inclusive em razão do desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade; IX - previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe forem destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada na mesma área de atuação ou ao patrimônio do Estado, na proporção dos recursos e bens por este alocados (PARAÍBA, 2011).

Enfatizamos que a prévia qualificação como OSs da entidade selecionada é uma condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão conforme preconiza a referida Lei. Nesse sentido, após qualificadas, as OSs passaram por uma seleção realizada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) da Paraíba, que deve obedecer as seguintes etapas: publicação do edital; recebimento e julgamento das propostas; e o exame de regularidade jurídico-fiscal, da boa situação financeira e da necessária experiência do Contrato de Gestão. O objetivo do procedimento é escolher a melhor proposta de trabalho apresentada que atenda aos objetivos mensurados no edital, e em consonância com os princípios da administração pública direta e indireta obedecendo principalmente aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência conforme preconiza o Art. 37 da CF de 1988, bem como transparência na execução dos serviços prestados. De acordo com o Art. 9º o edital deverá conter:

[...] I - descrição detalhada da atividade a ser transferida e dos bens e equipamentos a serem destinados para esse fim; II - critérios objetivos para o julgamento da proposta mais vantajosa para a administração pública; III - prazo para apresentação da proposta de trabalho; IV - metas mínimas a serem atendidas e/ou superadas pela Contratada em dado prazo ou período, durante a execução do Contrato de Gestão, definidas em termos de unidades fiscais ou índices (PARAÍBA, 2011).

A proposta apresentada de trabalho pelas OSs para apreciação da SES no âmbito do processo seletivo, deverá conter de acordo com o Art. 10º os meios necessários à prestação dos serviços a serem transferidos, bem como a:

[...] especificação do programa de trabalho proposto; definição de metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos de execução; definição de indicadores adequados de avaliação de desempenho e de qualidade na prestação dos serviços autorizados; comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da boa situação econômico financeira da entidade; comprovação de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão (PARAÍBA, 2011).

Ressaltamos ainda que de acordo com o Art. 11. da referida Lei Estadual os critérios de economicidade e otimização dos indicadores, objetivos de eficiência e qualidade do serviço deverão ser observados, além de outros definidos em edital. O chamamento da OSs para assinatura do Contrato de Gestão, de acordo com o Art. 12., sem a exigência da seleção prévia a que se refere esta Lei, dar-se-á mediante demonstração de inviabilidade de competição (se apenas uma entidade houver manifestado interesse pela gestão da atividade a ser transferida, ou houver impossibilidade material ou técnica das demais entidades participantes, caso em que deverá ser ouvido o Conselho Estadual da área correspondente à atividade a ser transferida); ou em situação excepcional, com vistas à preservação da execução do serviço indispensável, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, podendo ser prorrogável uma única vez por igual período.

Após qualificadas, as OSS estabelecem uma relação com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) da Paraíba através do Contrato de Gestão, o qual configura-se como instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no Art. 2º desta Lei. O Contrato de Gestão, segundo o Art. 14, além de ser instrumentalizado sempre por escrito, deve conter: as atribuições, responsabilidades e obrigações a serem cumpridas pelo Estado e pela OSS, observando as regras gerais de direito público. A Lei não estabelece um prazo máximo para o Contrato de Gestão entre as OSS e o poder público, mas requer a avaliação anual pelo Poder Executivo tendo em vista

Art. 21. [...] a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão, bem como o aprimoramento da gestão das

Organizações Sociais, na forma que dispuser o regulamento. Art. 22. Na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão, poderá o Estado assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade (PARAÍBA, 2011).

No tocante à responsabilização pela execução, acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão, o Art. 16 da lei em referência estabelece as competência, no âmbito das Organizações Sociais: “I - a Diretoria da entidade, à qual caberá executar o Contrato de Gestão e, se for o caso, fiscalizar a execução em relação às suas entidades filiadas; II - os órgãos deliberativos e de fiscalização da entidade” (PARAÍBA, 2011). Cabe também aos demais órgãos normativos e de controle interno e externo do Estado, o acompanhamento e a fiscalização da execução do Contrato de Gestão, de acordo com o Art. 17., observando: “[...] as metas pactuadas e os resultados alcançados [...]; o aprimoramento da gestão da Organização Social e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão, pelo Poder Público” (PARAÍBA, 2011). A Lei estabelece ainda que a Organização Social contratada deve apresentar a prestação de contas trimestralmente, ou, a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, a qual “[...] far-se-á através de relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros” (PARAÍBA, 2011).

Contudo, enfatizamos que os contratos firmados com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) foram concretizados a partir de julho de 2011, através do Programa de Gestão Pactuada, criado por uma legislação carente de dispositivos de controle e fiscalização eficazes, entre outros problemas, apontados pelos órgãos de controle do Estado e da União, atualizada apenas através das leis estaduais Nº 11.232 (Cria a Superintendência de Coordenação e Supervisão de Contratos de Gestão (SCSCG) e dá outras providências) e Nº 11.233 (institui o Programa Gestão Pactuada, Dispõe sobre a Qualificação de Organizações Sociais), de 11 de dezembro de 2018.

Nos dias 04 e 05 de novembro de 2019 foi realizado em Brasília – DF o seminário “Saúde – Transparência e Controle nas Parcerias com Organizações Sociais”, ocasião em que Maria Zaira Chagas Guerra Pontes, Auditora de Contas Públicas e Chefe do Departamento de Auditoria da Gestão Estadual (DEAGE) do

Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB), fez a apresentação “Resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba”, na mesa temática “O uso do modelo de OS: boas práticas e maus exemplos”. O Quadro 3 a seguir traz o sétimo slide daquela apresentação, com a listagem das 17 (dezesete) entidades qualificadas na Paraíba para atuar na área da saúde e educação:

Quadro 3 – Entidades Qualificadas na Paraíba para atuar nas áreas da saúde e educação em 2019.

| ENTIDADES QUALIFICADAS NA PARAÍBA | ÁREA |
|--|------------------|
| Instituto de Psicologia Clínica, Educacional e Profissional - IPCEP | Saúde |
| Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui | Saúde |
| Instituto ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental | Saúde e Educação |
| Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social - ABEAS | Saúde |
| Espaço, Cidadania e Oportunidades Sociais - ECOS | Educação |
| Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde - INSAÚDE | Educação e Saúde |
| Instituto Brasileiro de Políticas Públicas - IBRAPP | Saúde e Educação |
| Instituto Social Mais Saúde | Saúde |
| Instituto de Planejamento e Gestão -CONCEITO | Saúde |
| Instituto Soleil | Educação e Saúde |
| Instituto Brasileiro de Integração Social - IBIS | Saúde e Educação |
| Instituto Ser Brasil | Saúde e Educação |
| Centro de Orientação Cultural e Lazer da Família - Nós e as Crianças | Educação |
| Assoc. Brasileira dos Profissionais e Afins da Área da Saúde, Educação, Esporte, Lazer e Cultura - CÍRCULO | Saúde e Educação |
| Instituto de Gestão e Cidadania - IGC | Saúde |
| Instituto Nacional de Tecnologia, Educação, Cultura e Saúde - INTECS | Saúde e Educação |
| Instituto Saúde e Cidadania - ISAC | Saúde |

Fonte: Slide Nº 7 da apresentação “Resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba” (PONTES, 2019).

De acordo com a apresentação, o Estado da Paraíba firmou contrato de gestão com seis Organizações Sociais: a Cruz Vermelha Brasileira – Filial Rio Grande do Sul (CVB); a Associação Brasileira de Beneficência Comunitária (ABBC); a Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental (ACQUA); o Instituto de Gestão em Saúde (GERIR); O Instituto de Psicologia Clínica, Educacional e Profissional (IPCEP); Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui; (PONTES, 2019), para gerir no período de 2011 a 2020, as seguintes unidades de saúde: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Guarabira – PB; a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Princesa Isabel – PB; Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Santa Rita – PB; o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL); a Maternidade Dr Peregrino Filho – Patos – PB; o Hospital Distrital de Taperoá – Patos – PB; Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro - Patos – PB; o Hospital

Geral de Mamanguape – Mamanguape – PB; Hospital Metropolitano de Santa Rita Dom José Maria Pires – Santa Rita – PB; Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV – Sousa – PB (PONTES, 2019).

O Quadro 4 a seguir relaciona as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e as unidades de saúde geridas pelas mesmas, após assinatura do contrato de gestão com a SES da Paraíba nos anos de 2011 a 2020. Traz ainda o status da situação dos contratos com algumas previsões para encerramento dos mesmos, e outros com o status de encerrado e em andamento.

Quadro 4 – Organizações Sociais de Saúde – OSS¹⁸ que assinaram contrato de gestão com a SES da Paraíba para atuar nas unidades de saúde no período de 2011 a 2020.

| ORGANIZAÇÃO SOCIAL | UNIDADE DE SAÚDE GERIDA |
|--|---|
| ABBC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BENEFICIÊNCIA COMUNITÁRIA | UPA – Guarabira (encerrado em 2019) UPA – Princesa Isabel (encerrado em 2019) UPA – Santa Rita (encerrado em 2019) |
| CRUZ VERMELHA BRASILEIRA – FILIAL RIO GRANDE DO SUL | Hospital de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena – HETSHL (MAIOR HOSPITAL DA CAPITAL) – encerrado em 30/06/2019 |
| INSTITUTO ACQUA - AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL | Hospital de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena – HETSHL (HOSPITAL DA CAPITAL) |
| GERIR - INSTITUTO DE GESTÃO EM SAÚDE | Maternidade Dr. Peregrino Filho – Patos (encerrado em 11/01/2019) Hospital Distrital de Taperoá (encerrado; encontra-se sob a administração direta da SES) Complexo Regional Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro – Patos (encerrado em 2019) |
| IPEP - INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, EDUCACIONAL E PROFISSIONAL | Hospital Geral de Mamanguape Hospital Metropolitano de Santa Rita Dom José Maria Pires |
| INSTITUTO ACQUA - AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL | Centro Especializado em Reabilitação Tipo IV - Sousa UPA – Guarabira (iniciado em 2019) UPA – Princesa Isabel (iniciado em 2019) UPA – Santa Rita (iniciado em 2019) |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI | Maternidade Dr. Peregrino Filho – Patos (EM ANDAMENTO) Complexo Regional Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro (EM ANDAMENTO) |

Fonte: Slide Nº 8 da apresentação “Resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba” (PONTES, 2019).

Diante do exposto, no próximo item analisaremos alguns aspectos relativos aos repasse de recursos públicos da SES para as Organizações Sociais, à uma amostra dos contratos de gestão e suas respectivas execuções, sob o prisma da eficiência, no período de suas atuações na Paraíba.

¹⁸ No quadro não consta o contrato realizado entre a SES e o Instituto Social Fibra que gerenciou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Guarabira no período de 24/11/2011 a 24/11/2013; e a Maternidade Dr. Peregrino Filho no período de 27/04/2012 a 27/04/2014, conforme dados obtidos através do portal de transparência do governo da Paraíba.

4.4 Os recursos repassados e as irregularidades apontadas pelos Órgãos de Controle do Estado: algumas expressões da atuação das Organizações Sociais de Saúde no estado da Paraíba.

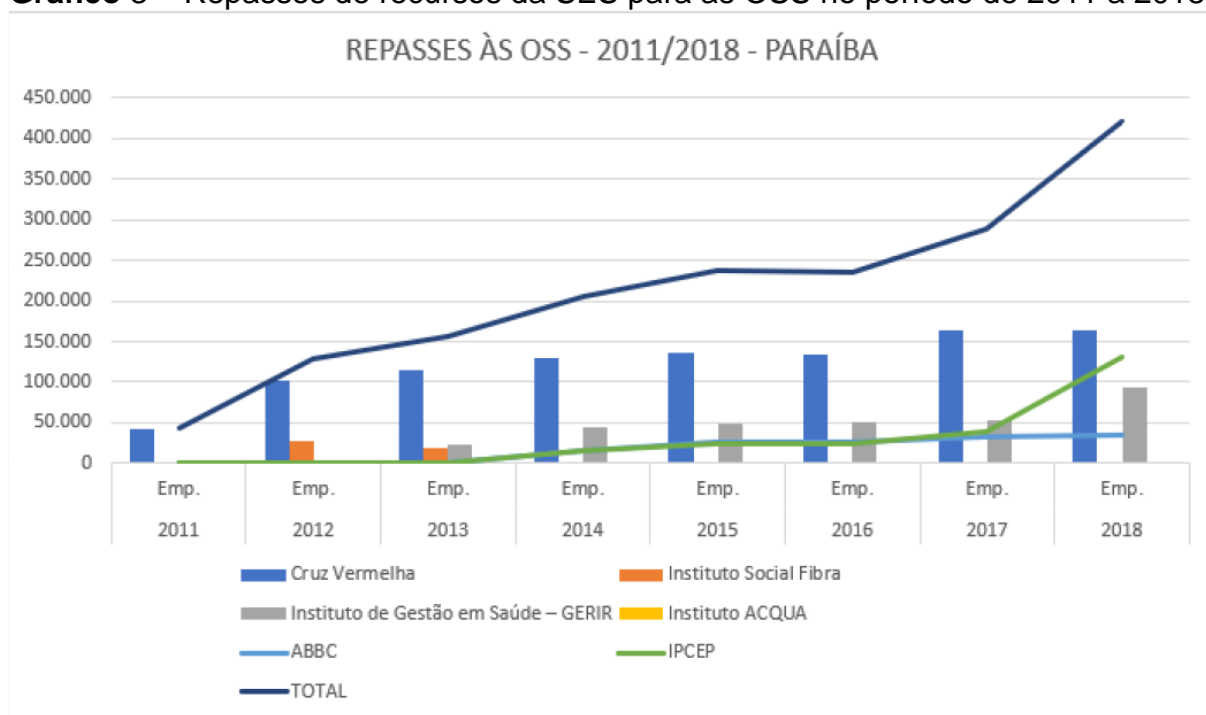
Estando o contrato de gestão firmado entre a SES e a OSS, a Lei Nº 9.454, de 06 de outubro de 2011, em seu Art. 31. estabelece que poderão ser destinados para cumprimento do contrato, pessoal, serviços e bens públicos, mediante assinatura de termo de permissão de uso, dispensada a licitação, consoante cláusula expressa do contrato de gestão. Em relação ao repasse de recursos, os parágrafos do Art. 31. estabelecem que:

§ 1º São assegurados às organizações sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão. § 2º Poderá ser adicionada, aos créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão, parcela de recursos para compensar desligamento de servidor cedido, desde que haja justificativa expressa da necessidade (PARAÍBA, 2011).

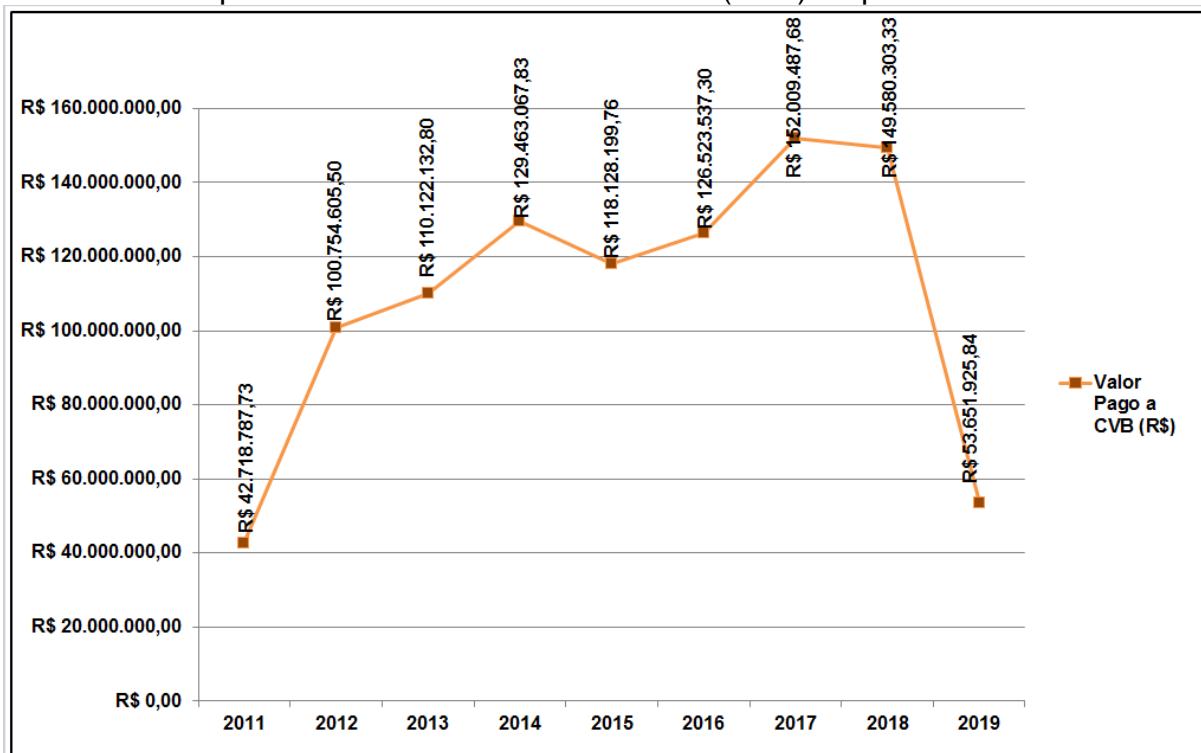
A apresentação sobre o resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba mostra uma escala crescente de repasses de recursos efetuados pela SES às OSS, mediante contrato de gestão nos anos de 2011 a 2018, conforme se observa no Gráfico 3 adiante.

A primeira Organização Social de Saúde (OSS) que assinou contrato de gestão com o poder público da Paraíba foi a Cruz Vermelha Brasileira (CVB) – Filial Rio Grande do Sul. A mesma administrou o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HETSHL) em João Pessoa – PB, no período de julho de 2011 a junho de 2019 (PONTES, 2019). Conforme se observa no Gráfico 4¹⁹ adiante, que traz informações coletadas no Sistema de Acompanhamento da Gestão dos Recursos da Sociedade (SAGRES) *online* em setembro de 2021, a Organização Social Cruz Vermelha Brasileira (CVB) foi a OSS que recebeu os maiores repasses do fundo público, com um crescimento contínuo dos valores efetivamente pagos pela SES, mediante contrato de gestão, nos anos de 2011 a 2018.

¹⁹Dados obtidos no site <https://sagres.tce.pb.gov.br/> inserindo inicialmente o ano de 2011 e depois clicando em “Credores”, escolhendo a “Consulta por” CPF/CNPJ e inserindo “07345851000115” no campo respectivo, depois definindo os campos do “Período” como “2011” a “2019”. O link de download em PDF do resultado da consulta no rodapé da página é https://sagres.tce.pb.gov.br/estado_credores_despesa_pdf.php?opcao=1&nome_cnpj=07345851000115&ano_inicio=2011&ano_fim=2019 e só é funcional mediante a execução do procedimento acima.

Gráfico 3 – Repasses de recursos da SES para as OSS no período de 2011 a 2018.

Fonte: Slide N° 18 da apresentação “Resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba” (PONTES, 2019).

Gráfico 4 – Repasses à Cruz Vermelha Brasileira (CVB) no período de 2011 a 2019.

Fonte: SAGRES-PB, setembro de 2019. Elaboração própria

Verifica-se no Gráfico 3 acima que mesmo após a assinatura de novos contratos de gestão entre a SES e outras OSS, e decorridos oito anos da atuação da Cruz Vermelha Brasileira na Paraíba, o montante dos recursos repassados à esta em 2018 equivaleu aproximadamente à soma dos recursos repassado à todas as demais OSS no mesmo ano.

Chamamos a atenção para o fato de que os contratos de gestão com as OSS na Paraíba têm sido objeto de denúncias quanto à prestação de contas dos recursos públicos, bem como ao cumprimento das metas e objetivos estabelecidos nos mesmos. As irregularidades foram amplamente divulgadas através de portais e sistemas, acusando “vultosos descompassos entre os recursos repassados à OSS e os valores efetivamente aplicados na unidade hospitalar” (PONTES, 2019).

Como exemplo, podemos citar a constatação realizada pelo TCE-PB de firmação de Contratos de Gestão com valores bem superiores aos liberados para o restante da rede hospitalar administrada pela SES, sem a definição de valor referencial base de custos, descrita na apresentação da auditora. O último contrato firmado entre a Cruz Vermelha e a SES previa o repasse mensal de R\$ 12.912.981,46, e após a sua extinção em 30/06/2019 o Governo do Estado da Paraíba firmou Contrato de Gestão para o mesmo hospital com o Instituto Acqua, para o período 01/07/2019 a 28/12/2019, cujo valor contratado correspondia ao repasse mensal de R\$ 10.284.542,62.

Em inspeção realizada pelo TCE-PB quanto à gestão da Associação Brasileira de Beneficência Comunitária (ABBC), contratada pela SES para administrar a Unidade de Pronto Atendimento do município de Santa Rita (PB), no exercício de 2015, foi constatado no âmbito do Processo Nº 02233/16 – TCE-PB, segundo o relator Nominando Diniz, a existência de fatos graves e que necessitam de tomadas de medidas urgentes para “sanar a sangria de dinheiro público”. Entre as irregularidades apontadas pela Auditoria, destacam-se:

[...] excesso de gastos com serviços terceirizados e valores pagos pelos plantões médicos (**sobrepreço**); [...] **pagamentos sem comprovação** para serviços de manutenção de equipamentos; despesas com consultoria administrativa e jurídica pagas a empresas comerciais, localizadas em Mogi das Cruzes (SP), em São Paulo (SP), e em João Pessoa (PB). No voto o conselheiro acrescenta o fato de que nessas empresas, sediada em João Pessoa / PB, têm no seu quadro societário o Presidente da PBPREV e o diretor jurídico da PBGAS, mesmo que nos quadros da UPA de Santa Rita existindo (*sic*) um consultor jurídico, afirma o relator (PONTES, 2019, p. 11-12, grifos nossos).

Uma pesquisa efetuada²⁰ diretamente no conteúdo do Relatório Inicial do Processo de Nº 02233/16 do TCE-PB revela uma extensa série de irregularidades, apresentadas no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 – Irregularidades apontadas no Relatório Inicial do Processo de Nº 02233/16 do TCE-PB na gestão da ABBC na UPA de Santa Rita – PB, no exercício de 2015.

| Item do Relatório | Descrição / Valor |
|-------------------|--|
| 1.0 | Contrato de Gestão entre o Estado da Paraíba e a Associação Brasileira de Beneficência Comunitária - ABBC ferindo a Constituição Federal (art. 195 e seguintes) e a Lei Federal 8.080/90 (art. 24). |
| 2.1 | Diferença de R\$ 2.077.032,51 de divulgação de informações públicas do montante aplicado na UPA de SANTA RITA, a partir dos recursos repassados pela SES (PB) à ABBC. |
| 2.4 | Vultosa participação de dispêndios de serviços prestados com empresas terceirizadas (502%): agressão aos gastos com atividades finalísticas da UPA e infração a princípios constitucionais, quais sejam: moralidade, eficiência e economicidade. |
| 2.5 | Gastos com a empresa A. FERREIRA TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA: pedido de devolução ao erário estadual no valor de R\$ 1.204.155,85, por despesas não comprovadas e presença de sobrepreços, via imputação de débito aos gestores responsáveis; afronta aos princípios constitucionais da moralidade, eficiência e economicidade. |
| 2.7 | Gastos ilegais, ilegítimos e irregulares com passagens aéreas, no valor total de R\$ 28.889,26, com consequente imputação de débito aos gestores responsáveis e devolução ao erário estadual. |
| 2.8 | Pagamento de despesa com encargos financeiros e multas, cujo valor perfez R\$ 234.022,46, pelo que a Auditoria solicita devolução ao erário estadual, via imputação de débito aos gestores responsáveis; Afronta aos princípios constitucionais da eficiência e economicidade, previstos nos artigos 37 e 70 da CF/88. |

²⁰ Os links de consulta aos relatórios do site do TCE-PB listados na seção “REFERÊNCIAS” sob as entradas “TCE-PB” não são diretamente funcionais fora do procedimento de navegação de consulta, cujos passos genéricos descrevemos a seguir para o exemplo deste processo, de Nº 02233/16: 1) Acesse <https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/pages/main.jsf>; 2) Clique em “Listagem de Processos”; 3) No campo do formulário “Número de Protocolo” insira o Nº do processo de interesse; 4) Clique no botão “Procurar”; 5) Clique no resultado sob “Número de Protocolo”, que é a identificação do processo (em letras vermelhas), neste exemplo “Proc. 02233/16”; 6) Clique na guia “Autos Eletrônicos”; 7) No campo do filtro “Descrição” insira o tipo de documento procurado – neste exemplo, digite “relatório inicial”, ou apenas “inicial”; 8) No final da linha do resultado, clique no ícone de documento PDF; 9) O PDF do relatório será aberto em uma nova guia do navegador, com o link https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/download_temp/APPcuqouUGzbFHY2/proc_02233_16_relatorio_inicial.pdf, que serve de registro da pesquisa, mas não é diretamente funcional.

| | |
|---------------|--|
| 2.9 | Gastos com a ABBC e seus Dirigentes: (I) pedido de explicações formais e documentais sobre pagamentos realizados, via transferência bancária, em favor da própria O.S., no valor total de R\$ 236.694,98, sob pena de imputação de débito e ressarcimento ao erário; (II) pedido de imediata devolução de R\$ 152.982,41 por valores pagos irregularmente ao Diretor-Presidente da ABBC, via imputação de débito aos gestores; (III) ausência de divulgação oficial no site do governo estadual dos pagamentos efetuados junto à própria ABBC. |
| 2.10 | Irregularidade no contrato 055/2013 com a UP GRADE Representação e Serviços de Tecnologia da Informação Ltda.: Contrato sem concorrência ferindo o artigo 9º do regulamento da CVBRS, solicitação de planilhas elucidativas do serviço prestado, contrato sem concorrência ferindo o artigo 9º do regulamento de contratação da referida O.S. |
| 3.4”d” | Irregularidade no contrato 065/2013 com a UP GRADE Representação e Serviços de Tecnologia da Informação Ltda.: Imputação de débito aos gestores, no valor de R\$ 86.364,42, referente à locação de computadores. |
| 4 | Divergências entre o quantitativo fornecido, segundo as notas fiscais e o efetivamente registrado no sistema de gerenciamento de estoque, no montante de R\$ 109.808,03 (Cento e nove mil, oitocentos e oito reais e três centavos). |
| 3.5 | Ausência de comprovação da execução do Contrato Nº 09/12 firmado com empresa Vértice – Sociedade Civil de Profissionais Associados. |
| 3.10 | Gastos com médicos terceirizados: (I) terceirização de atividade-fim, com infração ao Parecer PN TC 051/2000 e TCU 169/92, Súmula 331 do TST e contrato de gestão entre SES (PB) e ABBC; (II) pedido de devolução ao erário estadual, com imputação de débito aos gestores responsáveis, incidentes sobre pagamentos irregulares e ilegítimos a empresas comerciais terceirizadas de serviços médicos, no valor total de R\$ 235.230,91; (III) pedido de restituição ao erário estadual, via imputação de débito aos gestores responsáveis, no valor de R\$ 813.961,14, pela presença de sobrepreços verificados nos pagamentos de plantões médicos. |
| 2.11 | Presença de inconsistências contábeis: (I) presença de despesas “ocultas”, sem comprovação documental, no valor de R\$ 36.382,68, passíveis de glosa e devolução; indícios de omissão de receita com infração ao RIR/99; (II) pedido de comprovação documental de cheque no valor de R\$ 56.677,44; (III) pedido de explicações formais aos gestores sobre o teor dos itens “I” e “II”, retro, sob pena de imputação de débito e devolução ao erário estadual. |
| 2.12 | Não conformidade operacional: afronta ao princípio da eficiência pública (art. 37 da CF/88). |
| 2.13 | Gastos pagos indevida e irregularmente ao Município de Santa Rita, à título de despesas com refeições, no valor de R\$ 168.640,00, pelo que a Auditoria pede devolução ao erário e imputação de débito aos gestores responsáveis. |
| 2.18 | Gastos com empresa LIFECARE LTDA: (I) pedido de devolução de R\$ 424.115,37 pela incidência de despesas não comprovadas de |

| | |
|------|--|
| | supostos serviços realizados, via imputação de débito e devolução ao erário estadual; (II) deficiência nos controles internos da ABBC/SES, no que tange aos valores oficialmente divulgados. |
| 2.20 | Gastos irregulares com fornecimento de alimentação a empregados de empresas terceirizadas: devolução de R\$ 110.160,00 ao erário estadual, via imputação de débito aos gestores responsáveis, por prática de atos ilegítimos, ilegais e sem previsão contratual e/ou normativa; afronta aos princípios constitucionais da legalidade e moralidade. |
| 2.24 | Gastos com empresa MERCÚRIO SAÚDE COMÉRCIO, SERVIÇOS E LOCAÇÃO LTDA: pedido de devolução de R\$ 340.000,00 pela incidência de despesas não comprovadas de serviços de manutenção de equipamentos médicos, via imputação de débito e devolução ao erário estadual. |
| 2.25 | Gastos com Consultorias: pedido de devolução de R\$ 75.027,36 pela incidência de despesas não comprovadas de serviços de consultoria administrativa, jurídica e de gestão, via imputação de débito e devolução ao erário estadual. |
| 3 | Gestão de Pessoal: gastos não comprovados no valor total de R\$ 54.048,80 com diretora clínica da UPA de SANTA RITA. |

Fonte: Relatório Inicial do Processo de Nº 02233/16 TCE-PB, 2016.

Algumas das irregularidades encontradas pelo TCE-PB foram identificadas mediante análise dos documentos apresentados ao referido Tribunal e das documentações verificadas in loco no ato da Inspeção. A nosso ver as irregularidades só demonstram a fragilidade e a falta de informações transparentes sobre a execução contratual e a prestação de contas dos valores repassados pela SES para as OSS, contrariando os preceitos estabelecidos na Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei Nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011, principalmente no que se refere ao dever do Estado de “Art. 5º [...] garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante **procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão**” (BRASIL (b), 2011, grifos nossos).

Na inspeção realizada na gestão da Cruz Vermelha, referente ao processo de Nº 10243/15 TCE-PB, sobre o gerenciamento do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena no exercício de 2014, o TCE julga irregular as contas e aponta superfaturamento, quarteirização e ilícitos que somam prejuízos na ordem de R\$ 10.716.073,85 – quantia a ser ressarcida aos cofres públicos, solidariamente, pelos ex-diretores. O Conselheiro Nominando Diniz foi o relator do referido processo, e em seu minucioso voto, detalhou as irregularidades, “[...] destacando que houve

uma “sangria” de recursos públicos” (ASCOM/TCE/PB, 2019). É importante destacar que de acordo com o Estatuto Social da CVBRS,

[...] a mesma **está constituída com base na Convenção de Genebra**, da qual o Brasil é signatário, e nos princípios fundamentais aprovados pela XX Conferência Internacional de Viena. **Ainda de acordo com o seu Estatuto Social, trata-se de associação civil sem finalidade lucrativa, de natureza filantrópica**, fazendo parte do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, em consonância com o Decreto 9.620, de 13/06/1912 (TCE-PB, 2015, p. 9, grifos nossos).

Antes de citarmos as irregularidades apontadas no referido relatório, destacamos que nas despesas executadas pelo HETSHL, constantes nos relatórios de prestação de contas da CVBRS nos exercícios de 2010 a 2014, também mencionadas no processo Nº 10243/15 do TCE-PB, constatou-se o aumento do custo total e mensal do HETSHL em relação as despesas executadas antes do inicio do contrato de gestão com a OSS, conforme pode ser verificado na Tabela 3, na página seguinte.

Ante o exposto, ressaltamos que no ano de 2014 a referida auditoria acrescentou a despesa referente ao exercício sob exame, e que “[...] o montante de R\$ 147.144.628,04 engloba os recursos orçamentários (R\$ 129.463.067,83), extra-orçamentários (R\$ 1.629.075,77) repassados da SES à Cruz Vermelha, bem como o valor da folha de pessoal paga pela SEAD (R\$ 16.052.848,44)” (TCE-PB, 2015, p. 13). No que se refere ao custo médio mensal do HETSHL, montante de R\$ 12.262.052,34, no exercício de 2014, informa-se que no mesmo estão incluídos os gastos com servidores estatutários que trabalham no HETSHL (sem encargos sociais incidentes), mas que são custeados pela SEAD (remuneração como efetivos).

O Quadro 6 na sequência, por sua vez, destaca as irregularidades encontradas pela auditoria do TCE-PB no âmbito do Processo 10243/15 referentes à gestão da CVBRS no HETSHL no exercício de 2014, organização essa que segue regulamento próprio para contratação de obras e serviços, aquisição e alienação de bens, bem como seleção de pessoal e fornecedores. Vale salientar que isso ocorrerá dentro dos seus atos de gestão inerentes à sua atuação na execução dos serviços de saúde do HETSHL.

Tabela 3 – Despesas constantes nos relatórios de prestação de contas da CVBRS HETSHL referente aos exercícios 2010 a 2014.

| Hospital Estadual Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL (*) | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|--------------------|
| Exercício | | Custo total (R\$) | Custo mensal (R\$) |
| 2010 | Antes da gestão Cruz Vermelha | 54.638.446,64 | 4.553.203,89 |
| 2011 | | 32.208.692,57 | 5.368.115,43 |
| 2011 | Após gestão Cruz Vermelha | 29.957.683,71 | 7.489.420,93 |
| 2012 | | 100.754.605,50 | 8.396.217,12 |
| 2013 | | 110.122.132,80 | 9.176.844,40 |
| 2014 ² | | 147.144.628,04 | 12.262.052,34 |

Fonte: Documento TC nº 51024/15 e Processo TC nº 02642/14)

(*) Estão incluídos nesses valores, o pagamento realizado pela Secretaria de Estado da Administração - SEAD referente à folha de pessoal dos servidores efetivos que laboram no HEETSHL (Documento TC nº 50662/15)

Fonte: Processo Nº 10243/15 TCE-PB, 2015.

Quadro 6 – Principais irregularidades constatadas na gestão da CVBRS no HETSHL no âmbito do Processo Nº 10243/15 do TCE-PB da gestão referente ao exercício de 2014.

| Item do Relatório | Descrição / Valor |
|-------------------|--|
| 1.0 | <p>A Cruz Vermelha Brasileira Filial Rio Grande do Sul não está atuando de forma complementar no HEETSHL, desatendendo o estabelecido no § 1º, art. 199 da Constituição Federal.</p> <p>Ausência de comprovação da regularidade da qualificação da entidade Cruz Vermelha Brasileira Filial Rio Grande do Sul nos moldes dos artigos 3º, 4º a 7º e 33 da Lei Estadual Nº 9.454/2011.</p> <p>A Cruz Vermelha Brasileira Filial Rio Grande do Sul não comprovou a capacidade técnica e de pessoal necessários à execução do contrato afrontando à norma do art. 10, inciso V, e art. 10, § 2º da Lei estadual Nº 9.454/2011.</p> |
| 2.1 | Gestão temerária com atrasos consideráveis nos pagamentos dos fornecedores e informação irreal no balanço. |
| 2.3 | Balanços apresentados e informações inidôneas com necessidade de perícia contábil. |
| 2.4 | Ausência de devolução de R\$ 3.930.832,25 pagos à Cruz Vermelha Brasileira Filial Rio Grande do Sul, em 2011 e 2012, a título de Taxa de Administração. |
| 3 | A Cruz Vermelha Brasileira Filial do Rio Grande do Sul no HEETSHL não atendeu ao princípio da publicidade, previsto no art. 37 da Constituição Federal vigente nos contratos celebrados com terceiros. |
| 3.3 | Irregularidade no contrato com a PAPTUDO Indústria e Comércio de |

| | |
|------------------|--|
| | Alimentos e Bebidas Ltda (ME) relacionada a pagamentos indevidos a pessoal de gastronomia com solicitação de imputação de débitos aos gestores no valor de R\$ 1.939.407,00. |
| 3.4 “a” | Irregularidade no Contrato 05/2011 com a UP GRADE Representação e Serviços de Tecnologia da Informação Ltda.: Contrato vencido desde 06/01/2012, não comprovação de propriedade do software negociado, imputação de débito aos gestores no valor de R\$ 454.203,36, contrato sem concorrência ferindo o artigo 9º do regulamento de contratação da Cruz Vermelha Brasileira Filial do Rio Grande do Sul. |
| 3.4 “b” | Irregularidade no contrato 015/2013 com a UP GRADE Representação e Serviços de Tecnologia da Informação Ltda.: Imputação de débito aos gestores no valor R\$ 575.670,00, inclusão de horas de treinamento já pagas no contrato 05/2011 com a mesma empresa, contrato sem concorrência ferindo o artigo 9º do regulamento de contratação da Cruz Vermelha Brasileira Filial do Rio Grande do Sul. |
| 3.4”c” | Irregularidade no contrato 055/2013 com a UP GRADE Representação e Serviços de Tecnologia da Informação Ltda.: Contrato sem concorrência ferindo o artigo 9º do regulamento da CVBRS, solicitação de planilhas elucidativas do serviço prestado, contrato sem concorrência ferindo o artigo 9º do regulamento de contratação da referida O.S. |
| 3.4 “e” | Irregularidade em pagamentos a UP GRADE Representação e Serviços de Tecnologia da Informação Ltda. por pagamento de treinamentos já pagos em outros contratos com imputação de débitos aos gestores no valor de R\$ 268.940,00. |
| 4 | Divergências entre o quantitativo fornecido, segundo as notas fiscais e o efetivamente registrado no sistema de gerenciamento de estoque, no montante de R\$ 109.808,03 (Cento e nove mil, oitocentos e oito reais e três centavos). |
| 3.7.2 “a” | Não foi observada a realização de manutenção preventiva em todos os equipamentos do Anexo I do Contrato Nº 07/2013 firmado com a empresa ENGEMED Engenharia e Consultoria Ltda., contrariando a cláusula 4.1.15 do referido contrato. |
| 3.7.2”b” | Não foi observada a realização de manutenção preventiva em todos os equipamentos do Anexo I do Contrato Nº 03/2014 firmado com a empresa ENGEMED Engenharia e Consultoria Ltda., contrariando a cláusula 4.1.2.2 do referido contrato. |
| 3.7.3 | Ausência de comprovação da execução do Contrato Nº 65/12 firmado com empresa MYRIADBASIL Serviços e Manutenção de Equipamentos Ltda. |
| 3.9 | Irregularidade em pagamentos a empresa Classe A Representações Ltda. Com solicitação de relatório detalhados das viagens sob pena de imputação de débito aos gestores no valor de R\$ 646.908,95. Irregularidade na apresentação de documento comprobatório de aplicação de valores em CDB no Banco do Brasil no valor de R\$ 462.395,84 com imputação de débito aos gestores se não forem |

| | |
|-------------|--|
| | comprovados. Irregularidade no pagamento de R\$ 29.970,00 mensais a escritório de contabilidade que não presta serviço satisfatório pelo que a Auditoria solicita esclarecimentos. |
| 3.11 | Irregularidade nos pagamentos no valor de R\$ 161.576,00, a empresa Lobato, Souza e Fonseca com elevação do preço em 80% com solicitação de justificativas sob pena de imputação de débito ao gestor. |
| 3.12 | Irregularidade no pagamento de aluguéis com imputação de débito aos gestores no valor de R\$ 132.000,00. |
| 4 | Ausência de comprovação do montante de R\$ 454.959,36, referente à entrada de órteses e próteses no HEETSHL. |
| 5 | Irregularidade nos vultosos pagamentos dos diretores do HEETSHL, chegando a um custo anual na ordem de R\$ 2.558.400,00. Não houve um aumento quantitativo nas metas estabelecidas para exercício de 2014, permanecendo inalteradas as metas de 2013. |
| 6.1 | O HEETSHL (Gestão Cruz Vermelha) não atingiu as metas estabelecidas nos indicadores quantitativos Diagnósticos por Endoscopia e Internações Clínicas Cirúrgicas. As metas quantitativas: 0205- Diagnóstico por USG; 0401- Pequenas Cirurgias de Pele e Internações Clínica Cirúrgica registraram decréscimo no quantitativo em relação ao exercício anterior. |
| 6.2 | As metas qualitativas: Taxa de Letalidade Intra-Hospitalar por AVE, Taxa de Mortalidade Institucional e Percentual de Óbitos Verificados e Densidade Geral de Infecção Hospitalar registraram um aumento significativo em relação ao exercício anterior. |

Fonte: Processo Nº 10243/15 TCE-PB, 2015.

No item “1” do Quadro 6, o qual descreve algumas irregularidades constatadas na gestão da CVBRS no HETSHL no âmbito do Processo Nº 10243/15 TCE-PB da gestão referente ao ano 2014, a auditoria entende, que a transferência de gestão do HETSHL à iniciativa privada em caráter absoluto, contraria os incisos I e II, art. 2º da Portaria Nº 1.034, de 05/05/2010²¹, do Ministério da Saúde, que disciplinou o § 1º²², art. 199 da Constituição Federal (CF).

²¹ Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que: I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e, II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2010).

²² § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (BRASIL, 1988).

Destarte, não podemos deixar de mencionar que as condições proporcionadas pelo Estado contribuíram sobremaneira para potencializar os problemas verificados na unidade hospitalar, pois o contrato de gestão firmado entre a SES e a CVBRS para gerenciar o HETSHL contemplou a concessão dos seguintes itens: instalação física própria; equipamentos médico-hospitalares; parte da mão-de-obra pertencente ao quadro efetivo e paga pelo Estado, que realizou repasses financeiros mensais *superiores a pelo menos duas vezes os repasses que ocorriam antes da OSS assumir a gerência do Hospital*, conforme apontou a auditoria do TCE-PB no âmbito do Processo Nº 10243/15.

Enfatizamos ainda que a transferência da gestão para instituições que em tese possuíam uma certa “expertise” e competências necessárias para alcançar a tão divulgada eficiência expressa pelos ideólogos do Projeto de Reforma do Estado, e que a partir das metas e objetivos expressos no contrato de gestão, além de proporcionar a princípio uma falsa sensação de controle e segurança na execução, na prática percebemos a existência da formalização de contratos de gestão, “[...] exigidos no processo de contratualização de OSS, sem que, de fato, se constituam em ferramentas capazes de romper com as práticas burocráticas da administração tradicional que se propuserem superar” (SODRÉ; BUSSINGUER, 2018, p. 50).

Os contratos de gestão apresentaram na prática irregularidades tais como: falta de transparência no uso do recurso público; não atendimento ao princípio da publicidade; irregularidades na contratação de empresas terceirizadas para prestação de serviços na unidade hospitalar; e o não atingimento de metas descritas no item 6.1 e 6.2 apontadas no âmbito do Processo Nº 10243/15 do TCE-PB e descritas acima no Quadro 6. Nesse sentido é importante mencionar também algumas justificativas expressas no contrato de gestão de Nº 001/2011 estabelecidos entre a SES-PB e a CVBRS para gerenciar o HETSHL e que contraria a realidade encontrada pelo TCE-PB no âmbito do Processo Nº 10243/15 do TCE-PB, tais como:

[...] A SES/PB precisa superar dificuldades como a falta de profissionais qualificados para os serviços assistenciais, excesso de profissionais em determinadas áreas, **os elevados custos e prazos de aquisição de insumos e de contratação de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos**. Assim, faz-se necessário reorientar o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando **atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar otimização do uso dos recursos públicos e economia nos processos de trabalho associados à elevada satisfação**

ao cliente. [...] O modelo de gestão a ser contratado visa **assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo, eficiente e objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimento ao paciente.** Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, **a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a Instituição contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado de forma a complementar o quadro já existente.** [...] Adicionalmente, estará **garantida maior agilidade e eficiência no atendimento à população, promovendo economia nos processos de trabalho.** Desta maneira, verificou-se a **necessidade incontornável**, para o cumprimento dos objetivos desta Unidade Hospitalar, de se valer de outros meios para sua gestão e operação. À partir de então, engendraram-se esforços para a **construção de um modelo que aumentasse os benefícios trazidos ao interesse público, por meio da garantia da qualidade dos serviços prestados**, bem como pela realização integral dos investimentos necessários a esta prestação otimizada (CGE-PB, 2011, p. 20-21, grifos nossos).

Quanto à aferição dos indicadores para avaliação dos serviços prestados pela CVBRS no HETSHL, o item 11 do contrato de Nº 001/2011 expressa que “[...] Poderá a Contratada se valer de empresas de consultoria/auditoria para auxiliar na aferição dos indicadores determinados em contrato” (CGE-PB, 2011, p. 33). Verificou-se também no referido contrato a falta da descrição das metas para os serviços de saúde que deveriam estar descritas no Anexo C item C, a qual não consta no contrato de gestão, sendo descritas no primeiro Aditivo Contratual Nº 01 do contrato de gestão de Nº 001/2011 assinado em 02/01/2012. O que caracteriza a nosso ver uma certa falta de clareza, no ato da contratualização, do modo como os indicadores serão aferidos, necessitando da contratação de terceiros para estabelecer tais meios de verificação do que fora contratado e executado na prática.

Em relação às metas relacionadas no primeiro Aditivo Contratual Nº 01 do contrato de gestão de Nº 001/2011 assinado pela SES e a CVBRS em 02/01/2012, as mesmas estão relacionadas aos seguintes itens e pontos de atuação:

Desempenho de Atenção (1. Revisão de Prontuários, 2. Avaliação e Revisão de Óbitos, 3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), 4. Comissão de transplante); **Indicadores Hospitalares** (1. Intervalo de Substituição de leitos; 2. Índice de renovação; 3. Índice de resolubilidade; 4. Taxa de atendimento de usuários em regime de não Urgência e Emergência; 5. Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência (quando houver risco iminente de óbito); 6. Taxa de Reingresso na UTI – Adulto durante a mesma internação; 7. Densidade global de Infecção Hospitalar; 8. Densidade de Infecção Hospitalar Associada ao Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto; 9. Taxa de mortalidade Operatória; 10. Taxa de mortalidade do Acidente Vascular Cerebral; 11. Taxa de mortalidade de Clientes com Sepsis; 12. Implantar protocolos

clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência); **Inserção no Sistema de Saúde** (1. Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo complexo regulador); **Gestão de Pessoas** (1. Percentual de Médicos especialistas e Cirurgiões-dentistas especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxiofacial; 2. Relação Profissionais de Enfermagem/Leito; 3. Índice de Atividades de Educação Permanente; 4. Taxa de Acidente de Trabalho;); **Desempenho da área de controle social** (1. Prover meios de escuta dos usuários; 2. Avaliação da satisfação do Cliente ou sua família; 3. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do programa HUMANIZASUS); **Metas relacionadas à acreditação** (1. início do processo de acreditação, após três meses de operação, através de uma das organizações certificadoras; 2. Taxa de Infecção Operatória; 3. Taxa de Reoperação; 4. Taxa de Suspensão de Cirurgias; 5. Tempo de Internação) **e metas Administrativas** (1. Definir e implantar mecanismos de avaliação mensal em relação às demandas dos usuários HETSHL); 2. Aumentar o número de atendimentos, respeitando o perfil do hospital; 3. Aumentar o número de cirurgias, no perfil do hospital; 4. Implantar Política Nacional de Humanização (PNH) em 100% dos Serviços propostos; 5. Integrar 100% dos serviços do HETSHL no plano de regionalização e integração das redes de assistência à saúde no Estado; Auxiliar a contratante nos procedimentos de redução de glosas; 6. Reforma e ampliação de leitos do atual CTI do 2º andar do HETSHL; 7. Contratar e Disponibilizar leitos de CTI em unidade de retaguarda, no mínimo 07 leitos de CTI; 8. Adaptar banheiros para atender portadores com necessidades especiais, conforme recomendações do Ministério do Trabalho; 9. Elaborar Plano para Gerenciamento de Riscos Assistenciais; 10. Ampliar Refeitórios adequando a proporcionalidade de Funcionários; 11. Manutenção na estrutura predial (tubulação e alvenaria) da lavanderia e nutrição e recuperação do sistema de climatização atual do hospital com instalação de novo sistema na Central de esterilização; 12. Adequar espaço físico para a sala de ECG) (CGE-PB, 2012, p. 1-8, grifos nossos).

Nesse sentido, identificamos que diante das irregularidades constatadas pelo TCE-PB e apresentadas no Processo Nº 10243/15 verifica-se a falta de sistemas regulares para avaliação do desempenho da OSS e fiscalização do contrato de gestão, bem como a disparidade entre as justificativas e objetivos descritos no contrato de gestão de Nº 001/2011, e principalmente a falta de transparência e disponibilidade de documentos comprobatórios quanto ao cumprimento das metas e objetivos estabelecidos, bem como da utilização do recurso público destinado ao gerenciamento do HETSHL. E com relação ao valor global a ser repassado para a CVBRS, tanto no contrato original (Nº 001/2011) quanto no primeiro aditivo contratual os repasses de recursos previstos foram da ordem de R\$ 44.075.121,41 (quarenta e quatro milhões e setenta e cinco mil e cento e vinte e um reais e quarenta e um centavos). Todavia, a auditoria do Processo de Inspeção de Nº 10243/15 descobriu que

[...] para o **segundo semestre de 2012 fora celebrado novo contrato de gestão, especificamente sob o Nº 061/2012**, (Documento TC 04124/13),

com vigência de 24 (vinte e quatro) meses e **valor global de R\$ 211.197.734,88. Para o exercício de 2013 fora empenhado o valor de R\$ 114.098.734,78** (cento e quatorze milhões, noventa e oito mil, setecentos e trinta e quatro reais e setenta e oito centavos), que após o desconto da contribuição da FAC/PROPENE (contribuição estatal paraibana), **perfez o valor líquido para o HETSHL de R\$ 110.122.132,80** (cento e dez milhões, cento e vinte e dois mil, cento e trinta e dois reais e oitenta centavos). O citado **contrato 061/12 fora aditado em abril de 2013, face à inclusão de atendimento das demandas judiciais em desfavor do Estado da Paraíba, com inclusão de mais R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) até junho de 2014.** [...] (TCE-PB, 2015, p. 9, grifos nossos).

A partir dos dados analisados pela referida auditoria do TCE-PB no âmbito do Processo N° 10243/15, e a partir das informações obtidas no Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAF) e na Secretaria de Estado da Administração (SEAD), a auditoria destaca a divergência dos dados oficiais encontrados disponíveis no SIAF e pela SEAD, que divergem dos dados apresentados pela CVBRS ao referido órgão de controle, a exemplo da fornecedora de medicamentos Cirfarma, em cujo caso constatou-se uma diferença a maior de R\$ 10.388,25 sobre o pagamento da Nota Fiscal de N° 056.884 emitida em 15/08/13. Ou o caso da fornecedora de medicamentos Carioca no qual constatou-se uma diferença a maior de R\$ 43.697,89 sobre o pagamento da Nota Fiscal de N° 07.073 emitida em 09/10/14, entre outros casos.

É importante recordarmos os dados contidos no Gráfico 4 deste trabalho, onde apresentamos os Repasses de recursos da SES para a CVBRS mediante contrato de gestão do HETSHL nos anos de 2011 a 2019, e que através da análise do mesmo constatamos o aumento progressivo dos valores efetivamente pagos à OSS no período de gerenciamento da referida unidade hospitalar. A título de ilustração, destacamos que em 2014 foram pagos R\$ 129.463.067,83, em 2016 foram pagos R\$ 126.523.537,30, em 2017 foram pagos R\$ 152.009.487,68, em 2018 foram pagos R\$ 149.580.303,33 e no ano de 2019 a quantia efetivamente repassada foi R\$ 53.651.925,84.

Com relação ao quadro de pessoal,²³ os auditores do TCE-PB no âmbito do Processo N° 10243/15 identificaram que os servidores estatutários do Estado da Paraíba que exerciam suas atividades profissionais no HETSHL recebiam

²³ É evidente a possibilidade das OSs contratadas para gerenciar unidades de saúde terem um modelo de vínculo empregatício que permitisse a contratação de pessoal via Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), sem incorrer em direitos e obrigações no mesmo nível daqueles auferidos por servidores públicos estatutários. Esse modelo de gestão permite também a permanência de profissionais cedidos pelo Estado para desempenharem as suas funções na unidade pública de saúde gerenciada pela OSS.

percentuais referentes à gratificação de produtividade que eram “[...] pagas na folha de pagamento da Cruz Vermelha, além de receberem seus vencimentos como servidores estatutários pagos pela SEAD, apesar de laborarem integralmente no referido hospital. (Documento TC Nº 50662/15)” (TCE-PB, 2015, p. 9). O que caracteriza a nosso ver uma dupla oneração do erário público, além das suspeitas sobre o verdadeiro destino dessas diferenças, típicas de indicações políticas associadas aos esquemas de desvios eufemisticamente referidos como “rachadinhas”.

Em se tratando dos contratos de terceirização de serviços firmados entre a CVBRS e empresas contratadas mediante editais sem observância ao princípio da publicidade conforme previsto no art. 37 da Constituição Federal, a referida auditoria constatou que a Cruz Vermelha foi negligente no trato com contratos de prestações de serviços no HETSHL, como exemplo podemos citar: em 2012, o contrato Nº 30/12 com a empresa Business & Leadership Consultoria Empresarial Ltda, cujo objeto trata da prestação de serviços de apoio operacional e administrativo voltado à gestão hospitalar no HETSHL; e o contrato de Nº 042/13 firmado com a empresa Excellence RH Serviços Eireli em 15/08/2013, cuja sede era localizada no Rio de Janeiro/RJ, e que prestava serviços de higienização, conservação, limpeza hospitalar e jardinagem, com fornecimento de material e equipamentos, e que o não cumprimento dos objetivos, bem como a não adoção pela CVBRS de medidas cabíveis para a garantia da higienização e manutenção adequada para a não proliferação de bactérias na unidade hospitalar, contribuíram de certa forma para a ocorrência do

[...] surto da bactéria Klebsiella Pnneumoniae Carbapenemase (KPC) na UPG/UTI Adulto. Fato gravíssimo ocorrido no 2º bimestre de 2015 no HEETSHL, que levou à interdição da citada unidade de 12 a 18 de março de 2015, pela Coordenadora do Setor de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH, Dra. Francisca Maria Luiz, uma vez que dos 18 (dezoito) leitos da UTI, 14 (catorze) pacientes encontravam-se em isolamento de contato, com evolução para óbito, conforme notificado à Diretoria do Hospital de Trauma pela citada Comissão, no mês de março, conforme MEMO Nº 031/2015 e 037/2015 - SICH, bem como noticiado também ao Núcleo de Qualidade do Hospital, em 02 de fevereiro de 2015, de acordo com o MEMO Nº 014/2015- SICH, acerca da extrema dificuldade em desenvolver suas atividades referentes a controle de infecção normatizado pela Portaria Nº 2612/98, observando situações que perpassam nossa capacidade de resolução, mas que são preponderantes na determinação dos elevados níveis de infecções principalmente de sítio cirúrgico e respiratória, passando, em seguida, a elencar as dificuldades, contudo o referido Núcleo manifestou-se somente em 12 de

março de 2015, segundo o Memo Nº 01/15, após a decisão da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar em **interditar a unidade intensiva adulta** (TCE-PB, 2015, p. 18-19, grifos nossos).

O surto da bactéria *Klebsiella Pnneumoniae Carbapenemase* (KPC) na UPG/UTI Adulto do HETSHL em 2015 é reflexo da ingerência do modelo de gestão adotado, falta de medidas de prevenção e controle de riscos no ambiente hospitalar. E principalmente a falta de clareza, monitoramento e execução dos contratos das empresas prestadoras de serviços no HETSHL, pois evidenciamos que a incompetência do serviço contratado resultou em óbitos.

Ainda de acordo com as documentações obtidas *in loco* pela referida auditoria, contatou-se que a Direção do HETSHL fora informada pelo Setor de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) sobre as condições pelas quais se encontrava a unidade hospitalar e que tudo fora registrado em atas de reuniões, memorandos, relatórios mensais e outros instrumentos de comunicação interna. Dentre às situações relatadas, destacam-se:

Ausência de insumos básicos para a realização de precauções de contato, tais como sabão, álcool gel, papel toalha, capote descartável; falhas na limpeza terminal e desinfecção de equipamentos sem material apropriado (hipoclorito); falta de aparadeiras e papagaios, levando os pacientes a urinarem em sacos plásticos; pneumonias associadas à ventilação mecânica, sendo destacada a falta de ambús e o existente utilizado para todos os pacientes, sem a realização de desinfecção (TCE-PB, 2015, p. 19).

As situações relatadas pelo setor SCIH demonstram o verdadeiro descaso e os riscos à saúde dos usuários do SUS que foram submetidos a situações desumanas com a precariedade dos serviços prestados no HETSHL gerenciado por uma OSS. Diante dos dados analisados e detalhados pela auditoria do TCE-PB é notória a falta de ingerência por parte da CVBRS na condução dos processos e situações relatadas pelo relatório inicial emitido pelo TCE-PB no âmbito do Processo Nº 10243/15 mediante inspeção no HETSHL, e que também houve omissão do Núcleo de Qualidade do hospital. E que mesmo diante das medidas adotadas para redução do indicador de densidade global de infecção hospitalar, estipulado²⁴ em 20,

²⁴ Conforme estabelecido no Anexo III da Dispensa de Licitação nº 149/12, Processo Administrativo nº 201011582, (Documento TC nº 37.594/15), que deu origem ao Contrato de Gestão nº 61/12 (Documento TC nº, 37728/15) firmado entre o Governo do Estado da Paraíba e a Cruz Vermelha (TCE-PB- PROCESSO 09414/150). Disponível em: https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/download_temp/orw2P8vuMYqfBctE/proc_09414_15_relatorio_inicial.pdf. Acesso em: 23 abr. 2023.

podemos constatar que houve um aumento desse indicador de infecção hospitalar nos meses de março que registrou 21,75, e abril foi de 24,56.

Destacamos no Quadro 7 a seguir os detalhes da decisão do Tribunal de Contas no Acórdão APL - TC - 00471/19 referente aos vistos, relatados e discutidos nos autos do Processo TC - 10.243/15, onde os membros do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB), na sessão realizada em 16 de outubro de 2019, ACORDAM, à unanimidade:

Quadro 7 – Decisão do Tribunal de Contas no Acórdão APL - TC - 00471/19 referente aos vistos, relatados e discutidos nos autos do Processo TC - 10.243/15.

| Item | Descrição |
|------|--|
| 1. | JULGAR IRREGULAR a gestão da CRUZ VERMELHA DO BRASIL FILIAL RIO GRANDE DO SUL à frente do HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA durante o exercício 2014, bem como JULGAR IRREGULARES as despesas realizadas sem comprovação pela Organização Social através de seus representantes, Srs. RICARDO ELIAS RESTUM ANTONIO e MILTON PACÍFICO JOSÉ DE ARAÚJO; |
| 2. | IMPUTAR SOLIDARIAMENTE DÉBITO no valor de R\$ 10.716.073,85 (dez milhões, setecentos e dezesseis mil e setenta e três reais e oitenta cinco centavos), correspondente a 211.654,63 UFR aos Srs. RICARDO ELIAS RESTUM ANTONIO e MILTON PACÍFICO JOSÉ DE ARAÚJO – DIRETOR E SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL DE TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA em 2014. |
| 3. | ASSINAR PRAZO de sessenta (60) dias aos Srs. RICARDO ELIAS RESTUM ANTONIO e MILTON PACÍFICO JOSÉ DE ARAÚJO, a contar da data da publicação do presente ACÓRDÃO, para efetuar o recolhimento da quantia imputada no item 2 ao erário estadual, atuando, na hipótese de omissão, o Ministério Público Comum, tal como previsto no art. 71, § 4º, da Constituição Estadual; |
| 4. | APLICAR MULTA, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), correspondentes a 98,75 UFR-PB, ao Sr. Waldson Dias de Souza, ex-Secretário de Estado da Saúde, com fundamento no art. 56 da LOTCE, assinando-lhe o PRAZO de sessenta (60) dias, a contar da data da publicação do Acórdão, para efetuar o recolhimento ao Tesouro Estadual, à conta do Fundo de Fiscalização Orçamentária e Financeira Municipal, a que alude o art. 269 da Constituição do Estado, a importância relativa à multa, cabendo ação a ser impetrada pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), em caso do não recolhimento voluntário, devendo-se dar a intervenção do Ministério Público comum, na hipótese de omissão da PGE, nos termos do § 4º do art. 71 da Constituição Estadual; |
| 5. | APLICAR MULTA, no valor de R\$ 1.071.607,38 (um milhão, setenta e um mil, seiscentos e sete reais e trinta e oito centavos), correspondentes a |

| | |
|------------|---|
| | 21.165,46 UFR-PB, ao Sr. RICARDO ELIAS RESTUM ANTONIO, com fundamento no art. 55 da LOTCE, assinando-lhe o PRAZO de sessenta (60) dias, a contar da data da publicação do Acórdão, para efetuar o recolhimento ao Tesouro Estadual, à conta do Fundo de Fiscalização Orçamentária e Financeira Municipal, a que alude o art. 269 da Constituição do Estado, a importância relativa à multa, cabendo ação a ser impetrada pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), em caso do não recolhimento voluntário, devendo-se dar a intervenção do Ministério Público comum, na hipótese de omissão da PGE, nos termos do § 4º do art. 71 da Constituição Estadual; |
| 6. | APLICAR MULTA, no valor de R\$ 1.071.607,38 (um milhão, setenta e um mil, seiscentos e sete reais e trinta e oito centavos), correspondentes a 21.165,46 UFR-PB, ao Sr. MILTON PACÍFICO JOSÉ DE ARAÚJO, com fundamento no art. 55 da LOTCE, assinando-lhe o PRAZO de sessenta (60) dias, a contar da data da publicação do Acórdão, para efetuar o recolhimento ao Tesouro Estadual, à conta do Fundo de Fiscalização Orçamentária e Financeira Municipal, a que alude o art. 269 da Constituição do Estado, a importância relativa à multa, cabendo ação a ser impetrada pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), em caso do não recolhimento voluntário, devendo-se dar a intervenção do Ministério Público comum, na hipótese de omissão da PGE, nos termos do § 4º do art. 71 da Constituição Estadual; |
| 7. | ENCAMINHAR CÓPIA dos autos ao Ministério Público Comum para as providências no âmbito de sua competência; |
| 8. | ENCAMINHAR os autos à Receita Federal do Brasil e ao Conselho Regional de Contabilidade, com a finalidade de se apurar fatos de competência destes órgãos; |
| 9. | ENCAMINHAR os autos à Procuradoria Geral do Município de João Pessoa para averiguar o efetivo recolhimento do ISS referente às retenções efetuadas quando do pagamento aos escritórios Lobato, Souza e Fonseca e Villar e Varandas Advocacia, no importe total de R\$ 17.804,00; |
| 10. | ENCAMINHAR os autos à Procuradoria Geral do Município de João Pessoa para averiguar o efetivo recolhimento do ISS referente às retenções efetuadas quando do pagamento à empresa Botin Assessoria e Serviços Ltda, no importe total de R\$ 14.771,19; |
| 11. | DETERMINAR a formalização de processo específico para a apuração de eventuais irregularidades nos pagamentos em favor do Sr. Edvan Benevides de Freitas Júnior; |
| 12. | RECOMENDAR à atual Titular da Secretaria de Estado da Saúde no sentido de que evite a repetição das falhas registradas nos presentes autos. |

Fonte: Acórdão APL - TC -00471/19.

Atraído pelo verdadeiro “canto da Sereia” do “Terceiro Setor”²⁵, “as vozes seduzentes” das OSS ecoaram como verdadeiras melodias aos ouvidos “sensíveis” do Estado, que não satisfeito com o desempenho dos contratos firmados entre a SES e a CVBRS, além de não promover meios adequados capazes de controlar e avaliar o desempenho das OSS no âmbito do gerenciamento das unidades de saúde que possuem contratualização para tal, mantém o projeto privatista em funcionamento. A exemplo do Contrato de Gestão Nº 064/2013, pelo período de 6 (seis meses), no valor total de R\$ 13.836.000,00 (valor mensal de R\$ 2.306.000,00), decorrente do Processo de Dispensa de Licitação Nº 327/13, firmado em 10 de junho de 2013, entre a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB) e o Instituto de Gestão em Saúde – IGES (GERIR), para os fins de gerenciamento e operacionalização da Maternidade Dr. Peregrino Filho (MPF), em Patos. A forma de contratualização emergencial, a qual fora realizada o contrato citado acima, foi considerada como um procedimento irregular por parte do TCE, conforme consta do Acórdão APL – TC Nº 138/16. De acordo com o Relatório de Acompanhamento da Gestão – Sec. de Est. da Saúde / Inst. Gerir, quando da gestão da Maternidade Dr. Peregrino Filho – Patos, no período de Janeiro a Setembro de 2018, do Processo Nº 15821/18 instaurado pelo TCE-PB que a referida OSS em 10 de janeiro de 2014, formalizou

[...] pelo período de 24 meses o Contrato de Gestão Nº 002/2014, no montante total de R\$ 64.944.000,00 (valor mensal de R\$ 2.400.000,00), a partir de Processo de Dispensa de Licitação Nº 003/2013, também **considerado eivado de irregularidades por esta Corte de Contas**, conforme se depreende do Acórdão AC2-TC Nº 05168/14, de 02/12/2014. [...] Em 06/08/2013, a OSS abriu filial no próprio endereço da MPF para facilitação dos entraves burocráticos de caráter fiscal. A partir de 2016, a pactuação da SES-PB com o GERIR passou a ser feita por meios de aditivos ao Contrato de Gestão Nº 002/2014, **com as prorrogações no prazo de sua vigência, de modo afloram algumas não conformidades**, a saber: a) **Os sucessivos aditivos com prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão Nº 02/2014 caracterizam uma contratação por prazo indeterminado, prática vedada pelos normativos** (Lei Nacional das Licitações – Lei Nº 8666/93, art. 57, §3º), **depondo contra a boa governança, por parte da SES-PB**, considerando que o Instituto de Gestão em Saúde - Instituto GERIR já se encontra vinculado ao Estado da Paraíba

²⁵ Segundo Montano e Duriguetto (2011) “o que os autores chamam de “terceiro setor”, nem é *terceiro*, nem é *setor*. Na verdade deve ser interpretado como **ações que expressam funções** a partir de **valores**. Ou seja, as **ações** desenvolvidas por organizações da sociedade civil, que assumem as **funções** de respostas às demandas sociais (antes de responsabilidade fundamentalmente do Estado), a partir dos **valores** de solidariedade local, voluntariado, autorresponsabilização e individualização (substituindo os valores de solidariedade social e universalidade e direito dos serviços, [...])” (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2011, p. 306, grifos dos autores).

há mais de 60 (sessenta) meses ou 5 anos ininterruptos, além de não se observar um redimensionamento e/ou ampliação do leque de abrangência das metas qualitativas e quantitativas e outras obrigações exigíveis de parte a parte, visto que as demandas se alteraram em tão extenso interregno (TCE-PB, 2018, p. 629, grifos nossos).

Nesse sentido, entendemos que o uso recorrente de aditivos contratuais os transformam em meros instrumentos de legitimação de alterações consideráveis no valor pactuado contratualmente, além de caracterizar uma contratualização por prazo indeterminado, pois promovem também a prorrogação da vigência contratual e não devem ser usados para a exclusiva legitimação das referidas finalidades aplicadas no modelo de gestão adotados nas unidades de saúde na Paraíba. No referido relatório inerente ao Processo Nº 15821/18 instaurado pelo TCE, observa-se o crescimento cada vez maior e de grande relevância dos gastos da Secretaria de Estado da Saúde com as unidades de saúde administradas pelas Organizações Sociais (Cruz Vermelha do Brasil – ABBC - IPCEP e Instituto GERIR), os quais acabam comprometendo recursos vultosos do orçamento da SES-PB, tomando, por exemplo,

[...] os anos de 2016 e de 2017, um empenhamento na ordem de mais de 242 milhões de reais e de mais de 264 milhões de reais, de acordo com o site www.transparencia.pb.gov.br respectivamente, para o custeio de 8 unidades de saúde (3 UPA's, 4 Hospitais e 1 Maternidade) vêm a requerer procedimentos específicos de controle e acompanhamento dos órgãos de fiscalização. Particularmente, no exercício de 2017, os custos da Maternidade Dr. Peregrino Filho somaram aproximadamente R\$ 34 milhões de reais (TCE-PB, 2018, p. 629, grifos nossos).

O que nos leva a evidenciar a ocorrência de uma lógica cada vez mais latente e significativa de movimentação de recursos públicos que apresenta inconsistências e contradições, as quais começam a ser desveladas à medida que observamos a não efetivação das entregas contratualizadas e a não eficiência, economicidade e transparência prometidas no âmbito do modelo de gestão adotado. Para melhor exemplificação das irregularidades encontradas e apresentadas no Relatório de Acompanhamento da Gestão – Sec. de Est. da Saúde / Inst. Gerir, quando da gestão da Maternidade Dr. Peregrino Filho – Patos, no período de Janeiro a Setembro de 2018 do Processo Nº 15821/18 instaurado pelo TCE-PB, destacamos no Quadro 8 abaixo:

Quadro 8 – Relatório de Acompanhamento da Gestão – Secretaria de Estado da Saúde / Instituto Gerir – quando da gestão da Maternidade Dr. Peregrino Filho, em Patos, no período de Janeiro a Setembro de 2018, do Processo Nº 15821/18.

| Item do Relatório | Descrição / Valor |
|-------------------|---|
| 2.a | Os sucessivos aditivos com prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão Nº 02/2014, somando mais de 05 anos (60 meses), caracterizam uma contratação por prazo indeterminado, prática vedada pelos normativos (Lei Nacional das Licitações – Lei Nº 8666/93, art. 57, § 3º). |
| 3.a | Divergência entre os valores constantes dos repasses feitos pela SES-PB (R\$ 25.382.883,48) e os valores despendidos pelo I. GERIR na gestão da Maternidade de Patos (R\$ 26.289.880,91), gerando uma diferença a menor de R\$ 906.997,43 , o que é praticamente incompatível. |
| 3.1.a e 3.1.b | O Portal da Transparência com dados desatualizados no período avaliado (JAN/18 a SET/2018), com relação às informações das despesas realizadas pelo GERIR. |
| 3.1.c | Portal da Transparência com dados inconsistentes, omitindo o tipo de bens fornecidos ou serviços prestados e, neste último caso, a omissão do período a que se referem. |
| 3.1.d | Não consta qualquer informação acerca da relação de pessoal detalhada das unidades de saúde administradas pelas OSS GERIR (listagem geral dos colaboradores no portal da transparência, em nenhum demonstrativo de 2017). |
| 3.2.a | Dificuldades administrativas e/ou operacionais na resolubilidade dos problemas – distância entre a Sede do GERIR, em Goiás e o local de prestação de serviços, na Paraíba incompatibiliza o bom desempenho da atividade objeto do contrato de gestão. |
| 3.2.b | Transferência total da gestão da Maternidade Dr. Peregrino Filho - MPF ao ente privado (Instituto GERIR), em vez de utilização dos entes particulares de forma complementar. |
| 3.2.c | Inexistência no Regimento Interno (RI) ou qualquer outro normativo documento ou anexo devidamente publicado e que quantifique os cargos, estabelecendo as devidas remunerações dos colaboradores da Unidade. |
| 3.3.a | Não fornecimento pelas contratadas das ordens de serviços, relações dos serviços de manutenção executados e controle dos serviços efetuados nas instalações prediais, elétricas e hidrossanitárias e outras instalações e bens duráveis (notas fiscais e/ou recibos atestando a compra de insumos usados nas manutenções preventivas e corretivas). |
| 3.3.b | Não informação das metas técnicas quantitativas constantes do Anexo do Contrato de Gestão, porém não disponibilizadas à Auditoria, o que se configura em sonegação de documentos. |

| | |
|-------|--|
| 3.3.d | Não informação das metas técnicas qualitativas constantes do Anexo do Contrato de Gestão, porém não disponibilizadas à Auditoria, o que se configura em sonegação de documentos. |
|-------|--|

Fonte: Processo Nº 15821/18 TCE-PB, 2018.

Evidenciamos a partir das irregularidades pontuadas no quadro acima, a recorrente falta de transparência e o não controle efetivo dos resultados no âmbito da promessa de que a mudança do paradigma burocrático gerencial traria no âmbito dos processos de gestão, em virtude do estabelecimento de metas e indicadores estabelecidos no processo de contratualização de resultados. Além da não disponibilidade de informações de maneira clara e detalhada nos sites institucionais conforme preconizam as diretrizes expressas na Lei de Acesso a Informação (Lei Nº 12.527/2011), bem como aos princípios de publicidade e eficiência estabelecidos no Art. 37 da CF de 1988. E que o contrato de gestão, documento que formaliza a pactuação de serviço estabelecido entre o ente público (Estado) e o privado (OSS), e que deveria em tese ser um

[...] instrumento disciplinador e restritivo da atuação da OSS de forma que permitisse um processo de avaliação e controle efetivo no cumprimento de metas, apresenta-se impreciso e vazio de conteúdo. [...] contratos tem sido aditivados, à revelia do controle social e à exclusiva discricionariedade do contratante (SODRÉ; BUSSINGUER, 2018, p. 52-53).

Todavia, em relação às recomendações encaminhadas pelo TCU expressas no Relatório de Auditoria Operacional TC 018.739/2012-1 envolvendo os seguintes Órgãos: Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba; atestam aspectos característicos da atuação das OSS no Brasil, entre os quais evidenciamos os seguintes pontos:

169. O processo de contratação de OS para gerenciamento do HETSHL foi precedido apenas de uma planilha com o custo mensal da unidade, dividida em oito itens de custo, como assistência farmacêutica, nutrição, almoxarifado, folha de pessoal, entre outros, perfazendo um total de R\$ 10.245.698,13 (peça 31, p. 3). O ente não demonstrou ter realizado estudos ou apresentou critérios técnicos e objetivos que comprovassem que a gestão terceirizada traria melhores resultados na gestão do hospital;

170. O Secretário de Estado da Saúde da Paraíba, Sr. Waldson Dias de Souza, encaminhou, no dia 4/7/2011, à filial do Rio Grande do Sul da Cruz Vermelha Brasileira, ofício (p. 5) solicitando a apresentação de uma

proposta de gestão pactuada para o Hospital. A entidade apresentou, dois dias depois, proposta contendo quadro com o número de funcionários previstos e uma tabela com a previsão de custos, num total de R\$ 6.959.134,19 (p. 14), ou seja, uma redução de quase R\$ 3,3 milhões em relação ao custo previsto pela SES-PB;

171. Os únicos documentos que constam do processo que poderiam indicar que houve algum estudo prévio à terceirização do hospital são: uma tabela dos custos mensais do hospital elaborada pelo governo do estado, a mesma tabela como os valores planejados pela Cruz Vermelha e um quadro do quantitativo de funcionários previsto;

[...] 174. Tendo em vista que as secretarias de saúde fiscalizadas não apresentaram estudos adequados que demonstrassem que a terceirização para organizações sociais é a opção mais vantajosa em cada um dos serviços transferidos, carecendo em muitos casos de levantamentos adequados de custos e informações essenciais para a execução dos serviços, como perfil epidemiológico, da demanda e capacidade instalada, bem como a desconsideração pelos gestores estaduais e municipais das instâncias de controle social no processo de transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde para entidades privadas, como será analisado no item 4.7, cabe recomendar às secretarias de saúde que o processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais seja precedido de estudo detalhado que contemple: (a) justificativa de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção; (b) avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS; (c) inclusão de planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão celebrados com organizações sociais e demonstrativo do cálculo das metas estabelecidas; (d) participação das esferas colegiadas do SUS. 4.2. A qualificação e seleção das organizações sociais constitui em muitos casos mera formalidade, sem seguir critérios objetivos e que garantam que as entidades mais qualificadas serão escolhidas;

175. A qualificação e seleção das organizações sociais para assinatura do contrato de gestão apresentam uma série de falhas que comprometem a objetividade dos processos, dando margem a favorecimentos e a possibilidade de contratação de entidades sem as condições adequadas para gerenciamento dos serviços públicos de saúde. Em muitos casos, observa-se que os processos constituem mera formalidade com o objetivo de atender às disposições legais, mas que, na prática, pecam pela falta de critérios objetivos e análises detalhadas (TCU, 2012, p. 28-29).

Ressaltamos ainda que as OSS são diretamente responsáveis pelo mau uso do dinheiro público repassado às mesmas mediante contrato de gestão e seus representantes também estão sujeitos à responsabilidade pelos danos causados ao erário e todas as penalidades e consequências jurídicas de seus atos nas diversas esferas do Direito, pois se há movimentação/manuseio de recursos públicos sem a devida apresentação e prova da regularidade das despesas realizadas com os correspondentes documentos exigidos legalmente há de ser cobrado dos responsáveis envolvidos no processo, conforme jurisprudência do STF no julgamento da ADI 1.923/98.

Entre as situações encontradas nas inspeções de gestão realizadas pelo TCE-PB, e também descritas na apresentação da auditora, destacamos as seguintes:

[...] portais e sistemas acusando **vultosos descompassos entre os recursos repassados à OS e os valores efetivamente aplicados na unidade hospitalar**; recursos movimentados em dinheiro, via suprimento/adiantamento de caixa, sem comprovação da rastreabilidade desses pagamentos; deficiência e, em alguns casos, **falta de sistema de controle de estoques de grande repercussão financeira**; ocorrência de caso em que os dispêndios com as atividades meio superam as atividades fim em mais de 700%; gastos com investimentos que não justificam para o desenvolvimento das atividades; ausência de previsão legal para a destinação dos equipamentos e materiais permanentes adquiridos com recursos dos valores repassados às OS quando do final do contrato; **excesso das ditas “quarteirizações” na realização dos serviços das unidades hospitalares, mediante contratos superfaturados**, muitas vezes, as atividades sequer são realizadas; **mudanças constantes dos gestores das OS, dificultando a definição de uma Matriz de Responsabilização para achados das auditorias**; planos de trabalho não apresentam estudos que identifiquem as reais necessidades da população (público alvo; serviços a serem disponibilizados; metas compatíveis e com unidades; vantagens econômicas da transferência das atividades à entidade do terceiro setor em detrimento da execução direta pela administração, como requisito essencial ao contrato de gestão) (PONTES, 2019, p. 14-15, grifos nossos).

Frente aos diversos problemas identificados na execução do contrato de gestão das unidades hospitalares, foi instalada a “gestão mista”, um membro da Diretoria era indicado pelo Estado e o outro pela OSS, que além de onerar o custo operacional dessas unidades, “[...] ‘distorce’ o ‘modelo OS’, na medida em que engessa as decisões provenientes da própria Organização Social, havendo a interferência direta do Estado” (PONTES, 2019, p. 21). A auditora identifica como um dos fatores de instabilidade dos contratos com as OSS “a troca (desprogramada) de OS na unidade hospitalar” (PONTES, 2019, p. 22), que

Afeta diretamente os contratos dos empregados com experiência e treinados; Contribui com a **contratação de “amigos”, “partidários”, “indicações políticas”**; Pagamento de verbas rescisórias que (quase sempre) recai para o Governo do Estado. Consequente diminuição desses valores na aplicação em ações e serviços públicos de saúde (paga-se duas vezes) (PONTES, 2019, p. 22).

Em vista dos variados problemas de organização, de eficiência, de controle e de fiscalização supra citados pela Auditora de Contas Públicas, inerentes à forma de execução dos contratos de gestão com as OSS no estado, fica evidente o potencial para o cometimento de ilegalidades de tal modelo de gestão. Os usuários paraibanos penalizados ainda tomariam conhecimento sobre denúncias de

corrupção e investigações criminais, envolvendo agentes do Estado e os gestores das OSS, que analisaremos no item a seguir.

4.5 As repercussões das atuações das OSS na Paraíba na esfera criminal – Operação Calvário

Em 14 de dezembro de 2018 uma atuação conjunta do Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ - GAECO/RJ), do Ministério Público da Paraíba (MPPB - GAECO) e do Ministério Público de Goiás (MPGO - GAECO) desencadeou a Operação Calvário. Trata-se de um esforço investigativo no qual foi possível identificar inúmeras condutas delituosas praticadas no âmbito de uma organização criminoso infiltrada

[...] na **Cruz Vermelha Brasileira - filial do Rio Grande do Sul**, dentre outros organismos não-governamentais, incluindo o órgão central da Cruz Vermelha Brasileira, a filial da CVB no Estado de Sergipe e o Ipcep – Instituto de Psicologia Clínica, Educacional e Profissional. [...] Conforme apurado no curso das investigações, **a organização criminoso infiltrada na CVB é comandada por um ex-dirigentes de uma empresa (Daniel Gomes da Silva, da Toesa Service S/A), que já possui anterior condenação criminal em primeira instância, pelo crime de peculato**, em razão de sua empresa ter sido contratada por valores superfaturados para o serviço de manutenção de ambulâncias à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (Processo Nº 001664696.2012.4.02.5101). Segundo a investigação, operando sob a denominação e o CNPJ destas entidades não-governamentais, **a organização criminoso comandada pelo investigado obteve acesso a mais de R\$ 1,1 bilhão em recursos públicos, para a gestão de unidades de saúde em outras unidades da Federação**. Além de desviar recursos públicos, a organização criminoso ainda se apropriou indevidamente de recursos privados que haviam sido confiados à Cruz Vermelha Brasileira – órgão central (posteriormente sucedida pela filial da CVB no Estado de Sergipe) pela empresa multinacional Hydro Alunorte3, para gestão de projeto de recuperação de acidente ambiental ocorrido no Município de Barcarena, no Estado do Pará. De acordo com os órgãos do MP, por intermédio desses mecanismos, **foram desviados milhões em recursos públicos da saúde, no período entre julho de 2011 até agora, sendo certo que tal estimativa é muito inferior ao valor real do dano causado ao patrimônio público**, dado que somente foram computadas as despesas da CVB-RS com uma pequena parcela de fornecedores que prestam serviços em unidades de saúde do Município e do Estado do Rio de Janeiro, notadamente não alcançando os desvios de recursos públicos decorrentes da atuação da organização criminoso no Estado da Paraíba, onde a mesma vem auferindo centenas de milhões de reais, desde o ano de 2011 (MPPB, 2018, grifos nossos).

A Operação Calvário apontou o ex-governador Ricardo Coutinho como o líder da organização criminoso em nível estadual. Um ano após a deflagração da operação em 14 de dezembro de 2018, o ex-governador foi preso na 7ª fase da

investigação, em 17 de dezembro de 2019, ampliando a dimensão nacional do escândalo de corrupção (FANTÁSTICO, 2019).

Por outro lado, o Supremo Tribunal Federal derrubou, em 26 de abril de 2023, uma decisão do Tribunal de Justiça da Paraíba contra a veiculação de um documentário contrário à Operação Calvário (G1-PB, 2023). Produzido pelos jornalistas Eduardo Reina e Camilo Toscano, o documentário “Justiça Contaminada: O Teatro Lavajatista da Operação Calvário na Paraíba” está disponível em um canal do Youtube associado ao ex-governador (REINA; TOSCANO, 2022).

A Operação Calvário deflagrou suas fases mais recentes em plena pandemia do coronavírus:

A Operação Calvário tem por objetivo investigar a atuação de uma organização criminosa instalada no Governo do Estado e em prefeituras da Paraíba, desde o exercício de 2010, composta por organizações sociais, empresas comerciais e agentes públicos e políticos, que, por meio de contratações fraudulentas, obtinha vultosos recebimentos de propinas para se manter no poder. Estas duas fases da Operação Calvário, 11^a e 12^a, têm por objetivo investigar contratos para aquisição de material didático (livros), por parte das Secretarias de Educação do Estado, no ano de 2014, e do Município de João Pessoa, no ano de 2013, nos valores de R\$ 4.499.995,50 e R\$ 1.501.148,60, respectivamente, sendo estimado um **prejuízo ao erário, no montante de aproximadamente R\$ 2.300.000,00, em razão do pagamento de propinas a agentes públicos e políticos** (MPPB, 2021, grifos nossos).

Objetivando a supervisão, o controle e a fiscalização dos Contratos de Gestão, o governo do Estado da Paraíba cria em 11 de dezembro de 2018, a Lei Nº 11.232²⁶, que instituiu a Superintendência de Coordenação e Supervisão de Contratos de Gestão (SCSCG) e deu outras providências. Não obstante, em função das situações verificadas no âmbito da investigação conjunta do gerenciamento de unidades hospitalares na Paraíba e OSS, e mediante abertura de Inquérito Civil Nº 1.24.000.001395/2018-16, em 15 de março de 2019 o governador do Estado, João Azevedo Lins Filho²⁷, assinou o Termo de Acerto de Conduta (TAC) de Nº 01/2019

²⁶ Diário Oficial do Estado da Paraíba. Nº 16.764 João Pessoa - Quarta-feira, 12 de Dezembro de 2018. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/dae/2018/dezembro/diario-oficial-12-12-2018.pdf/view>. Acesso em: 03 out. 2019.

²⁷ Antes da assinatura do TAC, o governador emitiu o Decreto Nº 38.952 em 24 de janeiro de 2019, o qual determinou a intervenção do Poder Executivo estadual no gerenciamento, operacionalização e oferta de ações e serviços de saúde no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, e sua unidade de retaguarda; no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires; e, no Hospital Geral de Mamanguape. Diário Oficial do Estado da Paraíba. Nº 16.794 João Pessoa - Sexta-feira, 25 de Janeiro de 2019. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/dae/2019/janeiro/diario-oficial-25-01-2019.pdf> Acesso em: 03 out. 2019. Todavia, “mesmo

na presença de representantes do Ministério Público Federal – MPF, Ministério Público – MP-PB, Ministério Público do Trabalho - MPT-PB e do Ministério Público de Contas – MPC-PB (MPF, 2019), observando alguns dos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Regulação dos procedimentos de qualificação, seleção e contratação de organizações sociais: [...] regulamentar os procedimentos de qualificação, seleção e contratação de organizações sociais para fins de gestão pactuada, de forma a garantir a obrigatória observância dos princípios da legalidade, publicidade, objetividade e impessoalidade, das disposições da Lei Federal Nº 9.637/98 e da Lei Estadual Nº 9.454/2011 naquilo que não confrontar ou reduzir os mecanismos de controle da Lei Federal Nº 9.637/98 [...]; CLÁUSULA SEGUNDA – Diretrizes e condições para contratação de terceiros e seleção de pessoal por parte de organizações sociais contratadas pelo Estado: [...] conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios estabelecidos no *caput* do art. 37 da Constituição Federal (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, transparência e eficiência); 2.1- [...] De mecanismo de contratação de terceiros (compras, obras e serviços) que seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios estabelecidos no *caput* do art. 37 da Constituição Federal (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, transparência e eficiência); CLÁUSULA TERCEIRA – Controle Social: - [...]. CLÁUSULA QUARTA – Confirmação de qualificação de organizações sociais por outros Entes Públicos (art. 33 da Lei Estadual Nº 9.454/2011) [...]. CLÁUSULA QUINTA – Adequação e não prorrogação dos contratos de gestão pactuada em vigor: [...]. CLÁUSULA SEXTA – Suspensão temporária dos procedimentos de qualificação, seleção e contratação de organizações sociais [...]; (TAC, 2019, p. 6-8).

A nosso ver, a assinatura do referido TAC atesta de certa forma a veracidade dos fatos identificados nas inspeções realizadas pelos órgãos de controle do Estado, e nos leva a refletir de forma mais profunda sobre o teor das análises evidenciadas nos relatórios emitidos diante das situações encontradas *in loco* ou identificadas através dos documentos inseridos nos sites oficiais do Estado. Logo após a assinatura do TAC identificamos através das pesquisas realizadas no Diário Oficial do Estado da Paraíba a emissão do Decreto Nº 39.079 de 1º de abril de 2019²⁸, o qual regulamenta a Lei Estadual Nº 9.454, de 06 de outubro de 2011, alterada pela Lei Nº 11.233, de 11 de dezembro de 2018, que institui o Programa de Gestão Pactuada, dispõe sobre a qualificação das Organizações Sociais e dá outras providências.

sendo decretada a intervenção, os gastos continuam sendo realizados pelo empregados contratados pelas Organizações Sociais, inclusive os mesmos contratos com terceiros firmados pela OS” (TCE-PB, 2019, p. 42).

²⁸ Diário Oficial Estado da Paraíba, Nº 16.840 João Pessoa - Terça-feira, 02 de Abril de 2019. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doi/2019/abril/diario-oficial-02-04-2019.pdf/view>. Acesso em: 12 out. 2019.

O referido decreto apresenta as seguintes seções: Seção I - Da qualificação de Organizações Sociais; Seção II - Da Seleção; Seção III - Da Comissão Especial de Seleção; Seção IV - Do contrato de gestão, Subseção I - Disposições Gerais; Subseção II - Do Gestor do Contrato; Subseção III - Da Execução e da Avaliação do Contrato de Gestão; Seção VI - Da Desqualificação; Seção V - Da Intervenção; DISPOSIÇÕES GERAIS; DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA. Nesse sentido, entende-se que o referido decreto objetivou atender as exigências estabelecidas no TAC 01/2019.

4.6 Mudança de paradigmas: de OS para FEDP – a PB Saúde

Na esteira dos desdobramentos da Operação Calvário, o Governo Estadual da Paraíba apresentou em 23 de dezembro de 2019 o Novo Modelo de Gestão em Saúde (PARAIBA, 2019) objetivando a rescisão dos contratos de gestão com as OSS, a absorção temporária da gestão das unidades pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), visando sua entrega à Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) criada pelo Decreto Nº 40.096 de 28 de fevereiro de 2020 (PARAIBA (b), 2020). De acordo com o cronograma do Novo Modelo de Gestão em Saúde do Governo do Estado da Paraíba, a PB Saúde iniciou a gestão da primeira unidade hospitalar, Hospital Geral de Mamanguape – Mamanguape – PB, em abril de 2020 (PARAIBA, 2019).

Todavia, ao realizarmos buscas nos sites oficiais do Estado da Paraíba, e no site da própria PB Saúde, não encontramos dados sobre o referido contrato de gerenciamento da referida unidade hospitalar. Gostaríamos de registrar que em 03 de julho de 2021, a PB Saúde abriu processo seletivo para contratação de pessoal, sob regime celetista e por prazo de validade de 12 meses, através do Processo Administrativo PBS-PRC-2021/0001 e do edital 01/2021 (PB Saúde, 2021). Em 23 de dezembro de 2021 a PB Saúde assinou contrato de gestão de Nº 078/2021 com a SES-PB com o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviços de saúde, bem como a execução de ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires em João Pessoa – PB, tendo como valor global do contrato o montante de R\$ 204.402.279,48, com

vigência do período contratual até 02/01/2023, e registrado na CGE sob Nº 21-81510-1.

Todavia, apesar da apresentação em 23 de dezembro de 2019 do cronograma oficial de transição do modelo de OSS para o Novo Modelo de Gestão em Saúde, que previa a antecipação do encerramento até janeiro de 2020 dos contratos de gestão, ou seja, antes do início da pandemia do Coronavírus, a PB Saúde disponibilizava online até a data de 20/03/2023 um único contrato de gestão celebrado em 2021 com o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (Contrato de Gestão Nº 0078/2021). Apesar de compreendermos a excepcionalidade do período da pandemia (já oficialmente encerrado), na prática verifica-se que a transparência continua fora das prioridades no novo modelo de gestão. Diante de tal opacidade, e mudança de paradigma, é de se perguntar: será que assistia razão a Sara Granemann, quando afirma que “[...] sempre tentam repetir o mesmo – privatizar – sob emblema diverso para que a resistência dos trabalhadores seja vencida. [...]” (GRANEMANN, 2008, p. 39)?

CONSIDERAÇÕES APROXIMATIVAS

O percurso realizado neste trabalho nos possibilitou, mesmo diante de suas limitações, a realização de importantes reflexões que perpassam o objeto em análise, através da discussão de uma das formas não clássicas de privatização da saúde no Brasil. Nesse sentido, verificamos a atuação e o interesse do capital no processo de privatização da saúde paraibana, com objetivo de manter a acumulação de lucros e se apropriar cada vez mais dos recursos oriundos do fundo público estadual. Constatamos que as expressões da implementação do modelo de gestão, principalmente via OSs na saúde podem ser consideradas realmente como uma das formas de apropriação dos recursos do fundo público pelo setor privado.

Entendemos que as Organizações Sociais foram apresentadas como um novo modelo de gestão das políticas sociais, fomentada no governo de FHC, o qual tinha uma política econômica voltada para atender aos interesses do capital financeiro através da privatização dos serviços públicos do Estado, sob o argumento da melhoria na qualidade dos serviços prestados à população paraibana. No entanto, identificamos a partir das análises dos relatórios de autoria emitidos pelos órgãos de controle do Estado e dos dados oficiais coletados nos sites do governo, que de fato não houve redução dos custos quanto à execução da política de saúde no estado da Paraíba.

Em relação às dificuldades encontradas para concretização dos objetivos propostos nesta pesquisa enumeramos as seguintes: 1) Em decorrência da ausência de clareza e objetividade das informações disponibilizadas nos sites oficiais de prestação de contas do Governo do Estado da Paraíba (<https://transparencia.pb.gov.br/>; <https://sic.pb.gov.br/primeiro-acesso>) não conseguimos realizar uma análise mais detalhada da execução dos contratos de gestão estabelecidos entre a SES-PB e as OSS, pois a indisponibilidade, por exemplo, dos relatórios de prestação de serviços públicos inviabilizou a análise das: demandas a serem atendidas; da destinação do recurso público pago ao ente privado; das metas e objetivos pactuados em contrato; e principalmente de como fora realizado o controle da execução dos contratos; 2) Não conseguimos identificar no orçamento estadual da política de saúde, a evolução da divisão dos recursos entre os serviços de saúde geridos diretamente pelo Estado, e aqueles geridos pelas

Organizações Sociais e pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde), conforme o objetivo adotado neste trabalho em decorrência da disponibilização e clareza das informações contidas não só nos relatórios encontrados, como também na ausência do acesso do mesmo para as devidas análises; 3) Mesmo conseguindo acessar alguns relatórios dos órgãos de controle do estado da Paraíba, alguns ainda são mantidos sob sigilo em função de processos de investigação ainda em curso, e no caso dos relatórios de prestação de serviço gerados pelas Organizações Sociais de Saúde, eles não são disponibilizados nos respectivos sites oficiais, e ainda pior, não conseguimos obtê-los quando solicitados pelo Serviço de Informação ao Cidadão²⁹ (SIC). Por exemplo as informações sobre os contratos de gestão da CVBRS no período de 2011 a 2019, quando solicitadas, a resposta que obtivemos foi de que elas já encontravam-se no portal de transparência do estado da Paraíba. Contudo, ao acessar o portal, também não conseguimos obter as informações procuradas, nem dados claros e objetivos referentes à atuação da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) na gestão das unidades de saúde do Estado.

A partir das irregularidades pontuadas nos relatórios dos órgãos de controle a que tivemos acesso – a exemplo da situação do HETSHL, onde a higienização foi terceirizada para uma empresa sediada no Rio de Janeiro, que ao não cumprir adequadamente a função contribuiu para o surto da bactéria *Klebsiella Pnneumoniae* Carbapenemase (KPC) na UPG/UTI Adulto, com o resultado morte para 14 pacientes no ano de 2015 – atestamos a recorrente falta de transparência e de controle efetivo dos resultados no âmbito da promessa de mudança do paradigma burocrático gerencial dos novos processos de gestão.

Verificamos também a indisponibilidade de informações de maneira clara e detalhada nos sites institucionais, conforme preconizam as diretrizes expressas na Lei de Acesso a Informação (Lei Nº 12.527/2011), em desrespeito aos princípios de publicidade e eficiência estabelecidos no Art. 37 da CF de 1988. A necessidade de estudo dos elementos desvelados e elencados neste trabalho não se exaure com a queda do paradigma das OSS na Paraíba, pois acreditamos que há muitos dados que ainda precisam vir à luz, além do fato de que o paradigma da “publicização”

²⁹ Para acessar o teor da solicitação exemplificada vide o Anexo I deste trabalho, ou inicie um processo de consulta em <https://sic.pb.gov.br/pedidos-e-respostas>.

continua presente no “Novo Modelo de Gestão” recém abraçado pelo estado com a PB Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Pâmela Karoline Lins. A Ampliação da Saúde Suplementar com apoio Estatal: incentivos, desonerações e subsídios dos Estado brasileiro. *In.*: CORREIA, Maria Valéria Costa (Org.). **Política de saúde no Brasil e fortalecimento do setor privado**: desmonte do SUS público, estatal e universal. Maceió: EDUFAL: Imprensa Oficial Graciliano Ramos, 2018.
- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão** [recurso eletrônico]: o novo proletariado de serviços na era digital / Ricardo Antunes. - 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2018. (Mundo do trabalho) ISBN 978-85-7559-635-7 (recurso eletrônico, formato PDF com a paginação).
- ASCOM/TCE/PB. **TCE Julga Irregular Gestão da Cruz Vermelha no Traumas e Imputa Débito de R\$ 10,7 Milhões aos Ex-gestores**. 2019. Disponível em: <https://tce.pb.gov.br/noticias/tce-julga-irregular-gestao-da-cruz-vermelha-no-traumas-e-imputa-debito-de-r-10-7-milhoes-aos-ex-gestores-1>. Acesso em: 13 set. 2021.
- BARROS, Amon. Bresser Pereira e a Reforma Gerencial do Estado. Entrevista realizada com Luiz Carlos Bresser Pereira em 23/03/2016, em São Paulo. **Fundação Getúlio Vargas (FGV-EAESP)**. Disponível em: https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/7_1749-5558-1-pb.pdf . Acesso em: 28 jul. 2021.
- BBC. **Reformas econômicas**: 9 gráficos que mostram a transformação da China em 40 anos. 19 Dez. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-46599555> Acesso em: 20 mai. 2023.
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2ª ed. – São Paulo: Cortez, 2008.
- _____, Elaine Rossetti. Estado no Capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente. *In.*: BOSCHETTI, I. BEHRING, E. LIMA, R.L. (Orgs.). **Marxismo, Política Social e Direitos**. São Paulo: Cortez, 2018a.
- _____, Elaine Rossetti. Neoliberalismo, ajuste fiscal permanente e contrarreformas no brasil da redemocratização. v. 16 n. 1. 2018b: **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22081> Acesso em: 26 set. 2022.
- _____, Elaine Rossetti. Ajuste fiscal permanente e contrarreformas no Brasil da redemocratização. *In.*: SALVADOR, Evilasio; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Loudes de (orgs.). **Crise do capital e fundo público**: implicações para o trabalho, os direitos e a política social. São Paulo: Cortez, 2019a.
- _____, Elaine Rossetti. **Contrarreforma da Previdência**: as consequências destrutivas do fatídico 10 de julho. Publicado em: 11/07/2019 (b). Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2019/07/11/contrarreforma-da-previdencia-as-consequencias-destrutivas-do-fatidico-10-de-julho/> Acesso em: 29 abr. 2023.

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEHRING, E. R. CISLAGHI, J.F. SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e Bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social. *In.*: BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). **Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. *E-book*. Disponível em: https://56e818b2-2c0c-44d1-8359-cc162f8a5934.filesusr.com/ugd/35e7c6_2da984d26e504f26bff6b82e138a90ac.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.

BIONDI, Aloysio, 1936-2000. **O Brasil privatizado: um balanço do desmonte do Estado**. São Paulo : Editora Fundação Perseu Abramo, 2003. – (Coleção Brasil Urgente) 11ª reimpressão.

Disponível em:

https://bibliotecadigital.fpabramo.org.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/318/brasil_privatizado_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 11 set. 2021.

BONIN, Robson. Popularidade de Lula bate recorde e chega a 87%, diz Ibope. **G1**, Brasília, 16/12/2010. Disponível em:

<https://g1.globo.com/politica/noticia/2010/12/popularidade-de-lula-bate-recorde-e-chega-87-diz-ibope.html> Acesso em: 18 mai. 2023.

BRAGA, Ruy. **A restauração do capital: um estudo sobre a crise contemporânea** São Paulo, Xamã, 1997 — 298 páginas.

BRANDT, Daniele Batista. CISLAGHI, Juliana Fiuza. Desmonte financeirização da seguridade social em tempos de pandemia. *In.*: MAURIEL, A. P. O.; KILDUFF, F.; SILVA, M. M. da; LIMA, R. S. (Orgs.). **Crise, ultraneoliberalismo e desestruturação de direitos**. 1ª Edição Eletrônica. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. *E-book*. Disponível em: https://56e818b2-2c0c-44d1-8359-cc162f8a5934.filesusr.com/ugd/35e7c6_bc7f095de9134c629452a8d0dd4585e8.pdf. Acesso em: 11 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contas de saúde na perspectiva da contabilidade internacional: conta SHA para o Brasil, 2015 a 2019** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília: IPEA, 2022. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1355065/220202-livro-contas-de-saude.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 jul. 2021.

_____. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF:

Presidência da República, [19 de setembro de 1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 out. 2019.

_____. **Lei Nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [15 de maio de 1998]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm. Acesso em: 01 out. 2019.

_____. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado / Secretaria da Reforma do Estado. **Organizações sociais.** Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. 74 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 2). Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf>. Acesso em: 03 out. 2019.

_____. **Portaria Nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.** Altera a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em: 26 set. 2022.

_____. **Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012.** Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 23 jul. 2021.

_____. **Portaria Nº 1.034, de 5 de Maio de 2010.** Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010_rep.html. Acesso em: 06 nov. 2022.

_____. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 06 nov. 2022.

BRASIL (a). **Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011.** Regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028%20DE%20JUNHO%20DE%202011.&text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 06 nov. 2022.

BRASIL (b). **Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Lei de Acesso à informação. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no

inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
Acesso em: 01 out. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In.: **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. Ana Elizabete Mota, Maria Inês Sousa Bravo, Roberta Uchôa, Vera Nogueira, Regina Marsiglia, Luciano Gomes, Marlene Teixeira (Orgs.). 4ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília<DF: OPAS, OMS, Ministerio da Saúde, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. As Lutas pela Saúde e os Desafios da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde na Atualidade. In.: Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes (Orgs.). **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra A Privatização**. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014. 98 p. *E-book*. Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. Avanços da contrarreforma na saúde intensificadas a partir do governo ilegítimo do Temer. In.:7º Encontro Internacional de Política Social, 14º Encontro Nacional de Política Social, 2019. **Anais** [...]. Jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/25151>. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRAVO, Maria I. Souza; ANDREAZZI, Maria de F. Siliansky de; MENEZES, Juliana S. Bravo de. “As Lutas pela Saúde nos Anos 2000: a participação da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde”, o papel da sociedade civil na defesa da saúde, enfatizando a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. In: SILVA, A. X. da, NÓBREGA, M. B. da, MATIAS, T. S. C. (Orgs.). **CONTRARREFORMA, INTELLECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões na política de saúde** [Livro eletrônico]. Campina Grande - PB: EDUEPB, 2017.

BRAVO, Maria I. Souza; MENEZES, Juliana S. Bravo de. As Lutas pela Saúde e os Desafios da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde na Atualidade. In.: BRAVO, M. I. S., MENEZES, J. S. B. de (Orgs.). **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra A Privatização**. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014. 98 p. *E-book*. Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. In.: **Serviço Social & Sociedade**., São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/NkpLbcXZf5mPHkHrksGGXnf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In.: **Saúde e Serviço Social**. Maria Inês Sousa Bravo, Ana Maria de Vasconcelos, Andréa de Sousa Gama, Giselle Lavinias Monnerat (Orgs.). 5. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

BRETTAS, Tatiana. **A financeirização e as políticas sociais no Brasil neoliberal.** Capitalismo de dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil.- Rio de Janeiro: Consequência, 2020.

CARCANHOLO, Marcelo Dias. A crise do capitalismo dependente brasileiro. *In.*: **Dimensões da crise brasileira: dependência, trabalho e fundo público** / [org.] Eptácio Macário... [et al.]. – 1. ed. – Fortaleza: EdUECE ; Bauru: Canal 6, 2018. 2,1 Mb. ; PDF. ISBN 978-85-7826-674-5 (EdUECE). *E-Book* . ISBN 978-85-7917-552-7 (Canal 6 - Projeto Editorial Praxis) e-Book.

_____, Marcelo Dias. Crise Capitalista: financeirização ou queda da taxa de lucro?. 2021. *In.*: **Crise Capitalista no Século XXI: um debate marxista.** Disponível em:

https://www.academia.edu/51508746/Crise_Capitalista_financeiriza%C3%A7%C3%A3o_ou_queda_da_taxa_de_lucro?auto=download&email_work_card=downl%E2%80%A6. Acesso em: 11 set. 2021.

CARNUT, Leonardo. NARVAI, Paulo Capel. **Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira.** Saúde Soc. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 290-305, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/fY4tKrkdBSJGrsV7mr3C5Xh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

CASTELO, Rodrigo. **O social-liberalismo auge e crise da supremacia burguesa na era neoliberal.** 1. ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://www.expressaopopular.com.br/loja/produto/livro-virtual-pdf-social-liberalismo-o-auge-e-crise-da-supremacia-burguesa-na-era-neoliberal/>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. *In.*: CORREIA, Maria V. C.; SANTOS, Viviane. M. dos. (Orgs.). **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso.** Maceió: EDUFAL, 2015.

CORREIA, Maria Valéria Costa. SANTOS, Viviane. M. dos. Privatização da saúde via novos modelos de gestão: as Organizações Sociais em questão. *In.*: BRAVO, Maria Inês Souza; ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky; MENEZES, Juliana Souza Bravo de; LIMA, Joseane Barbosa de; SOUZA, Rodriane de Oliveira (Orgs.). **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro.** 1ª ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

CGE-PB. Contrato de Gestão N°001/2011. Contrato de gestão que entre si celebram o estado da Paraíba, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Cruz Vermelha Brasileira Filial do estado do Rio Grande do Sul, com vistas ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. 2011. **Controladoria Geral do Estado.**

Disponível em:

<http://www.cge.pb.gov.br/gea/Uploads/Contratos/Contratos032091.pdf> Acesso em: 25 fev. 2022.

CGE-PB. TERMO ADITIVO N.º01 AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2011. Assinado em 02/01/2012. **Controladoria Geral do Estado**. Disponível em: <https://www.cge.pb.gov.br/gea/Uploads/AditivoCt/AditivoCt016687.pdf> Acesso em: 19 mar. 2023.

CHELLANEY, Brahma. **China's Debt-Trap Diplomacy**. Project Syndicate. The World's Opinion Page. Jan 23, 2017. Disponível em: <https://www.project-syndicate.org/commentary/china-one-belt-one-road-loans-debt-by-brahma-chellaney-2017-01> Acesso em: 20 mai. 2023.

CISLAGHI, Juliana Fiuza. Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultraneoliberais. **Revista Humanidades e Inovação**. v.8, n.35. Palmas. Fev. 2021. ISSN: 2358-8322. Publicado: 2021-06-23. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5338> Acesso em: 05 jul. 2022.

_____, Juliana Fiuza. **O neoliberalismo de cooptação como resposta às resistências**. 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/06/08/do-neoliberalismo-de-cooptacao-ao-ultraneoliberalismo-respostas-do-capital-a-crise/> Acesso em: 06 mai. 2021.

CNES. Estabelecimentos mantidos pela Secretaria Estadual de Saúde – SES da Paraíba. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2022. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=08778268000160&VEstado=25&VNome=SECRETARIA%20DE%20ESTADO%20DA%20SAUDE. Acesso em: 05 nov. 2022.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo : ensaio sobre a sociedade neoliberal**. Tradução Mariana Echalar. • I. cd. • São Paulo: Boitempo, 2016. (Estado de sítio) Tradução de: La nouvelle raison du monde: essai sur la société néolibérale. i.lc. ISBN 978-85-7559-484-1.

DAVI, Jordeana. SANTOS, Mayéwe Elyênia Alves dos. RODRIGUES, Rayssa Kessia Eugênia. Ditadura das finanças, apropriação do fundo público e contrarreformas das Políticas Sociais. *In.*: Alessandra Ximenes da Silva, Mônica Barros da Nóbrega, Thaísa Simplício Carneiro Matias (OrgS.) **CONTRARREFORMA, INTELLECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões na política de saúde** [Livro eletrônico]. Campina Grande - PB: EDUEPB, 2017.

DEMIER, Felipe. O futuro do presente: o ultraneoliberalismo neofascista de Bolsonaro. **Esquerda Online**. Publicado em: 19/12/2019 11h35. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2019/12/19/o-futuro-do-presente-o-ultraneoliberalismo-neofascista-de-bolsonaro/> Acesso em: 18 jul. 2022.

FANTÁSTICO, g1-PB. **Delator relata esquema milionário de propina envolvendo Ricardo Coutinho, ex-governador da PB**. G1 22/12/2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/12/22/delator-gravou-acordos-e-relata-repasses-de-propina-a-ricardo-coutinho-ex-governador-da-pb.ghtml> Acesso em: 20 mai. 2023.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica** /Florestan Fernandes. – Curitiba: Kottter Editorial;6ª edição. - São Paulo: Editora Contracorrente, 2020.

FNCPS. **Relatório Analítico das irregularidades e dos prejuízos à Sociedade, aos Trabalhadores e ao Erário causados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**. 2021. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1OcXA6qZYHISFoL0Ris6TvgbUrWgGP_6G/view. Acesso em: 25 jul. 2022.

FNS. Fundo Nacional de Saúde. **Gráfico Comparativo por Ano – 2011 a 2018 – Paraíba**, 2022. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>. Acesso em: 26 set. 2022.

FONTES, Virgínia. **O Brasil e o capital imperialismo: teoria e história**. - 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora UFRJ, 2010. ISBN 978-85-98768-52-6 (EPSJV). 978-85-7108-354-7 (Editora UFRJ).

_____, Virginia. O profascismo – arranjo institucional e policialização da existência. **Revista Marxismo 21**, 2019. Disponível em: http://www.grupodetrabalhoeorientacao.com.br/Virginia_Fontes/artigos/O-profascismo-arranjo-institucional-e-policializacao-da-existencia.pdf. Acesso em: 25 jul. 2022.

FRANCE PRESSE. Por que o mundo está preocupado com a crise imobiliária na China? Setor imobiliário do país vive há meses uma crise que pode impactar economia do país e do mundo. AFP, 24/07/2022. **g1 Economia**. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/07/24/por-que-o-mundo-esta-preocupado-com-a-crise-imobiliaria-na-china.ghtml> Acesso em: 20 mai. 2023.

FRANCISCO, Paulo Roberto Megna; SANTOS, Djail. **Climatologia do estado da Paraíba**. Campina Grande: EDUFCG, 2017. ISBN 978-85-8001-197-5 Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/573985/2/Climatologia%20do%20Estado%20da%20Paraiba.pdf> Acesso em: 20 mai. 2023.

FREIRE, Silene de Moraes. CORTES, Thaís Lopes. Políticas de combate à pobreza e avalanche ultraneoliberal: aportes para reflexão. *In.*: BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). **Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. 1ª Edição Eletrônica. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

G1-PB. STF derruba decisão que retirou do ar documentário sobre a Operação Calvário. **g1 Paraíba**. 28/04/2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2023/04/28/stf-derruba-decisao-que-retirou-do-ar-documentario-sobre-a-operacao-calvario.ghtml> Acesso em: 20 mai. 2023.

GURJÃO, Eliete de Queiroz; LIMA, Damião de Lima (Organizadores). **Estudando a História da Paraíba: uma coletânea Eliete de Queiroz de textos didáticos**. [Livro

eletrônico]/Eliete de Queiroz Gurjão, Damião de Lima (Organizadores). - Campina Grande: EDUEPB, 2021. 829kb - 190 p. ISBN 978-65-86221-56-5 (E-book). Disponível em: <https://eduepb.uepb.edu.br/e-books/>. Acesso em: 12 out. 2022.

GOMES, Gustavo França. A inconstitucionalidade da contrarreforma do SUS e de seus modelos privados de gestão. In.: **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra a Privatização** / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2014. 98 p.

GRANEMANN, Sara. Políticas Sociais e financeirização dos direitos do trabalho. 2007. **Revista em pauta**. n.40. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/159>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

_____, Sara. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In.: BRAVO, Maria Inês Souza... [et al.]. (Orgs). **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrij-SSind, 2008.

_____, Sara. Fundos de pensão e a metamorfose do “salário em capital”. In.: **Financeirização, fundo público e política social**. Evilasio Salvador, Ivanete Boschetti, Sara Granemam (Orgs.). São Paulo: Cortez, 2012.

GRIMLEY, Naomi. O que o SUS está ensinando ao serviço de saúde britânico. **BBC News Brasil**. 10 Mai 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cq5ww8jryk0o> Acesso em: 20 mai. 2023.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. Tradução Adail Sobral; Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

_____, David. **O neoliberalismo: história e implicações**. Tradução Adail Sobral; Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

_____, David. 1935. **A loucura da razão econômica: Marx e o capital no século XXI**. Tradução Artur Renzo. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2018a.

_____, David. **Realities on the Ground: David Harvey replies to John Smith**. Review of African Political Economy. February 5, 2018b. Disponível em: <https://roape.net/2018/02/05/realities-ground-david-harvey-replies-john-smith/> Acesso: em 20 mai. 2023

IBGE. **CENSO 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 12 out. 2022.

IBGE. **Informações prévias referente ao quantitativo da população de acordo com dados coletados no Censo Demográfico de 2022**. disponível pelo IBGE em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP_2022_Brasil_e_UFs.pdf. Acesso em: 11 mar. 2023.

LAMENHA, Rafaela Vieira. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares como solução para a crise dos Hospitais Universitários: determinações econômicas e políticas. *In.*: CORREIA, Maria Valéria Costa (Org.). **Política de saúde no Brasil e fortalecimento do setor privado**: desmonte do SUS público, estatal e universal. Maceió: EDUFAL: Imprensa Oficial Graciliano Ramos, 2018.

LANGELLIER, Jean-Pierre; Le rebond de la croissance mondiale repose sur les BRIC. **Le Monde**. 2009. Disponível em: https://www.lemonde.fr/la-crise-financiere/article/2009/09/16/trois-grands-pays-emergents-le-bresil-la-chine-et-l-inde-ont-retrouve-la-croissance_1241180_1101386.html Acesso em: 18 mai. 2023.

LENIN. Vladimir Ilitch, 1870 – 1924. **O imperialismo: fase superior do capitalismo**; Tradução Leila Prado. 3. ed. São Paulo : Centauro. Título original: L'Impérialisme. Bibliografia. ISBN 978-85-88208-40-7. 1ª Reimpressão – 2010.

LIMA, Joseane Barbosa de. BRAVO, Maria Inês Souza. O percurso do financiamento das Organizações Sociais no município do Rio de Janeiro. *In.*: BRAVO, Maria Inês Souza; ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky; MENEZES, Juliana Souza Bravo de; LIMA, Joseane Barbosa de; SOUZA, Rodriane de Oliveira (Orgs.). **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. 1ª ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

LOWY, Michael. Da tragédia à farsa: o golpe de 2016 no Brasil. *In.*: **Porque gritamos golpe?: para entender o impeachment e a crise** / André Singer...[et. Al]; Organização Ivana Jinkings, Kim Doria, Murilo Cleto; [ilustração Laerte Coutinho]. – 1ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

LUPATINI, Márcio. Crise do capital e dívida pública. *In.*: **Financeirização, fundo público e política social**. Evilasio Salvador, Ivanete Boschetti, Sara Granemam (Orgs.). São Paulo: Cortez, 2012.

MANDEL, Ernest. **O Estado na Fase do Capitalismo Tardio. O Capitalismo Tardio**. São Paulo: Abril Cultural, 1982, p. 333-345, (Col. Os Economistas).

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital (1867)**. Trad. Rubens Enderle. São Paulo, 2013, Boitempo. ISBN 978-85-7559-321-9 (recurso eletrônico)

_____, Karl, 1818-1883. **O capital: crítica da economia política: livro III: o processo global da produção capitalista**; Tradução Rubens Enderle; Edição de Frederich Engels. 1ª. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MATTOS, Marcelo Badaró. **Governo Bolsonaro: neofascismo e autocracia burguesa no Brasil**. São Paulo: Usina Editorial, 2020.

MAURIEL, A. P. O.; KILDUFF, F.; SILVA, M. M. da; LIMA, R. S. (Orgs.). **Crise, ultraneoliberalismo e desestruturação de direitos**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. ISBN: 978-65-86678-47-5; doi: 10.29388/978-65-86678-47-5.

Vários Autores. Disponível em:

https://www.editoranavegando.com/_files/ugd/35e7c6_bc7f095de9134c629452a8d0dd4585e8.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

MENDES. Áquilas. CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *In.*: Estado, Democracia e Saúde. **SER Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social / Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. SER Social. V. 22, n. 46, 1. sem./2020.** Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/issue/view/1915 Acesso em: 02 ago. 2021.

MENDES. Áquilas Nogueira. **Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado.** São Paulo: HUCITEC, 2012.

MOTA, Ana Elizabete. **Significado dos direitos da política social na atual conjuntura brasileira.** *In.*: BOSCHETTI, I. et. al (Orgs.) Que política social para qual emancipação? Brasília: ABARÉ Editorial , 2018.

MONTAÑO, Carlos. DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimento social.** 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2011. – (Biblioteca básica de serviço social; v. 5).

MPF. **Ministérios Públicos celebram TAC com governo da PB sobre contratos com organizações sociais.** 15/03/2019. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/ministerios-publicos-celebram-tac-com-governo-da-pb-sobre-contratos-com-organizacoes-sociais> Acesso em: 20 mai. 2023.

MPPB. **Operação Calvário.** 2019. Disponível em: <http://www.mppb.mp.br/index.php/42-noticias/gaeco/21688-deflagrada-5-fase-da-operacao-calvario> Acesso em: 10 out. 2019.

MPPB. **MPs do RJ, PB e GO desencadeiam “Operação Calvário”; Cruz Vermelha Brasileira é alvo de investigação.** 14/12/2018. Disponível em: <http://www.mppb.mp.br/index.php/42-noticias/gaeco/20679-mps-do-rj-pb-e-go-desencadeiam-operacao-calvario-cruz-vermelha-brasileira-e-alvo-de-investigacao>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MPPB. **Gaeco deflagra as 11ª e 12ª fases da Operação Calvário.** 04/02/2021. Disponível em: <http://www.mppb.mp.br/index.php/42-noticias/gaeco/23064-deflagradas-as-11-e-12-fases-da-operacao-calvario>. Acesso em: 30 jul. 2021.

NAKATANI, Paulo. As formas concretas e derivadas do capital portador de juros. *In.*: **Introdução à crítica da financeirização: Marx e o moderno sistema de crédito.** Gustavo M. de C. Mello, Paulo Nakatani (Orgs.). 1ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

NAKATANI, Paulo; MARQUES. **Capitalismo em crise.** 1ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

NOGUEIRA, Kleiton Wagner Alves Silva. **O gerencialismo na saúde pública: uma análise sobre o programa de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica à saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2020. "Orientação: Prof. Dr. Ronaldo Laurentino Sales Júnior". Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/12487>. Acesso em: 10 abr. 2021.

NETTO, José Paulo. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. 2a. ed. São Paulo, Cortez, 1995. (Coleção questões da nossa época; v. 20). ISBN 85-249-0498-4

_____, José Paulo. Cinco notas a propósito da questão social. **Temporalis**. Revista da ABEPSS. Brasília, ABEPSS, ano 2, n. 3, jan./jun. 2001, p. 41-50. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf Acesso em: 20 mai. 2023.

_____, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. – 8ª ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

_____, José Paulo. BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

_____, José Paulo. **Pequena história da ditadura brasileira** [livro eletrônico]: (1964-1985) / José Paulo Netto. -- 1. ed. -- São Paulo: Cortez, 2014. ISBN 978-85-249-2278-7

_____, José Paulo, 1947- **Karl Marx [recurso eletrônico]: uma biografia** / José Paulo Netto. - 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2020. recurso digital

OLIVEIRA, Jaime Antônio de Araújo. TEIXEIRA, Sonia M. Fleury. **(Im)previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. 2. ed. Petropolis: Vozes; (Rio de Janeiro): Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/Im-previdencia-social-60-anos-hist%C3%B3ria.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2022.

ONS. **Long-term trends in UK employment: 1861 to 2018**. Office for National Statistics. Disponível em: <https://www.ons.gov.uk/economy/nationalaccounts/uksectoraccounts/compendium/economicreview/april2019/longtermtrendsinukemployment1861to2018#public-and-private-sector-employment> Acesso em: 20 mai. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. 1. Ed. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PARAÍBA. Lei Nº 11.232 de 11 de dezembro de 2018. Cria a Superintendência de Coordenação e Supervisão de Contratos de Gestão – SCSCG – e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**. Nº 16.764 João Pessoa - Quarta-feira, 12 de Dezembro de 2018. Disponível em:

<https://auniao.pb.gov.br/servicos/doi/2018/dezembro/diario-oficial-12-12-2018.pdf/view>. Acesso em: 03 out. 2019.

PARAÍBA. Decreto Nº 39.079 de 1º de abril de 2019. **Diário Oficial Estado da Paraíba**, Nº 16.840 João Pessoa - Terça-feira, 02 de Abril de 2019. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doi/2019/abril/diario-oficial-02-04-2019.pdf/view>. Acesso em: 12 out. 2019.

PARAÍBA. **Contratos**. Disponível em: <https://transparencia.pb.gov.br/compras/contratos> Acesso em: 25 fev. 2022.

PARAÍBA (b). Decreto Nº 40.096 De 28 de Fevereiro 2020. Cria a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, aprova o seu Estatuto e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**: seção 1, João Pessoa, PB, Nº 17.066, p. 1-25, 29 fev. 2020. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doi/janeiro/fevereiro/diario-oficial-29-02-2020.pdf> Acesso em: 24 jul. 2021.

PARAÍBA. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde Resolução Nº 0123, de 02 de fevereiro de 2016. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PB_Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016_2019.pdf Acesso em: 24 jul. 2021.

PARAÍBA (a) 40.096). **Plano Estadual de Saúde da Paraíba - 2020/2023**. Aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde - Resolução Nº 151, de 06 de novembro de 2019 Edição revisada e aprovada - Resolução Nº 154, de 14 de agosto 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2021.

PARAÍBA. **Novo Modelo de Gestão em Saúde na Paraíba**. Governo da Paraíba: Secretaria de Estado da Saúde – SES - Gestão Da Saúde, 23 dez. 2019. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/joao-azevedo-anuncia-novo-modelo-de-gestao-das-unidades-hospitalares/NovoModelodeGestaoemSaudeGovernodoEstadodaParaba2020versofinal.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

PARAÍBA. Lei Nº 9.454, de 06 de outubro de 2011. Institui o Programa Gestão Pactuada, dispõe sobre a qualificação de Organizações Sociais e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Paraíba**: seção 1, João Pessoa, PB, Nº 14.760, p. 1-12, 07 out. 2011. Disponível em: <http://static.paraiba.pb.gov.br/2011/10/diariooficial07102011.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

PARAÍBA. **Lei Complementar Nº 74, de 16 de março de 2007**. Define as áreas, os meios e as formas de atuação do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em: http://201.18.100.18/portal/legislacao/74_2007.pdf. Acesso em: 23 jun. 2021.

PARKER, Sam; CHEFITZ, Gabrielle. **Debtbook Diplomacy**. China's Strategic Leveraging of its Newfound Economic Influence and the Consequences for U.S. Foreign Policy. Belfer Center for Science and International Affairs. Harvard Kennedy School. Cambridge, MA. 2018. Disponível em: <https://www.belfercenter.org/sites/default/files/files/publication/Debtbook%20Diplomacy%20PDF.pdf> Acesso em: 20 mai. 2023.

PAULANI, Leda Maria. Uma ponte para o abismo. In.: **Porque gritamos golpe?: para entender o impeachment e a crise** / André Singer...[et. Al]; Organização Ivana Jinkings, Kim Doria, Murilo Cleto; [ilustração Laerte Coutinho]. – 1ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

PB Saúde. **Fundação Paraibana de Gestão em Saúde**. 03 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.pbsaude.pb.gov.br/pbsa2101-ed-abertura.pdf> . Acesso em: 23 jul. 2021.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Economia brasileira: uma introdução crítica** / Luiz Carlos Bresser Pereira; 3ª edição revista e atualizada em 1997 — São Paulo: Ed. 34, 1998, 224 p.

PONTES, Maria Zaira Chagas Guerra . Resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba. In.: **Seminário - Saúde – Transparência e Controle nas Parcerias com Organizações Sociais**, Mesa: “O uso do modelo de OS: boas práticas e maus exemplos”. Auditora de Contas Públicas - Chefe do Departamento de Auditoria da Gestão Estadual – DEAGE – TCE-PB. Brasília, DF, 04 e 05 de novembro de 2019. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/E2/47/B5/E0/CC2DE610A9F02DE6E18818A8/11%20Maria%20Zaira%20Chagas%20_Resultado%20do%20controle%20externo%20sobre%20a%20atuacao%20das%20OSS%20no%20Estado%20da%20PB_.pdf Acesso em: 23 jun. 2021.

PRAZERES, Leandro; SANCHES, Mariana. **Nova Rota da Seda: o que Brasil ganha ou perde se aderir a plano trilionário chinês**. BBC News Brasil em Xangai e em Washington. 12 abr. 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c728gjrked2o> Acesso em: 20 mai. 2023

REINA, Eduardo; TOSCANO, Camilo. **Justiça Contaminada: O Teatro Lavajatista da Operação Calvário na Paraíba**. Julho de 2022. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=QrxYE5s0KnY&ab_channel=RicardoCoutinho Arquivado em: <https://web.archive.org/web/20230608124811/https://www.youtube.com/@ricardocoutinhopb> Acesso em: 20 mai. 2023.

REIS, Tiago Siqueira. Expropriação do funcionalismo público: o gerencialismo como projeto. **Revista Katálysis**., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 80-89, jan./abr. 2019 ISSN 1982-0259.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p80>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/6m6dK6nzhKBBT6G5h86h4ZQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2021.

RENZO, Artur; JINKINGS, Ivana. China: capitalismo de Estado ou socialismo de mercado? **Blog da Boitempo**. 05/10/2021. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2021/10/05/china-capitalismo-de-estado-ou-socialismo-de-mercado/> Acesso em: 16 jun. 2023.

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. O Modelo de Gestão do SUS e as Ameaças do Projeto Neoliberal. *In.*: **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde** / Organizadores, Maria Inês Souza Bravo ...[et al.]. – 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2008.

REUTERS. **When Thatcher met Reagan**. Opinion. 08 Abr 2013. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/idIN171732735420130408> Acesso em: 20 mai. 2023.

ROOSEVELT, Franklin Delano. **Remarks in Proposing a Toast to President Vargas**. Rio de Janeiro. (speech file 1021a). November 27, 1936. Disponível em: <http://www.fdrlibrary.marist.edu/archives/collections/franklin/index.php?p=collections/indingaid&id=582> e http://www.fdrlibrary.marist.edu/_resources/images/msf/msf01049 Acesso em 16 jun. 2023

SAGRES-PB. **Sistema de Acompanhamento da Gestão dos Recursos da Sociedade**, 2021. Disponível em: https://sagres.tce.pb.gov.br/estado_credores01.php. Acesso em: 13 set. 2021.

SALVADOR, Evilasio. Fundo público, crise e financeirização da previdência social. *In.*: **Crise do capital e fundo público: implicações para o trabalho, os direitos e a política social**. Evilasio Salvador, Elaine Behring, Rita de Lourdes de Lima, (Orgs.). São Paulo: Cortez, 2019.

SAMPAIO JR. Plínio de Arruda. **Crônica de uma crise anunciada: crítica à economia política de Lula e Dilma**. São Paulo: SG-Amarante Editorial, 2017.

SANTOS, Juliana Amorim, 1984. **A ampliação do processo de privatização da saúde no Brasil**. – 1ª ed. – São Paulo: HUCITEC, 2018, 249 p.

SANTOS, Reginaldo Souza. As contribuições dos economistas ao estudo da administração política: o institucionalismo, o gerencialismo e o regulacionismo. **Organizações & Sociedade**., Salvador , v. 10, n. 28, p. 99-116, Dec. 2003 . Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/26822/1/As%20Contribui%3%a7%3%b5es%20dos%20Economistas%20ao%20Estudo%20da%20Administra%3%a7%3%a3o%20Pol%3%adtica%20o%20institucionalismo,%20o%20gerencialismo%20e%20o%20regulacionismo.pdf> Acesso em: 25 jul. 2022.

SANTOS, Viviane Medeiros dos. A contrarreforma e a privatização do SUS: as Organizações Sociais (OSs) como modelo privatizante. *In.*: CORREIA, Maria V. C.; SANTOS, Viviane. M. dos. (Orgs.). **Reforma sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso**. Maceió: EDUFAL, 2015.

SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil**. 11ª edição, 2021. Disponível em:

<https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Mapa-do-Ensino-Superior-Completo.pdf> Acesso em: 24 out. 2022.

SENADO. Reforma trabalhista completa um ano sob questionamentos e sem desfecho. **Senado Notícias**. 09/11/2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/11/09/reforma-trabalhista-completa-um-ano-sob-questionamentos-e-sem-desfecho> Acesso em: 20 mai. 2023.

SILVA, Alessandra Ximenes da. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da reforma sanitária brasileira**. 2013. 252 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11466/1/TESE_ALESSANDRA%20XIMENES%20DA%20SILVA.pdf.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

_____, Alessandra Ximenes da. A Contrarreforma na Política de Saúde e a Função dos Intelectuais Coletivos. *In.*: Alessandra Ximenes da Silva, Mônica Barros da Nóbrega, Thaísa Simplício Carneiro Matias (OrgS.) **CONTRARREFORMA, INTELLECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões na política de saúde** [Livro eletrônico]. Campina Grande - PB: EDUEPB, 2017.

SILVA, Giselle Souza da. Transferências de renda e monetarização das políticas sociais: estratégias de captura do fundo público pelo capital portador de juros. *In.*: **Financeirização, fundo público e política social**. Evilasio Salvador, Ivanete Boschetti, Sara Granemam (Orgs.). São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, Robson Roberto da. A dinâmica da neoliberalização e os ataques à seguridade social no Brasil. *In.*: **Crise, ultraneoliberalismo e desestruturação de direitos**. MAURIEL, A. P. O.; KILDUFF, F.; SILVA, M. M. da; LIMA, R. S. (Orgs). Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. ISBN: 978-65-86678-47-5; doi: 10.29388/978-65-86678-47-5. Vários Autores. Disponível em: https://www.editoranavegando.com/_files/ugd/35e7c6_bc7f095de9134c629452a8d0dd4585e8.pdf. Acesso em: 13 jun. 2022.

SIOPS. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS**, 2022. Disponível em (para relatórios resumidos a partir do ano 2003): http://siops.datasus.gov.br/consleirespfiscal_uf.php Disponível em (para consultas detalhadas até o ano de 2012): http://siops.datasus.gov.br/cons_perc_apl_saude_EC29_uf.php Disponível em (para consultas detalhadas a partir do ano de 2013): http://siops.datasus.gov.br/rel_perc_LC141.php?S=1&UF=25;&Ano=2013&Periodo=14&g=0&e=1 Acesso em: 06 nov. 2022.

SMITH, John. David Harvey Denies Imperialism. **Review of African Political Economy**. January 10, 2018a Disponível em: <http://roape.net/2018/01/10/david-harvey-denies-imperialism/> Acesso em: 20 mai. 2023.

_____, John. Imperialist Realities vs. the Myths of David Harvey. **Review of African Political Economy**. March 19, 2018b. Disponível em:

<http://roape.net/2018/03/19/imperialist-realities-vs-the-myths-of-david-harvey/> Acesso em: 20 mai. 2023.

SODRÉ, F. BUSSINGUER, E. C. de A. Organizações Sociais e privatização da saúde: a discricionariedade dos contratos de gestão com o Terceiro Setor. *In.*: _____; Francis Sodré, Elda Coelho de Azevedo Bussinguer, Ligia Bahia (Orgs.). **Organizações sociais: agenda política e os custos para o setor público da saúde.** – 1.ed. – São Paulo: Hucitec, 2018.

SOARES, Raquel Cavalcante. Tendências da Contrarreforma na Política de Saúde e o Serviço Social: Privatização e Superprecarização. *In.*: Alessandra Ximenes da Silva, Mônica Barros da Nóbrega, Thaísa Simplicio Carneiro Matias (OrgS.) **CONTRARREFORMA, INTELLECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões na política de saúde** [Livro eletrônico]. Campina Grande - PB: EDUEPB, 2017.

SOTO, Olga Pérez; MELLO, Gustavo Moura de Cavalcanti. O capital portador de juros em Marx. *In.*: **Introdução à crítica da financeirização: Marx e o moderno sistema de crédito.** Gustavo M. de C. Mello, Paulo Nakatani (Orgs.). 1ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

SOUSA, Aione Maria da Costa. Reconfigurações do Público e do Privado na Saúde. *In.*: Alessandra Ximenes da Silva, Mônica Barros da Nóbrega, Thaísa Simplicio Carneiro Matias (OrgS.) **CONTRARREFORMA, INTELLECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: as inflexões na política de saúde** [Livro eletrônico]. Campina Grande - PB: EDUEPB, 2017.

SOUZA, Renildo. **Estado e capital na China.** Salvador: EDUFBA, 2018. ISBN: 978-85-232-1775-4. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33539/1/estado-e-capital-na-china-repositorio.pdf> Acesso em: 20 mai. 2023.

STF. **Ação Direta de Inconstitucionalidade** – ADI Nº 1923/98. Brasília, DF: Superior Tribunal Federal, [16 de abril de 2015]. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961> Acesso em: 28 ago. 2021.

TAC. TERMO DE ACERTO DE CONDUTA NO 01/2019. Assessoria de Comunicação. **Procuradoria da República na Paraíba.** Disponível em: https://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/docs/tac-sobre-contratacao-de-organizacoes-sociais/at_download/file Acesso em: 20 mai. 2023.

THATCHER, Margaret. Speech to the College of Europe ("The Bruges Speech"). Thatcher Archive: COI transcript. 1988 Sep 20. **Margaret Thatcher Foundation.** Disponível em: <https://www.margaretthatcher.org/document/107332> Acesso em: 20 mai. 2023.

_____, Margaret. Interview for Central Office of Information. Thatcher Archive: COI transcript. 1979 Dec 20. **Margaret Thatcher Foundation.** Disponível em: <https://www.margaretthatcher.org/document/104202> Acesso em: 20 mai. 2023.

TCE-PB. Inspeção Especial no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL. Relatório Inicial. Proc. 10243/15 – **TCE – PB**. Data: 23/09/2015. Disponível a partir de: <https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/pages/main.jsf> e seguindo o procedimento de consulta descrito na nota 17 chega-se a URL funcional https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/download_temp/4TVM32ke8eQdcatd/proc_10243_15_relatorio_inicial.pdf Acesso em: 27 out. 2022.

TCE-PB. Processo Nº 02233/16. Inspeção Especial Na Upa De Santa Rita Exercício 2015. Relatório Inicial. Proc. 02233/16 – **TCE – PB**. Data: 19/04/2016. Disponível a partir de: <https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/pages/main.jsf> e seguindo o procedimento de consulta descrito na nota 17 chega-se a URL funcional https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/download_temp/btpv2FGgGfgSNyJe/proc_02233_16_relatorio_inicial.pdf. 26 de nov de 2022.

TCE-PB. Processo Nº 15821/18. Relatório de Acompanhamento – Sec. de Est. da Saúde / Inst. Gerir Gestão Da Maternidade Dr. Peregrino Filho – MPF – Patos PERÍODO: JANEIRO A SETEMBRO/2018. Relatório Inicial. Proc. 15821/18 **TCE – PB**. Data: 10/12/2018. Disponível a partir de: <https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/pages/main.jsf> e seguindo o procedimento de consulta descrito na nota 17 chega-se a URL funcional https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/download_temp/FcvuURVqqt2Lj3kQ/proc_15821_18_relatorio_inicial.pdf Acesso em: 26 nov. 2022.

TCE-PB. **A C O R D Ã O APL - TC -00246/19** referente ao Processo TC – 02.233/16 - Administração estadual. Secretaria Estadual de Saúde. UPA de Santa Rita. Contrato de gestão. Inspeção Especial. Irregularidades danosas ao patrimônio público. Imputação de débitos, aplicação de multas e outras providências. Acórdão APL-TC 00246/19 - Decisão Inicial - Se. Proc. 02233/16. Data: 18/06/2019. Disponível a partir de: <https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/pages/main.jsf> e seguindo o procedimento de consulta descrito na nota 17 chega-se a URL funcional https://tramita.tce.pb.gov.br/tramita/download_temp/xd5qazKLtWscBtil/proc_02233_16_acordao_apltc_00246_19_decisao_inicial_sessao_12_06_201.pdf Acesso em: 26 nov. 2022.

TCU. GRUPO I – CLASSE V – Plenário TC 018.739/2012-1 **Relatório de Auditoria Operacional**. Transferência do Gerenciamento de Serviços Públicos de Saúde A Organizações Sociais. Falhas. Determinações E Recomendações. Monitoramento. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/processo*/NUMEROSOMENTENUMEROS%253A1873920121/DTAUTUACAOORDENACAO%2520desc%252C%2520NUMEROCOMZEROS%2520desc/0/%2520. Acesso em: 23 jun. 2021.

TEIXEIRA, Sandra Oliveira. Por trás do fundo menos público, o que está em jogo é a democracia. *In.*: **Financeirização, fundo público e política social**. Evilasio Salvador, Ivanete Boschetti, Sara Granemam (Orgs.). São Paulo: Cortez, 2012.

WANG, Kai. A China está se aproveitando de países pobres com 'armadilha da dívida'?. **BBC News Brasil**. BBC Reality Check, 08/01/2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59895468> Acesso em: 18 mai. 2023

ANEXO I

DADOS DO PEDIDO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES DOS CONTRATOS DE GESTÃO DA CVBRS NA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2011 A 2019.



Acesso à Informação

Pergunta
19/09/2022

Órgão Destinatário

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE (SES)

BOA NOITE,

SOU ESTUDANDO DE MESTRADO ACADÊMICO E ESTOU PRECISANDO DE INFORMAÇÕES PARA CONCLUSÃO DA MINHA DISSERTAÇÃO.

A INFORMAÇÃO REQUERIDA DIZ RESPEITO À DESTINAÇÃO DE VALORES A ORGANIZAÇÕES SOCIAIS QUE, NA CONDIÇÃO DE ENTIDADE QUE APLICA RECURSOS PÚBLICOS NO EXERCÍCIO DE FUNÇÃO QUE ORIGINALMENTE PERTENCERIA AO ESTADO MEDIANTE CONTRATO DE GESTÃO, POSSUI O DEVER DE PRESTAR CONTAS AO PODER PÚBLICO. A UNIDADE ADMINISTRATIVA RESPONSÁVEL PELO CONTRATO DE GESTÃO, POR SUA VEZ, TEM O DEVER DE GARANTIR PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS À GESTÃO TRANSPARENTES DE INFORMAÇÕES DE INTERESSE PÚBLICO, DEVENDO FORNECER A QUALQUER DO POVO OS DADOS RELATIVOS AO CUMPRIMENTO DE CONTRATO DE GESTÃO E À RESPECTIVA PRESTAÇÃO DE CONTAS POR PARTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

NO TOCANTE A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO (Nº 12.527) DECRETO Nº 33.050/2012 QUE REGULAMENTA NO ÂMBITO DO ESTADO DA PARAÍBA A LAI, LEI Nº 12.527/2011, SEQUE OS REQUERIMENTOS:

REQUERIMENTOS:

- A) RELATÓRIO DE GESTÃO REFERENTE AO PERÍODO ENTRE 2011 A 2019 DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CRUZ VERMELHA NA PRESTAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERIR O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA EM JOÃO PESSOA - PB;
- B) RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTES AO PERÍODO ENTRE 2011 A 2019 DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL CRUZ VERMELHA NA PRESTAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERIR O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA EM JOÃO PESSOA - PB;
- C) RELATÓRIO DE GESTÃO REFERENTE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS CRUZ QUE GERIRAM A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE GUARABIRA - PB MEDIANTE CONTRATO DE GESTÃO NO PERÍODO ENTRE 2011 A 2020;
- D) RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTES AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS CRUZ QUE GERIRAM A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE GUARABIRA - PB MEDIANTE CONTRATO DE GESTÃO NO PERÍODO ENTRE 2011 A 2020;
- E) RELATÓRIOS DOS ATENDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE REALIZADOS NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA EM JOÃO PESSOA - PB NO PERÍODO ENTRE 2011 A 2020;

NO AGUARDO DO RETORNO.

Resposta
19/09/2022

PREZADA SENHORA, EM RELAÇÃO AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS POR MEIO DO PROCESSO 00099.002096/2022-2, INFORMAMOS QUE ENCONTRAM-SE NO SITE DE TRANSPARÊNCIA DO GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA: [PARAIBA.PB.GOV.BR/PORTAL DE TRANSPARÊNCIA/ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR/INDIRETA/DESPESAS](http://PARAIBA.PB.GOV.BR/PORTAL_DE_TRANSPARÊNCIA/ADMINISTRAÇÃO_HOSPITALAR/INDIRETA/DESPESAS).