

FUNDAÇÃO ESTATAL  
DE DIREITO PRIVADO:  
NOVIDADE OU  
NEOLIBERALISMO  
REQUENTADO?





CADERNO DE TEXTOS  
SIND-SAÚDE/MG – 2007

FUNDAÇÃO ESTATAL  
DE DIREITO PRIVADO:  
**NOVIDADE OU  
NEOLIBERALISMO  
REQUENTADO?**

Por saúde pública de  
qualidade para todos!

**Sind-Saúde**  
MINAS GERAIS **CUT** CNTSS



---

Sindicato dos  
Farmacêuticos do  
Estado de Minas Gerais

---

# FUNDAÇÃO ESTATAL DE DIREITO PRIVADO: NOVIDADE OU NEOLIBERALISMO REQUENTADO?

O governo federal encaminhou ao Congresso, no dia 13 de julho de 2007, o Projeto de Lei 92/2007, que cria as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP). O modelo, que conta com apoio de setores de governos estaduais e do Ministério da Saúde, apresenta uma “nova” roupagem de terceirização e privatização para funções que por lei são deveres do Estado. Embora constituídas como prestadoras de serviço público, as Fundações Estatais são submetidas às regras de gestão aplicadas no setor privado, como já acontece com as OS's e OSCIP's, implementadas em alguns estados.

Segundo nota da Central Única dos Trabalhadores, “o projeto de Fundação Estatal interrompe a consolidação do SUS e entra em confronto com seus princípios fundamentais, colocando em risco o atendimento ao usuário, tanto no acesso como na qualidade dos serviços. Abandona a perspectiva da construção de uma carreira única para os profissionais da saúde, e não prevê a estabilidade para os futuros empregados destas fundações, o que representa a retirada de direitos sociais historicamente conquistados pelos servidores públicos”.

O SIND-SAÚDE/MG sempre defendeu os direitos dos trabalhadores e o direito à saúde pública de qualidade, contra todos os interesses dos governos neoliberais de acabar com os serviços públicos.

Nos últimos anos, denunciou as tentativas de privatização dos serviços públicos de saúde, a precarização das relações de trabalho, e o desvio de recursos da saúde, obtendo vitórias significativas contra os governos e a favor dos trabalhadores e da população. Um exemplo disso foi a vitória dos trabalhadores e da comunidade, através de fortes mobilizações e da ação decisiva do Ministério Público contra a tentativa, por parte do governo estadual, de repassar o Pronto-Socorro de Venda Nova, em Belo Horizonte para uma organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP), em 2005.

Neste momento, o SIND-SAÚDE/MG reforça sua luta histórica contra a privatização e a precarização dos serviços públicos, que agora aparece com o nome de fundação estatal. Os trabalhadores da saúde já estão se mobilizando para impedir esse atentado contra o SUS, e, conseqüentemente contra o povo brasileiro.

Este Caderno de Textos visa contribuir com a luta dos trabalhadores, dos usuários, e dos Conselhos de Saúde de todo o Brasil em defesa do Sistema Único de Saúde, público, universal, integral, descentralizado, gratuito e com controle social.

DIRETORIA COLEGIADA SIND-SAÚDE/MG GESTÃO 2005-2008  
*Fazendo na luta a força dos trabalhadores!*

# ÍNDICE

PLP 92/2007 - Institui as Fundações Estatais de Direito Privado.....	06
Texto 1 - O modelo de gestão do SUS e as ameaças do projeto neoliberal.....	07
Texto 2 - O que significará para os usuários a adoção de Fundações Públicas de Direito Privado na área da saúde?.....	22
Texto 3 - O contrabando da fundação estatal.....	24

**FEDMAIS  
NÃO  
CHEIRA  
BEM**



# PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR 92/2007

EM nº 00111/2007/MP

Brasília, 04 de junho de 2007.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

1. Submeto à deliberação de Vossa Excelência o anexo Projeto de Lei Complementar que regulamenta o inciso XIX do art. 37 da Constituição, na parte referente às fundações, com o objetivo de estabelecer as áreas de atuação dessas entidades.

2. O Projeto de Lei Complementar estabelece que o Poder Público poderá instituir fundação estatal, sem fins lucrativos, integrante da administração pública indireta, nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, desporto, ciência e tecnologia, meio-ambiente, previdência complementar do servidor público, para os efeitos do art. 40, §§ 14 e 15 da Constituição Federal, comunicação social e promoção do turismo nacional.

3. A criação de fundação estatal dar-se-á a partir de lei específica, que estabelecerá a sua personalidade jurídica, se de direito público ou privado. Cabe destacar que a proposta apenas autoriza o Poder Público a criar fundação estatal.

4. No caso da fundação estatal de direito privado, o Projeto prevê que somente poderá ser instituída para desempenho de atividades estatais que não sejam exclusivas de Estado, de forma a vedar a criação de entidade de direito privado para exercício de atividades em áreas em que seja necessário o uso do poder de polícia.

5. São essas, Senhor Presidente, as razões que me levam a propor a Vossa Excelência o Projeto de Lei Complementar em questão.

Respeitosamente,

Assinado eletronicamente por: Paulo Bernardo Silva

PLP 92/2007

Regulamenta o inciso XIX do art. 37 da Constituição Federal, parte final, para definir as áreas de atuação de fundações instituídas pelo poder público.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Poderá, mediante lei específica, ser instituída ou autorizada a instituição de fundação sem fins lucrativos, integrante da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito público ou privado, nesse último caso, para o desempenho de atividade estatal que não seja exclusiva de Estado, nas seguintes áreas:

I - saúde;

II - assistência social;

III - cultura;

IV - desporto;

V - ciência e tecnologia;

VI - meio ambiente;

VII - previdência complementar do servidor público, de que trata o art. 40, §§ 14 e 15, da Constituição;

VIII - comunicação social; e

IX - promoção do turismo nacional.

§ 1º - Para os efeitos desta Lei Complementar, compreendem-se na área da saúde também os hospitais universitários federais.

§ 2º - O encaminhamento de projeto de lei para autorizar a instituição de hospital universitário federal sob a forma de fundação de direito privado será precedido de manifestação pelo respectivo conselho universitário.

Art. 2º - Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília,

Fonte: [www.camara.gov.br](http://www.camara.gov.br)

# O MODELO DE GESTÃO DO SUS E AS AMEAÇAS DO PROJETO NEOLIBERAL <sup>1</sup>

Conceição A. P. Rezende<sup>3</sup>

## APRESENTAÇÃO

---

Este texto tem por objetivo defender a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), consagrado na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas nº 8.080 e 8.142 de 1990.

Nesta direção, vai reforçar o conteúdo constitucional e levantar questões relativas aos modelos de gestão que se originaram a partir do Plano Diretor da Reforma do Estado (1995), elaborado pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), coordenado por Bresser Pereira no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, que aprofunda como idéias centrais a disciplina fiscal, a privatização e a liberalização comercial. Este plano vai apresentar como propostas para transformar a gestão pública as Organizações Sociais (1995) e, posteriormente, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (1999).

Para finalizar, vai tecer algumas reflexões

sobre a proposta de Fundação Estatal de Direito Privado, considerando-a carregada de todos os vícios já vivenciados na área da saúde da relação público-privada.

### A GESTÃO DO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto na Constituição e na legislação vigente é uma estratégia consistente de reforma democrática do Estado. Tem como princípios, a Universalidade, a Integralidade e a Equidade no acesso aos serviços de saúde; a Hierarquização do Sistema e das ações e serviços de saúde; a Descentralização da Gestão, Ações e Serviços; a Participação da População na definição da política de saúde; o Controle Social da implementação da política de saúde e a Autonomia dos Gestores (gestão única em cada esfera de governo com a utilização de Plano e Fundo de Saúde para a gestão dos recursos orçamentários, financeiros e contábeis).

### O PROJETO NEOLIBERAL E A SAÚDE PÚBLICA

*O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995*

No Plano da Reforma do Estado encaminhado ao Congresso Nacional em 23 de agosto de 1995, o Governo FHC partia do princípio de que as Funções do Estado deveriam ser de coordenar e financiar as políticas públicas e não de executá-las. Defendia que "nem tudo que é público é estatal" e afirmava que "devemos socializar com a iniciativa privada a responsabilidade de diminuir as mazelas provocadas pelo mercado". Avaliava ainda, que "se o Estado não deixar de ser produtor de serviços, ainda que na área de políticas públicas sociais, para ser agente estimulador, coordenador e financiador, ele não irá recuperar a poupança pública". Àquele modelo de gestão do Estado, chamou de "administração gerenciada".

Em seu texto, o Governo defendia uma flexibilização nos controles da sociedade sobre as ações do Poder Executivo. Achava que "a constituição de 1988 exagerou neste aspecto, retirando do executivo a capacidade de iniciativa".

**Em seu Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, o Governo Federal concebeu o Estado, com 04 (quatro) setores importantes:**

#### **a) O Núcleo Estratégico**

Entendia que o único papel exclusivo do Estado era o de preparar, definir e fazer cumprir as leis, e, estabelecer relações diplomáticas, além da defesa do território. Achava que o Estado deveria ter controle absoluto sobre estes setores que deveriam ter administração centralizada e verticalizada e de propriedade estatal. Eram eles: Poderes Legislativo e Judiciário; Ministério Público; Poder Executivo: Presidente da República, Ministros, auxiliares e assessores diretos, responsáveis pelo planejamento e formulação das políticas públicas.

#### **b) Os Serviços Monopolistas de Estado (atividades exclusivas do Estado)**

Eram assim chamados, aqueles serviços, cujo principal usuário é o próprio Estado. "Não são

atividades lucrativas" e, por isto, o Governo defendia mantê-los com o Estado, na forma de propriedade estatal, embora, para estes serviços defendesse o que chamou de "modelo de gestão gerencial", como as "agências autônomas", "serviços sociais autônomos", com o objetivo de assegurar-lhes a flexibilização das relações de trabalho e dos controles da sociedade sobre as políticas públicas: de Fiscalização; Fisco do Meio Ambiente e do Aparelho Central da Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social). Para este setor, o Governo propôs a transformação/qualificação dos Órgãos Públicos em Agências Executivas.

#### **c) Os Serviços Sociais Competitivos**

Para este setor, o Governo propôs a "livre disputa de mercado" entre as instituições privadas, com o objetivo de promover a "eficiência e menor custo dos serviços sociais oferecidos pelas instituições privadas". Transmitia com isto, idéia do "desperdício na administração pública". Estes serviços eram: Educação, Saúde, Cultura, Produção de Ciência e Tecnologia.

Para estes setores, propôs a estruturação das Organizações Sociais (OSs), que seriam entidades de "direito privado", "sem fins lucrativos", que deveriam manter "Contratos de Gestão" com o Governo Federal, que entraria com o patrimônio (instalações/equipamentos), pessoal, recursos orçamentários e, em contrapartida, a entidade se responsabilizaria por um nível de atendimento da demanda social, podendo vender serviços conforme sua capacidade. Neste caso, a propriedade seria a "pública não-estatal". O Governo FHC defendia que o Estado não deveria assumir novos serviços e que os mesmos deveriam ser ampliados, quando necessários, por meio das Organizações Sociais (Oss).

#### **d) O Setor de Produção de Bens e Serviços para o Mercado**

Seriam aqueles constituídos, na época, por empresas públicas que garantiam acesso da população a bens e serviços de infra-estrutura.

O Governo entendia que deveriam ser transferidas para empresas lucrativas (para o mercado). Para este setor, o Governo defendia a propriedade privada, com sistema de regulação por meio de agências. O Governo entendia que "são atividades empresariais e devem ser transferidas integralmente para a iniciativa privada". Eram eles: Serviços de Água, Luz, Correios, Bancos, Pesquisas, etc.

Para cada um destes quatro Setores do Estado, o Governo propôs o que chamou de "formas de propriedade":

a) "Propriedade Estatal", administração pública, composta por patrimônio público (administração direta e indireta, inclusive as agências);

b) "Propriedade Privada", entidades privadas, compostas por patrimônio privado (entidades da sociedade civil, com finalidade explícita de lucro);

c) "Propriedade Não-Estatal", constituída pelas organizações sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e que são orientadas diretamente para o atendimento do interesse público.

Para implementar este Projeto de Reforma do Estado, o Governo apresentou várias Propostas de Emendas Constitucionais, que foram consolidadas no documento chamado PROPOSTA DE EMENDA CONSTITUCIONAL - Quadro Comparativo - elaborado pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado - MARE.

Neste documento, as principais propostas de mudanças da Constituição recaíram sobre o Capítulo da Administração Pública; das Políticas Sociais, principalmente, sobre a Seguridade Social (Previdência, Saúde e Assistência Social), e desta, uma proposta de alteração constitucional na área da Saúde, a chamada PEC 32 - Proposta de Emenda Constitucional número 32, que pretendia acabar com a universalidade do SUS. Graças a uma grande

mobilização nacional em defesa do SUS, esta PEC 32 acabou sendo retirada pelo Governo.

**A Política de Administração Pública é um instrumento fundamental para a Gestão do SUS. Dependendo de como o Governo pretende administrar esta política, os equipamentos e os trabalhadores públicos, haverá sempre repercussões pró ou contra a universalização e a integridade das Políticas Públicas de um modo geral, principalmente para a Saúde, porque o SUS foi instituído, não apenas como um novo modelo de atenção à saúde, mas enquanto um modelo de gestão do Estado, federalizado, descentralizado, com comando único em cada esfera de governo e com pactuação da política entre as mesmas, com financiamento tripartite, com participação da comunidade e com controle social, dentre outros.**

As principais medidas, operadas a partir do Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado, do Governo de FHC foram:

a) a aprovação da Emenda Constitucional 19/98;

b) a aprovação da Emenda Constitucional 21/98;

c) a Lei Complementar 101/2000 (Lei da Responsabilidade Fiscal);

d) a Lei 9.801/99 da exoneração de servidores por excesso de despesas;

e) a Lei 8.031/90, que instituiu o programa nacional de desestatização;

f) a Lei 9.401/97, que instituiu as agências executivas;

g) a Lei 9.637/98, que instituiu as Organizações Sociais, Contratos de Gestão e o Programa Nacional de Publicação;

h) a Lei Federal n.º 9.790, de 23 de março de 1999, que instituiu as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP.

## AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

As Organizações Sociais (OSs) foram concebidas no Brasil como instrumento de viabilização e implementação de Políticas Públicas, conforme entendidas no "Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado".

Em 1995 (junho/julho), o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) elaborou anteprojeto de lei e o Decreto de Regulamentação das Organizações Sociais. Estes documentos, que reafirmavam as posições dos documentos anteriores, afirmavam que "a garantia da eficiência e a qualidade dos serviços devem ser asseguradas pela descentralização da União para os Estados e destes para os Municípios, através de parceria com a sociedade, por Contratos de Gestão".

Em 1997, por meio da Medida Provisória nº 1591, o governo estabeleceu critérios para definir, sob a denominação de "Organizações Sociais (OSs)", as entidades que, uma vez autorizadas, estariam aptas a serem "parceiras do Estado", na condução da "coisa pública". Aprovou-se no Congresso Nacional a Lei n.º 9.637 de 15 de maio de 1998 que "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".

O objetivo formal da chamada "Lei das OSs" foi o de "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" (art. 1º). Para dar consequência, institui o contrato de gestão (Art. 5º ao 10º), "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<sup>3</sup>.

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.

Como pode ser observado, com esta Lei, instituíram-se garantias e condições para se programar o "estado mínimo no país" conforme proposto no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, por meio da terceirização/privatização de serviços públicos até então produzidos pelo Estado e da transferência de competências privativas da União, também para entes privados, que podem dispor de poupança, bens, patrimônio, créditos e servidores públicos para administrar seus próprios interesses e, ainda assim, serem declaradas como "entidades de interesse social e utilidade pública", para todos os efeitos legais. Portanto, ao denominar estas entidades de organizações sociais, o Governo pretendia garantir um meio para retirar órgãos e competências da administração pública direta (programas, ações e atividades) e indireta (autarquias, fundações, sociedades de economia mista e empresas públicas) e, além disto, garantir a transferência de seu ativo ao setor privado.

No caso da Saúde, a Lei ressaltou que "a organização social que absorver atividades de entidade federal extinta no âmbito da área de saúde deverá considerar no contrato de gestão, quanto ao atendimento da comunidade, os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no art. 198 da Constituição Federal e no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990".

A justificativa do Governo, entre outras, era de que as "atividades não exclusivas de Estado" (termos e conceitos tomados de uma proposta de governo e não da Lei) podem ser transferidas à iniciativa privada, sem fins lucrativos, sob o argumento de parceria e modernização do Estado, porque esta transferência resultaria em melhores serviços à comunidade; maior autonomia gerencial; maiores responsabilidades para os dirigentes desses serviços; aumento da eficiência e da qualidade dos serviços; melhor atendimento ao cidadão e menor custo. Além disso, o governo entendia que o Estado havia desviado de suas funções básicas para atuar no "setor produtivo", o que teria gerado a deterioração dos serviços públicos e aumentado a inflação.

Com base nesta concepção de Estado e nesta justificativa, vários estados (Tocantins, Rio de Janeiro, Bahia e Roraima) e municípios (São Paulo, entre outros) passaram a transferir serviços de saúde a entidades terceirizadas tais como cooperativas, associações, entidades filantrópicas sem fins lucrativos (ou com fins lucrativos), entidades civis de prestação de serviços, etc., qualificadas como organizações sociais (OSs). Assim, por meio de contratos de gestão ou termos de parcerias, transferiu-se serviços diversos ou unidades de serviços de saúde públicos a entidade civil, entregando-lhe o próprio estadual ou municipal, bens móveis e imóveis, recursos humanos e financeiros, dando-lhe autonomia de gerência para contratar, comprar sem licitação, outorgando-lhe verdadeiro mandato para gerenciamento, execução e prestação de serviços públicos de saúde<sup>4</sup>, sem se preservar a legislação sobre a

administração pública e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Houve inúmeras manifestações contrárias e impugnações em razão dessa terceirização de serviços de saúde públicos (quase todos os Conselhos Estaduais de Saúde, inúmeros Conselhos Municipais e conferências de saúde), além de representações junto à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e às Procuradorias Regionais dos Direitos dos Cidadãos nos Estados, por Confederações, Federações, Sindicatos, parlamentares, CONASEMS, entre outros. Em alguns casos, o Ministério Público apresentou ação civil pública contra esse tipo de terceirização (ex: Rio de Janeiro, Roraima e Distrito Federal).

No geral, este tipo de instrumento de gestão não teve a necessária legitimidade para se implantar e, afora os exemplos citados, pode-se afirmar que a implementação da experiência, em larga escala como haviam planejado, fracassou.

#### AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO (OSCIPS)

Em 1999, a Lei Federal nº 9.790, de 23 de março, instituiu as **Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, na esfera Federal de Governo**. Esta Lei propõe "a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, e institui e disciplina o Termo de Parceria", tal como o Contrato de Gestão firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social<sup>5</sup>.

Instituiu-se o Termo de Parceria, considerado como o instrumento a ser firmado entre o Poder Público e as entidades qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse aos Conselhos de Políticas Públicas das áreas correspondentes de atuação existentes, nos respectivos níveis de governo. Prevê que a execução do objeto do Termo de Parceria deve ser acompanhada e fiscalizada pelo órgão do Poder Público da área de atuação

correspondente, por meio de comissão de avaliação, composta de comum acordo entre o órgão parceiro e a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público que encaminhará à autoridade competente relatório conclusivo sobre a avaliação procedida, e ainda, pelos respectivos Conselhos de Políticas Públicas em cada nível de governo.

Estabelece que a OSCIP deva publicar regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observando-se os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência.

As pessoas jurídicas qualificadas com base em outros diplomas legais, ou seja, as Organizações Sociais (OSs) poderão qualificar-se como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), sendo-lhes assegurada a manutenção simultânea dessas qualificações, até dois anos, contados da data de vigência desta Lei. No final deste prazo, a pessoa jurídica interessada em manter a qualificação prevista nesta Lei deverá optar por ela, fato que implicará na renúncia automática de suas qualificações anteriores. A não opção implica na perda automática da qualificação obtida nos termos desta Lei.

O objetivo deste dispositivo é, de fato, transformar as OSs em OSCIPs porque estas possuem maior alcance e abrangência quanto aos seus objetivos e projeto político de terceirização e privatização de programas, atividades, ações e serviços públicos. Com a Lei das OSCIPs, grande parte das ações de governo poderá ser transferida ao setor privado, conforme o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado/1995 (FHC), exceto as do chamado Núcleo Estratégico e Burocrático, que permanecem com o Estado e as do chamado Setor de Produção de Bens e Serviços que, o governo FHC entendia que "são atividades empresariais e devem ser transferidas integralmente para a iniciativa privada lucrativa".

No caso das OSCIPs, a prestação de serviços

públicos, é transferida para as Organizações Não-Governamentais (ONGs), cooperativas, associações da sociedade civil de modo geral, por meio de "parcerias", diferentemente do Programa de Publicização, que promove a extinção de órgãos ou entidades administrativas já existentes. Mas é caminho certo para que, em curto prazo, não sejam mais criadas ou mantidas entidades, na esfera pública, destinadas a prestação de serviços ou execução de atividades em diversas áreas. O Estado, enquanto tal, deixaria de estruturar-se, utilizando-se de uma forma contratual para atribuir, a entidades do setor privado, pré-existentes e que satisfaçam os requisitos firmados nessa norma legal, a prestação de serviços à sociedade (Santos, 2000).

**Os objetivos estabelecidos na "Lei das OSCIP" cumprem o previsto no Plano Diretor de Reforma do Estado, no qual, para os Serviços Monopolistas de Estado e para os Serviços Sociais Competitivos implementar-se-ia a gestão gerencial como as agências autônomas, os serviços sociais autônomos, as OSs e as OSCIPs, para garantir, especialmente, a flexibilização da força de trabalho, o enxugamento do Estado e a limitação do controle social, mesmo que, como comprovado posteriormente, com descumprimento da Constituição Federal e das Leis vigentes.**

#### ANÁLISE DAS LEIS FEDERAIS DO PONTO DE VISTA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA GESTÃO DO SUS

Do ponto de vista do regime jurídico do Direito Público, tanto as OSs quanto as OSCIPs são instituições de direito privado que, não fossem as leis específicas que as instituíram, poder-se-iam ser consideradas como pessoas jurídicas estranhas ao sistema jurídico administrativo nacional. Ademais, não tem encontrado respaldo ou legitimidade social onde quer que se tentem implantá-las.

As tarefas e competências fixadas pela Constituição Federal para a Administração Pública, a serem executadas sob o regime jurídico do Direito Público, somente podem ser alteradas

por meio de emenda constitucional. Qualquer tentativa de burlar referidos limites configurará fraude constitucional, como ocorre com as organizações sociais (Santos, 2000) e com as OSCIPs.

E ainda, "não é difícil perceber-se que as qualificações como organização social que hajam sido ou que venham a ser feitas nas condições da Lei 9.637, de 15 de maio de 1998, são inválidas, pela flagrante inconstitucionalidade de que padece tal diploma" (Bandeira de Mello, 2002).

"Em relação à Administração Indireta, na qual se incluem as autarquias, as fundações (de direito público ou privado, mas instituídas pelo Poder Público), as sociedades de economia mista e as empresas públicas, o sistema jurídico-constitucional vigente impõe fiscalização e controle de seus atos pelo Congresso Nacional (art. 49, X); fiscalização contábil financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, também pelo Congresso e pelo Sistema interno de cada Poder (art. 70); orçamento previsto na lei orçamentária (art. 165, § 5º, I); limite de despesas com pessoal (art. 169, § 1º). O ingresso em seus cargos e empregos dar-se-á mediante concurso público (art. 37, II). As compras e contratações serão precedidas de licitação pública, assegurada a igualdade de condições entre os licitantes (art. 37, XXI e 175)" (Santos, 2000).

A possibilidade de cessão de servidores públicos com ônus para a origem (órgão do Poder Público), prevista na Lei que instituiu as OSs é totalmente inconcebível à luz dos princípios mais elementares do Direito, assim como obrigá-los à prestação de serviços a entidades privadas, quando foram concursados para trabalharem em órgãos públicos.

Com relação às OSs e às OSCIPs, o que as diferenciariam, do ponto de vista do regime do Direito Administrativo, das autarquias, das

fundações, das sociedades de economia mista e das empresas públicas, em seus objetivos sociais e administrativos, que as faz totalmente privilegiadas em termos de poder discricionário?

O que se pretende com o controle interno e externo da administração direta e indireta, com o estabelecimento de licitações públicas para compra de bens e serviços e com o concurso público é a garantia, respectivamente, da eficiência na aplicação dos recursos públicos, da livre concorrência entre fornecedores de bens e produtos e de prestadores de serviços e da igualdade de acesso aos cargos disponíveis com recursos públicos. Enfim, do imperativo da prevalência dos princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade e da publicidade na administração/gestão da coisa pública.

Quando a Lei das OSs estabelece que sejam qualificadas nesta condição somente as entidades privadas sem fins lucrativos, assim como a Lei das OSCIP, mas concedem aos seus respectivos Conselhos de Administração a prerrogativa de dispor sobre o plano de cargos e salários e benefícios dos seus "empregados", estão dispondo, em outras palavras, da possibilidade de utilizar-se de eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos ou bonificações, auferidos mediante o exercício de suas atividades, distribuindo-os entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores ou empregados, na forma de suas remunerações, tais como em salários, gratificações, auxílios e benefícios diversos. A simples referência "de mercado" para livre remunerar os cargos dessas entidades, conforme diz as citadas Leis, não oferece garantias de gestão compatível com o interesse público. Totalmente incompatível também é a discricionariedade autorizada (apenas por essas Leis, contrárias à Constituição) para livre contratar.

Sobre a inconstitucionalidade e a ilegalidade da terceirização, faz-se necessário lembrar ainda, que a Constituição Federal, em seu art. 196, estabelece que a saúde seja "direito de todos e dever do Estado" e nos arts. 203 e 204 (a

Assistência Social) e 205, caracteriza-se a educação e o ensino também, como deveres do Estado, o que o impede (Estado) de desresponsabilizar-se da prestação destes serviços, restando ao setor privado o papel apenas de complementaridade, na forma da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993.

Conforme o art. 2º, da Lei n.º 8080/90:

**"Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício."**

O SUS, composto por ações e serviços de saúde, "integra uma rede regionalizada e hierarquizada", com descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (art. 198, CF), assim definido na Lei n.º 8080/90:

**"Art. 4º - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS."**

A iniciativa privada tem participação complementar na prestação de serviços de saúde ao SUS (Art. 196, da CF) que se caracterizam como serviços de relevância pública (art. 197, da CF). Quando a capacidade instalada do Estado for insuficiente, tais serviços podem ser prestados por terceiros, ou seja, pela capacidade instalada de entes privados, tendo preferência, entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (§ 1º, art. 199 CF). Também, o art. 24 da Lei n.º 8080/90 estabelece que "quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde – SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada."

O que ocorreu, de fato, com as terceirizações previstas na Lei das OSs foi a transferência, pelo Estado, de suas unidades hospitalares, prédios,

móveis, equipamentos, recursos públicos e, muitas vezes, pessoal para a iniciativa privada.

OS CONTRATOS DE GESTÃO E OS TERMOS DE PARCERIAS PREVISTOS ENTRE O ESTADO, AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E AS OSCIPS, RESPECTIVAMENTE

O art. 199, § 1º, estabelece que "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."

Maria Sylvia Zanella di Pietro, ao analisar o art. 199, § 1º da CF, ensina:

"A Constituição fala em contrato de direito público e em convênio. Com relação aos contratos, uma vez que forçosamente deve ser afastada a concessão de serviço público, por ser inadequada para esse tipo de atividade, tem-se que entender que a Constituição está permitindo a terceirização, ou seja, os contratos de prestação de serviços do SUS, mediante remuneração pelos cofres públicos. Trata-se dos contratos de serviços regulamentados pela Lei n.º 8.666, de 21.6.93, com alterações introduzidas pela Lei n.º 8.883, de 8.6.94. Pelo art. 6º, inc. II, dessa lei, considera-se serviço "toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse da Administração, tais como: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos técnico-profissionais"

O regime do Direito Administrativo no Brasil estabelece que as relações entre a Administração Pública e o Setor Privado devem ser estabelecidas quando e enquanto a capacidade de oferta do Estado estiver esgotada e devem basear-se nas necessidades

da população, sendo formalizadas por meio de contrato ou convênio. Os termos "contrato de gestão" (OSs) e "termos de parcerias" (OSCIP), não podem ser nada mais, nada menos do que apelidos dos citados instrumentos jurídicos, devendo conter os itens mínimos necessários, conforme previstos nas normas vigentes e não garantem atalhos no cumprimento da Lei.

Vejamos o que estabelece o parágrafo único do art. 2º da Lei 8.666, de 21/06/1993:

"Considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da administração pública e particulares em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada."

## SÍNTESE DO MODELO DE GESTÃO DO SUS, DAS OSs E DAS OSCIPs

<b>Sistema Único de Saúde (SUS)</b>	<b>Organizações Sociais (OS)</b>	<b>Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs)</b>
Gestão Única do Sistema de Saúde em cada esfera de Governo (Gestão do Sistema e da Rede de Ações e Serviços).	Autonomia Administrativa e Financeira de cada OS.	Autonomia Administrativa e Financeira de cada OSCIP.
Descentralização da Gestão entre as três esferas de Governo.	Descentralização das Ações e Serviços de Saúde para a Iniciativa Privada e não para os Municípios.	Descentralização das Ações e Serviços de Saúde para a Iniciativa Privada e não para os Municípios.
Hierarquização dos Serviços, conforme a complexidade da atenção à saúde, sob comando único.	Autonomia Gerencial dos Serviços de cada OS.	Autonomia Gerencial dos Serviços de Cada OSCIP.
Financiamento Solidário entre as três esferas de Governo, conforme o tamanho da população, suas necessidades epidemiológicas e a organização das ações e serviços.	Financiamento definido no orçamento público, para cada OS, conforme a influência política de seus dirigentes, com "contrapartida da entidade" por meio da venda de serviços e doações da comunidade e com reserva de vagas para o setor privado, lucrativo.	Financiamento definido no orçamento público, para cada OSCIP, conforme a influência política de seus dirigentes, com "contrapartida da entidade" por meio da venda de serviços e doações da comunidade e com reserva de vagas para o setor privado, lucrativo.
Regionalização	Inexistente, porque a entidade possui autonomia para aceitar ou não a oferta regional de serviços, já que seu orçamento é estabelecido por uma das esferas de Governo.	Inexistente, porque a entidade possui autonomia para aceitar ou não a oferta regional de serviços, já que seu orçamento é estabelecido por uma das esferas de Governo.
Universalidade e Integralidade da Atenção à Saúde	Focalização do Estado no atendimento das demandas sociais básicas, conforme o interesse da OS.	Focalização do Estado no atendimento das demandas sociais básicas, conforme o interesse da OSCIP.
Participação da Comunidade, com a política de saúde definida em Conferências de Saúde.	Inexistente.	Inexistente.
Controle Social, com Conselhos de Saúde que acompanham e fiscalizam a implementação da política de saúde e a utilização de seus recursos.	Inexistente. O Controle Social tal como previsto na Lei 8.142/90 é substituído pelos tradicionais conselhos de administração internos da entidade, com paridade diferente daquela estabelecida na Lei 8.142/90 e não é deliberativo.	Inexistente. Somente a celebração do Termo de Parceria é precedida de consulta (?) aos Conselhos de Políticas Públicas existentes, das áreas correspondentes de atuação.

### OUTROS PROBLEMAS ADVINDOS DA ADOÇÃO DE OSS E OSCIPs PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E PARA O SUS

A introdução da administração gerenciada, como mecanismo de gestão para o SUS, é um subterfúgio para a terceirização e a privatização de serviços do setor saúde e se transforma em

problemas previsíveis, como demonstra a história da saúde no Brasil:

- a) transferência de "poupança pública" ao setor privado lucrativo;
- b) repasse de patrimônio, bens, serviços, servidores e dotação orçamentária públicos a empresas de Direito Privado;

c) desregulamentação do Sistema Público de compra de bens e serviços (Lei 8.666/Lei das Licitações);

d) os Servidores Públicos, cedidos às OSs continuarão vinculados aos seus órgãos de origem, integrando um "Quadro em Extinção", desenvolvendo atividades para o setor privado;

e) com as OSs e as OSCIPs, vislumbra-se a implementação da terceirização de serviços públicos como regra e o fim do Concurso Público, forma democrática de acesso aos Cargos Públicos;

f) desprofissionalização dos Serviços, dos Servidores Públicos e desorganização do processo de trabalho em saúde;

g) flexibilização dos contratos de trabalho;

h) desmonte da Gestão Única do SUS;

i) recentralização da gestão de várias políticas públicas e da gestão do SUS nos Ministérios e nas Secretarias de Estado;

j) a hierarquização dos serviços de saúde estará comprometida, na medida em que cada serviço terceirizado/privatizado tem em si a característica de autonomia em relação à Administração Pública e ao SUS. Fica comprometido o Sistema de Referência e Contra-Referência.

Em "Parecer sobre a Terceirização e Parcerias na Saúde Pública", assim expressou o Subprocurador Geral da República, Dr. Wagner Gonçalves:

A) "... face ao disposto na Constituição (art. 196 e seguintes) e na Lei n.º 8.080/90, o Estado tem a obrigação de prestar diretamente os serviços públicos de saúde;

b) a iniciativa privada (com ou sem fins lucrativos) participa na prestação de tais serviços quando a capacidade instalada do Estado (prédios, equipamentos, corpo médico, instalações, etc.) for insuficiente para atender a demanda;

c) dá-se preferência, pelas regras vigentes, às entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, que são chamadas a participar do Sistema Único de Saúde - SUS de forma complementar (e com sua capacidade instalada) para auxiliar o Estado no atendimento à população;

d) a saúde é livre à iniciativa privada que,

mesmo fora do Sistema Único de Saúde, também exerce serviços de relevância pública;

e) a correta leitura do art. 197 da CF (e face às demais regras vigentes) é a de que a execução dos serviços de saúde deve ser feita diretamente (pelo Estado) ou por terceiros (hospitais e unidades hospitalares de entidades filantrópicas que venham a integrar o SUS), os quais compõem com sua capacidade instalada e em caráter complementar, e por pessoa física ou jurídica de direito privado (consultórios médicos e hospitais privados não filiados ao SUS). Todos exercem serviços de relevância pública, mas aqueles prestados pelo Estado são de natureza essencialmente pública, integral e universal, caracterizando-se como direito fundamental e dever do Estado;

f) não é possível, face às regras vigentes, aos Estados transferirem a gestão, a gerência e a execução de serviços públicos de saúde de hospitais ou unidades hospitalares do Estado para a iniciativa privada;

g) a dispensa de licitação em qualquer caso, seja para a escolha de parceiros para o SUS, com exceção de casos especialíssimos de entidades filantrópicas (que atuarão não com a capacidade instalada do Estado, mas com seus próprios prédios e meios), seja para compra de material ou subcontratação, é ilegal e fere a Constituição;

h) não se pode confundir assessoria gerencial que se presta à direção de um determinado hospital público (que pode inclusive ser contratada pelo Poder Público mediante licitação) com a própria gerência desse hospital;

i) a atividade de prestação de serviços públicos de saúde rege-se pelo regime de direito público, com as implicações decorrentes. Isso se aplica aos contratos ou convênios realizados com o Poder Público;

j) as leis estaduais e municipais, que pretendem transferir à iniciativa privada a capacidade instalada do Estado em saúde, são ilegais e inconstitucionais;

k) a Lei n.º 9.637, de 15 de maio de 1998 (originária da MP n.º 1.591/97), no que se refere à saúde, é inconstitucional e ilegal quando: dispensa licitação (§ 3º art. 11); autoriza a transferência para a iniciativa privada (com ou sem fins lucrativos) de hospitais e as

unidades hospitalares públicas (ex.: art. 1º, quando fala em saúde; art. 18, quando fala em absorção e quando fala em transferência das obrigações previstas no art. 198 da CF e art. 7º da Lei nº 8080/90; e art. 22, quando fala em extinção e absorção);

l) a Lei nº 9.637/98 colide frontalmente com a Lei nº 8080/90 e com a Lei nº 8.152, de 28 de dezembro de 1990. Desconhece, por completo, o Conselho Nacional e os Conselhos Estaduais, que têm força deliberativa;

m) a Lei nº 9.637/98 nega o Sistema Único de Saúde – SUS como previsto na Constituição, já que introduz um vírus – organizações sociais –, que é a antítese do Sistema;

n) a terceirização da Saúde, seja na forma prevista na Lei nº 9.637/98, como nas formas similares executadas pelos Estados – e antes mencionadas – dá oportunidade a direcionamento em favor de determinadas organizações privadas, fraudes e malversação de verbas do SUS;

o) a terceirização elimina licitação para compra de material e cessão de prédios, concurso público para contratação de pessoal e outros controles próprios do regular funcionamento da coisa pública. E pela ausência de garantias na realização dos contratos ou convênios, antevêm-se inevitáveis prejuízos ao Erário Público.”

E ainda, o Ministério Público Federal, pelos "Procuradores da Cidadania", decidiu no V Encontro Nacional dos Procuradores dos Direitos do Cidadão<sup>7</sup>, que deve atuar em defesa do Sistema Único de Saúde – SUS, tal como concebido na Constituição de 1988 e na Lei nº 8.080/90, adotando as providências necessárias, a nível administrativo e judicial, para:

a) “coibir a terceirização ou transferência dos hospitais e unidades hospitalares públicos para a iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos;

b) argüir a ilegalidade e inconstitucionalidade de tais transferências, tanto no seu aspecto macro (ação civil pública contra a lei estadual, por exemplo) como nas questões pontuais (falta de licitação e outros aspectos do contrato ou convênio).”

O Ministério da Saúde, também, solicitou à Consultoria Jurídica<sup>8</sup> esclarecimentos "sobre o

repasso de verbas da União para Estados e municípios que financiam projetos de gestão baseados em legislação local, como no caso de Organizações Sociais, com destaque para Lei Baiana nº 8.647, de 29 de julho de 2003, que fomenta a absorção, pelas Organizações Sociais Baianas, de atividades e serviços de interesse público atinente à saúde, entre outros", que teve o seguinte entendimento:

"Leis que fomentam a absorção, pelas Organizações Sociais, de atividades e serviços de interesse público atinentes à saúde, como a do Estado da Bahia, Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003, são INCONSTITUCIONAIS." (...)

"as Organizações Sociais, de regra, não podem exercer serviço público delegado pelo Estado, mas, sim, atividade de natureza privada, com incentivo do Poder Público".

## FUNDAÇÃO ESTATAL DE DIREITO PRIVADO: NOVIDADE OU NEOLIBERALISMO REQUENTADO?

O Projeto de Lei Complementar 92/2007, apresentado ao Congresso Nacional, pelo Poder Executivo, em 13/07/2007, propõe regulamentar o inciso XIX do art. 37 da Constituição Federal, parte final, para definir as áreas de atuação de fundações instituídas pelo poder público. Propõe que, mediante lei específica, poderá ser instituída ou autorizada a instituição de fundação sem fins lucrativos, integrante da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito público ou privado, e, somente direito privado, para o desempenho de atividade estatal que não seja exclusiva do Estado, nas seguintes áreas: saúde, incluindo os hospitais universitários – neste caso, precedido de manifestação do conselho universitário –, assistência social, cultura, desporto, ciência e tecnologia, meio ambiente, previdência complementar do servidor público (art. 40, §§ 14 e 15, da CF), comunicação social, e promoção do turismo nacional.

Na Exposição de Motivos informa que a criação de fundação estatal dar-se-á por lei específica, que estabelecerá a sua personalidade jurídica, se de direito público ou privado. Destaca que a proposta apenas autoriza o Poder Público a criar a fundação estatal e que, no caso de fundação estatal de direito privado, o Projeto prevê que somente poderá ser instituída para desempenho de atividades que não sejam exclusivas do Estado (Bresser Pereira, 1995), de forma a vedar a criação de entidade de direito privado para exercício de atividades em áreas em que seja necessário o uso do poder de polícia.

O Plano Diretor (Bresser Pereira, 1995) estabelecia que os Serviços não-exclusivos do Estado, visam:

"transferir para o setor público não-estatal estes serviços (principalmente saúde), através de um programa de "publicização", transformando as atuais fundações públicas em organizações sociais, ou seja, em entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que tenham autorização específica do Poder Legislativo para celebrar contrato de gestão com o Poder Executivo e assim ter direito a dotação orçamentária; lograr maior autonomia e maior responsabilidade para os dirigentes desses serviços; lograr adicionalmente um controle social direto desses serviços...; lograr, finalmente, uma maior parceria entre o Estado, que continuará a financiar a instituição, a própria organização social, e a sociedade a que serve e que deverá também participar minoritariamente de seu financiamento via compra de serviços e doações; aumentar, assim, a eficiência e a qualidade dos serviços".

As diretrizes do Plano Diretor para o setor saúde eram:

a) a contenção de gastos públicos e a flexibilização dos procedimentos de compras e contratações, especialmente da força de trabalho;

b) a focalização em detrimento das políticas universais (custo-efetividade);

c) a reorientação dos recursos públicos para o Setor Privado;

d) o controle do "corporativismo" - combate à

organização (social e sindical especialmente).

e) a "Descentralização": Estado Terceirização Privatização e o incentivo a mecanismos de competição.

O documento do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG), de 10 de junho de 2007, afirma que defende um "Estado forte para se defender do controle privado". Como? Se a proposta é a criação de Entidade de Direito Privado com tudo o que ela agrega contrária aos princípios do SUS e carregada de desvios por demais conhecidos na área da saúde? A saúde pública é muito jovem no Brasil. Os instrumentos privatistas são por demais conhecidos no setor saúde.

**Para quê e a quem interessa a autonomia gerencial da Fundação (uma entidade) se a gestão do SUS, nas três esferas de governo e as ações e serviços de saúde, inclusive os serviços contratados são, por natureza, interdependentes e intersetoriais, subordinados ao princípio da gestão única em cada esfera de governo?**

Que autonomia orçamentária existiria na Fundação, dependente hierárquica e financeiramente da administração direta, se a maior parte dos recursos seria de origem estatal, repassados pelos gestores públicos, sujeitos a contingenciamentos orçamentários e a controles públicos, pela natureza de sua origem (públicos), assim como a arranjos de prioridades assistenciais? Se a falta de agilidade é uma das razões da falta de autonomia da administração direta, segundo o texto disponível no sítio do MPOG e se a administração pública não possui nenhuma autonomia, que autonomia terá um órgão dependente dessa estrutura para funcionar? Esta é uma falsa justificativa para razões aparentemente visíveis...

**Que patrimônio próprio é o que se pretende atribuir à dita Fundação, se adquirido por doação do Estado por benesse dos governantes de plantão?**

A unicidade do sistema nacional de saúde e a gestão única em cada esfera de governo constituíram-se em princípios do SUS tão importantes nos debates durante a Constituinte que a concepção/acordo foi de que, em todas

as esferas de governo, fossem extintos todos os órgãos e entidades da administração indireta existentes na época vinculados ao MS: INAN, INAMPS, LBA, FUNASA, etc. A previsão era de que o mesmo deveria ocorrer, em todas as esferas de governo, com as administrações indiretas vinculadas a estados e municípios. Inúmeros estados e municípios brasileiros haviam instituído fundações públicas de direito privado (especialmente na década de 1970) para gerir o sistema ou serviços de saúde. Naquele momento, estavam caracterizados os e q u í v o c o s d o m o d e l o d e Organização/Gestão/Gerência do setor saúde, pulverizadas em órgãos do Estado nas formas de fundações, autarquias, institutos, etc..

**De acordo com a Constituição Federal e a Lei nº 8080/90 é obrigação do Estado:**

- a) prestar serviços de saúde diretamente;
- b) quando a capacidade instalada do Estado for insuficiente, tais serviços podem ser prestados por terceiros, ou seja, pela capacidade instalada de entes privados, tendo preferência entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (§ 1º, art. 199 CF) mas, jamais a entrega de capacidade já instalada pelo Estado, a terceiros;
- c) pode prestar serviços de saúde por meio de entidades privadas, desde que estas se submetam às regras do SUS, de forma complementar e para que o Estado possa, no atendimento da Saúde pública, utilizar-se também da capacidade instalada destes entes privados.
- d) O art. 199, § 1º, estabelece que "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."
- e) O art. 24 da Lei nº 8080/90 estabelece que "quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde – SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada."

Para Meirelles, H. L. apud Gonçalves, W. (1998):

"Serviços próprios do Estado são aqueles que se relacionam intimamente com as atribuições do Poder Público (segurança, polícia, higiene e saúde pública, etc.) e para a execução dos quais a Administração usa da sua supremacia sobre os administrados. Por esta razão, só devem ser prestados por órgãos ou entidades públicas, sem delegação a particulares. Tais serviços, por sua essencialidade, geralmente são gratuitos"

O modelo de descentralização: Estado Terceirização Privatização, adotado pelo projeto neoliberal não é compatível com o modelo de descentralização do SUS: União Estado Município Rede de Ações de Serviços de Atenção à Saúde, cujo modelo foi tema da 9ª Conferência Nacional de Saúde (1992) – "Saúde: a Municipalização é o Caminho".

No processo constituinte (1988), já se tinha a avaliação de que uma das principais mazelas da disfuncionalidade do sistema de saúde era a forma de gestão do trabalho vigente, um dos principais fatores que inviabilizava o funcionamento adequado do sistema. Nos dezenove anos de implementação do SUS, vários problemas identificados no setor saúde estão sendo enfrentados, tais como a descentralização, que está a caminho, embora a regionalização e a hierarquização do sistema sigam a passos lentos. O controle social do SUS e a participação popular que, embora com baixo grau de autonomia, vem se implementando país a fora. O processo de negociação intergestores bi e tripartite, freqüentemente tem procedido independente do controle social. O financiamento do SUS que, apesar de insuficiente, já se ampliou nos últimos anos, após a aprovação da Emenda Constitucional 29/2000.

No entanto, a forma de gestão da força de trabalho do setor (quase escravagista), não só, não foi alterada, como foi amplamente precarizada e submetida a novos modos de degradação, tais como a ausência de concurso público, vínculos múltiplos e ilegais, ambientes de trabalho insalubres, construção de uma visão

desqualificadora do trabalho no setor público, adoção de mecanismos nefastos de competitividade e valorização desigual dos trabalhadores em condições de trabalho idênticas, dentre outras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após avaliação a respeito da instituição de “novas” modalidades de gestão para o SUS e uma detida reflexão sobre a situação em que se encontrava a gestão do Estado brasileiro durante o período da Constituinte, é necessário que se leve em consideração os seguintes aspectos:

**A) Ao proporem “novidades” para a reforma do Estado, especialmente para a gestão do SUS, que realizou umas das mais importantes reformas que o Estado brasileiro já fez (embora setorial), os gestores e governantes devem conhecer e incorporar a concepção filosófica de que a “administração gerencial”, na forma de “propriedade pública não-estatal” em todas as suas formas de apresentação, a exemplo do que foi proposto no Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado (1995), já rejeitada pelo Conselho Nacional de Saúde para o SUS; dos consórcios privados e da Fundação Estatal de Direito Privado, são maneiras, subterfúgios e apelidos de transferência de responsabilidade do Estado com relação à saúde para o setor privado e não se coaduna com o modelo de gestão do SUS, tal como definido constitucionalmente.**

b) É importante refletir sobre as chamadas “áreas não exclusivas do Estado” e a Saúde: a Constituição Federal admitiu a prestação de serviços privados de saúde de forma complementar ao SUS e não substitutiva a serviços ou órgãos do SUS, principalmente, onde os serviços já são públicos, como são os Hospitais Universitários, os Hospitais Federais, Estaduais, Municipais, do Distrito Federal e quaisquer serviços existentes ou a serem instituídos com recursos públicos.

c) O documento Modelos de Gestão - Formas jurídico-institucionais da Administração Pública – Conceitos e Características principais - do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, não considerou o Modelo de Gestão do SUS, das Políticas de Assistência Social

(SUAS) e de Segurança Pública (SUSP) vigentes no País. Não analisou seus modelos de gestão e seus processos de implementação, para concluir que o modelo de gestão de órgãos do SUS necessita ser alterado para se assegurar eficiência à sua gestão. Também não apresentou quaisquer análises da experiência/aventura administrativa que foi a adoção das OSs e as OSCIPs.

d) O Sistema Único de Saúde realiza ações e serviços públicos de relevância pública, inclusive aqueles prestados pela iniciativa privada fora do SUS, a chamada Saúde Suplementar. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal para serem executadas conforme a necessidade da população, e não, de acordo os interesses privados e econômicos, como prevê texto da Mensagem que encaminhou o PLP 92/2007 ao Congresso Nacional.

e) O modelo de gestão no SUS está inscrito na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

f) As instâncias de Controle Social do SUS já deliberaram sobre propostas para gestão de órgãos do SUS, a saber:

- as Diretrizes das Conferências Nacionais de Saúde, em especial a 8ª, 10ª, 11ª e 12ª sobre o modelo de gestão do SUS;

- a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 223/1997, sobre as Organizações Sociais;

- a Deliberação do Conselho Nacional de Saúde nº 001 de 10 de março de 2005, com o seguinte teor: Posicionar-se contrário à terceirização da gerência e da gestão de serviços e de pessoal do setor saúde, assim como, a administração gerenciada de ações e serviços, a exemplo das Organizações Sociais (OS), das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) ou outros mecanismos com objetivo idêntico, e ainda, a toda e qualquer iniciativa que atente contra os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

- **O Conselho Nacional de Saúde recusou a proposta de Fundação Estatal para o Sistema Único de Saúde, em sua 174ª Reunião, de 13 de junho de 2007.**

## Notas de rodapé

1-Texto atualizado a partir de parecer apresentado por Grupo de Trabalho formado pelo Conselho Nacional de Saúde (Eni Carajá Filho, Francisco Batista Júnior e André Luiz de Oliveira, Membros do Conselho Nacional de Saúde, Conceição A. P. Rezende, como convidada, e a Técnica do CNS Maria Camila Faccenda, designada pela Secretaria Executiva para acompanhar os trabalhos), em 28 de junho de 2004, do qual participou Conceição A. P. Rezende, como Relatora do parecer que foi adaptado de Nota Técnica de sua autoria, de 30 de setembro de 2003, por solicitação do SIND-SAÚDE/MG, a propósito de debate de Projeto de Lei 08/2003, que tramitou na Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, dispondo "sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP -, institui e disciplina o termo de parceria e dá outras providências".

2- Psicóloga, Especialista em Saúde Pública e em Direito Sanitário. Assessora Técnica da Bancada do PT na Câmara dos Deputados.

3- Estabeleceu-se que, para as extinções de serviços públicos e a absorção de atividades e serviços por organizações sociais, seriam garantidas a estas, as seguintes condições: cessão dos servidores dos quadros permanentes dos órgãos e das entidades extintas de forma irrecusável pelo servidor, com ônus para a origem; garantia de desativação das unidades extintas realizada por meio de inventário de seus bens móveis e imóveis e de seu acervo físico, documental e material, bem como dos contratos e convênios, com a adoção de providências dirigidas à manutenção, pelas organizações sociais, do prosseguimento das respectivas atividades sociais; transferência imediata dos recursos e das receitas orçamentárias de qualquer natureza, destinados às unidades extintas, para as OSs para a manutenção e o financiamento das atividades sociais até a assinatura do contrato de gestão; abertura de crédito especial junto ao Congresso Nacional; ter adicionada às suas dotações orçamentárias, recursos decorrentes da economia de despesa incorrida pela União com os cargos e funções comissionados existentes nas unidades extintas e créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão para compensar desligamento de servidor cedido.

4- GONÇALVES, W. (Subprocurador Geral da República, Procurador Federal dos Direitos do Cidadão, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - Ministério Público Federal), Parecer sobre Terceirização e Parcerias na Saúde Pública, 27 de maio de 1998.

5- A Lei estabeleceu que "podem qualificar-se como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, desde que os respectivos objetivos sociais e normas estatutárias atendam aos requisitos" da Lei. Os "objetivos sociais" previstos são: promoção da assistência social; promoção da cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico; promoção da educação; saúde; promoção da segurança alimentar e nutricional; defesa, preservação e conservação do meio ambiente e promoção do desenvolvimento sustentável; promoção do voluntariado; promoção do desenvolvimento econômico e social e combate à pobreza; experimentação de novos modelos sócio-produtivos e de sistemas alternativos de produção, comércio, emprego e crédito; promoção de direitos estabelecidos, construção de novos direitos e assessoria jurídica gratuita de interesse suplementar; promoção da ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos, da democracia e de outros valores universais; estudos e pesquisas, desenvolvimento de tecnologias alternativas, produção e divulgação de informações e conhecimentos técnicos e científicos, e serão realizados mediante a execução direta de projetos, programas, planos de ações correlatas, por meio da doação de recursos físicos, humanos e financeiros, ou ainda pela prestação de serviços intermediários de apoio a outras organizações sem fins lucrativos e a órgãos do setor público que atuem em áreas afins.

6- A Portaria identifica a necessidade de se recorrer à iniciativa privada, "quando as disponibilidades do Estado forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária". Também o art. 2º da Portaria n.º 944, de 12.5.94, publicada no DOU de 13.5.94, estabelece as regras para a participação das entidades filantrópicas nos serviços do SUS: "Depois de esgotada a capacidade de prestação de ações e serviços de saúde, pelos órgãos e entidades da Administração Pública direta, indireta e fundacional, a direção do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo dará preferência, para participação complementar no sistema, às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos, com as quais celebrará convênio."

7- Realizado de 19 a 21 de novembro de 1997, na Procuradoria - Geral da República.

8- LEITE, Valdemar de Oliveira, PARECER CJ/GAB/MLNº 2835/03.

**Fonte:** 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*, 1ª Edição. BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Débora de Sales; MENEZES, Juliana Souza Bravo de; OLIVEIRA, Mariana Maciel do Nascimento (Orgs.), p. 26 a 42. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade de Serviço Social Projeto Políticas Públicas de Saúde. Editora: Rede Sirius, 2007.

### Referências Bibliográficas:

BANDEIRA DE MELLO, C. A. Curso de Direito Administrativo, 14ª Edição, São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 05/out/1988.

. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde: Lei 8080 de 19/set/1990.

. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde: Lei 8142 de 28/dez/1990.

BRESSER PEREIRA, L. C. A reforma do aparelho de Estado e a Constituição brasileira. Brasília: MARE/ENAP, 1995.

GONÇALVES, W. Parecer sobre Terceirização e Parcerias na Saúde Pública, 27 de maio de 1998.

PIETRO, M. S. Z. di. Parcerias na Administração Pública. 2ª ed., São Paulo: Atlas, 2002.

SALGADO, V. A. B., Secretaria de Gestão, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Modelos de Gestão de Gestão - Formas jurídico-institucionais da Administração Pública - Conceitos e características principais, www.planejamento.gov.br, 10 de junho 2007.

SANTOS, L. A. dos. Agencificação, Publicização, Contratualização e Controle Social - Possibilidade no Âmbito da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília/DF: Editora: Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar – DIAP, 2000.

# O que significará para os usuários a adoção de Fundações Públicas de Direito Privado na área da saúde?

O Ministério do Planejamento e o Ministério da Saúde encaminharam ao Congresso, no dia 13 de julho de 2007, o Projeto de Lei Complementar 92/2007, que cria as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP's).

Tais setores do governo propõem que essa nova modalidade e estrutura de gestão substitua as competências constitucionais do Estado nas áreas de saúde (incluindo os hospitais universitários federais); assistências social; cultura; desporto; ciência e tecnologia; meio ambiente; previdência complementar dos serviços públicos; comunicação social e promoção do turismo nacional. Com isso, alegam que o projeto buscará dotar o Governo de agilidade e efetividade, permitindo autonomia administrativa, gerencial, financeira e orçamentária para setores da administração pública, através de contrato de resultados. O projeto ainda está esvaziado, mas já começa a ganhar fôlego. Em breve, os proponentes enviarão as especificações de cada modalidade das FEDP's.

Encaramos o projeto das fundações como uma ofensa à população e à Constituição Federal de 1988, pois representa um retrocesso à saúde e ao SUS. Na área do Meio Ambiente, as fundações vão abrir brechas inclusive para

confrontos com os agentes reguladores.

Sem nenhum desconforto e com excesso de irresponsabilidade em relação às instâncias legais do Controle Social do SUS, propõe-se a substituição da obrigação legal em licitar, promover concursos públicos, permitindo a essas Fundações a gestão de ações e serviços de saúde. Muitas delas já atuam no mercado enquanto proprietárias de rádios e emissoras de televisão comerciais, com imunidade tributária e amparadas na Constituição Federal em seu artigo 150, inciso VI, letra C.

As políticas apontadas no Projeto de Lei irão descaracterizar a oferta de ações e serviços de saúde, negando os valores e princípios da Reforma Sanitária, justamente no ano em que se comemoram seus 21 anos.

Há claros riscos destas Fundações Estatais de Direito Privado chegarem a promover compras sem licitação, com favorecimento a setores empresariais ou familiares, como mostra o exemplo recente ocorrido na Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins, e brilhantemente desembaraçado pelo Tribunal de Contas da União, uma vez que, em nome da Cantilena da Agilidade, a OSCIP BRASIL recebeu de mão beijada toda a Gestão do SUS naquele estado.

Outro fator que determina o posicionamento

contra o Projeto de Lei Complementar 92/2007 é o fato do Regime Jurídico das FEDP's ser o celetista, que dota as mesmas de autonomia e flexibilidade, podendo inclusive promover demissões em massa, sob alegação de não estar cumprindo as metas. Ocorre que alguns sanitaristas de plantão, que até a posse do Presidente Lula foram radicalmente contra essas modalidades de gestão privatizantes e flexibilizadoras, agora até choram defendendo as FEDPs.

Será que o interesse central está na tentativa de garantir maior autonomia à FIOCRUZ, INCA, INTO, Grupo Hospitalar Conceição, como fizeram com os Hospitais da antiga Fundação das Pioneiras Sociais, refundada como Associação, hoje gestora do Grupo Sarah Kubitschek, que passa longe do Controle Social e dos princípios e diretrizes do SUS?

Esta é a linha da terceirização, da vontade privada sobressaindo sobre o interesse público, com o repasse da responsabilidade constitucional do Estado de gerir os serviços públicos para grupos particulares.

Os usuários dos serviços de saúde precisam compreender que tais flexibilizações do acesso ao direito à saúde, propõem, na verdade, a retirada de direitos em nome da facilidade e agilidade em gerir a coisa pública.

O Estado deve agir fortemente para garantir a aplicação e o cumprimento das leis estabelecidas sobre saúde, inclusive trazendo a iniciativa privada para os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, referenciadas na portaria do Gabinete do Ministro da Saúde nº 3.277 de 22 de dezembro de 2006.

Defender a saúde jurídica também é nosso dever e a adoção de FUNDAÇÕES ESTATAIS DE DIREITO PRIVADO, criará uma figura jurídica

antagônica a tudo que foi conquistado na Constituição Federal de 1988.

Não nos posicionamos contrários à existência de fundações, desde que tenham caráter efetivamente público. Observando algumas particularidades, benefícios sócio-familiares e ação entre amigos, podemos prever que se as Fundações Estatais de Direito Privado forem implantadas, o destino dos polpidos recursos públicos poderá ser o ralo da corrupção, deixando cidadãos descobertos da saúde, que é direito do cidadão e dever do Estado.

Estas FUNDAÇÕES, a exemplo das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's), imprimirão uma visão empresarial, buscando maximizar recursos públicos para interesse escusos em nome de políticas públicas e sociais.

A tarefa dos usuários e trabalhadores é maior do que conhecer a proposta das FEDPs. Todos juntos precisamos defender o SUS, com qualidade, acesso universal e humanização. Participe dessa luta!

### **Eni Carajá Filho**

Secretário de Assuntos Jurídicos e Trabalhistas do SIND-SAÚDE/MG  
Conselheiro Nacional de Saúde e Conselheiro Estadual de Saúde – MG

### **Renato Barros**

Diretor do SIND-SAÚDE/MG  
Conselheiro Estadual de Saúde - MG  
Executiva da CNTSS

### **Paulo Carvalho**

Diretor do SIND-SAÚDE/MG  
Conselheiro Estadual de Saúde pela CUT/MG

## **SIND-SAÚDE/MG: EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA TODOS!**

### ARTIGO

# O contrabando da fundação estatal

Altamiro Borges<sup>1</sup>

Acosado pela “elite branca”, que articula o golpista “Cansei”, o presidente Lula precisa tomar cuidado para também não perder de vez o apoio de um importante segmento dos trabalhadores. No mês passado, o governo mais uma vez surpreendeu o sindicalismo ao enviar ao Congresso Nacional o Projeto de Lei Complementar que cria as chamadas fundações estatais de direito privado. De imediato, a CUT e a Força Sindical condenaram a proposta por ela representar a privatização disfarçada dos serviços públicos e o fim da estabilidade do funcionalismo, que passaria a ser contratado por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

As centrais e as entidades do funcionalismo vão recorrer judicialmente contra o projeto e não descartam a possibilidade de uma greve geral no setor. “Ele acaba com a estabilidade e isto torna o serviço público ainda mais vulnerável aos fatores políticos”, critica Quintino Severo, secretário-geral da CUT. “A grave situação dos serviços públicos, em especial na saúde e na educação, não pode recair sobre os ombros do funcionalismo. Ela é resultado da falta de investimentos no setor e dos superávits gerados para pagar a dívida sob o controle do sistema financeiro”, acrescenta João Carlos Gonçalves, o Juruna, dirigente da Força Sindical.

#### Interferência do Banco Mundial

O projeto das fundações estatais foi fabricado nos laboratórios do Ministério do Planejamento,

hoje o principal reduto neoliberal depois da queda do ministro Antonio Palocci. Ele é bastante abrangente e perigoso. “O Poder Público poderá instituir fundações estatais com personalidade jurídica de direito privado para o desenvolvimento de atividades que não tenham fins lucrativos, não sejam exclusivas do Estado e não exijam o exercício do poder de autoridade, em áreas como educação, assistência social, saúde, ciência e tecnologia, meio ambiente, cultura, desporto, turismo, comunicação e previdência complementar do serviço público”.

Este contrabando teve a assistência direta dos tecnocratas do Banco Mundial, conforme atesta documento disponível na página eletrônica deste órgão do capital financeiro. Ele foi acionado para realizar avaliações e propostas visando “aumentar a qualidade da gestão e racionalizar o gasto público”. Em maio passado, o jornal O Globo revelou que “o relatório do Banco Mundial foi coordenado pelo especialista-líder em saúde do Bird no Brasil, Gerard La Forgia”. Estes e outros fatos graves confirmam a suspeita de que as fundações estatais fazem parte da estratégia mundial do sistema financeiro para abocanhar altos lucros nos serviços públicos privatizados.

#### Os paradigmas neoliberais

Um documento prévio do Ministério do Planejamento também confirmou sua afinidade com os dogmas neoliberais. Revelou que o governo Lula “deu início em 2005 a uma série

de estudos e análises críticas sobre as atuais formas jurídico-institucionais da administração pública, com o objetivo de propor ajustes que conduzam a um arcabouço legal mais consistente e afinado com os novos paradigmas e desafios impostos à gestão pública”. O intento principal do Ministério seria o de regulamentar a Emenda Constitucional número 19, de junho de 1998, imposta por FHC e acusada, inclusive pelo partido do presidente, de emenda da contra-reforma do Estado.

Caso este projeto vingue, ele consolidará a privatização do setor público iniciada no governo Collor de Mello e agravada no reinado de FHC. Como afirma a professora Sara Granemann, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, “a contra-reforma estatal que permitiu à iniciativa privada transformar quase todas as dimensões da vida social em negócios, ao definir de modo rebaixado o que são as atividades exclusivas do Estado – ação que permitiu a entrega das estatais ao mercado pela via das privatizações – tem no Projeto Fundação Estatal um estágio aprofundado da transformação do Estado em mínimo para o trabalho e máximo para o capital”.

### Anarquia de mercado

Entre outros prejuízos, as fundações estatais poderão visar o lucro, realizando parcerias com a iniciativa privada, o que é uma aberração no setor público, que deveria ter como único objetivo o bem-estar da sociedade, que paga impostos. Na prática, seguirão as danosas experiências das Organizações Sociais (OS) e de muitas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), já implementadas pelo tucanato em São Paulo, com péssimos resultados na qualidade dos serviços. Elas ainda serão regidas por estatutos próprios, o que trará a anarquia do mercado ao setor público, e não terão qualquer mecanismo de controle da sociedade sobre os serviços.

O projeto também garante que “as fundações estatais que atuarem nas áreas sociais gozarão de imunidade tributária sobre o patrimônio, renda ou serviços relacionados com suas finalidades essenciais e serão isentas da

contribuição da seguridade social”. Esta outra aberração, bem ao gosto do “deus-mercado”, permitirá que as fundações utilizem os recursos do Estado, mas não contribuam para a formação do fundo da seguridade que sustenta a própria política social. Ao ficarem isentas de impostos e contribuições, elas serão alvo da cobiça das empresas privadas, representarão mais um fardo nas receitas do Estado e fragilizarão a seguridade social.

### Desemprego e rotatividade

Além da piora dos serviços, a fundação estatal é um duro golpe nos direitos dos trabalhadores. A forma de contratação será a do regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com o fim da estabilidade no emprego dos servidores públicos. Segundo a cínica justificativa do Ministério do Planejamento, “nas áreas em que atua de forma concorrente com a iniciativa privada, é indispensável que o Estado possa aplicar o regime celetista, mais flexível e aberto à inovação e à especialidade”. Na verdade, essa mudança visa golpear a estabilidade do servidor, estimular a rotatividade no emprego e reduzir o poder de barganha do sindicalismo deste setor.

Como um ente “autônomo”, cada fundação terá o seu próprio quadro de pessoal e, como efeito, o seu plano de cargos e salários, o que fragmentará e estimulará a divisão do funcionalismo – mais uma vez golpeando a sua capacidade de resistência e organização. Como afirma Denise Motta, integrante da executiva nacional da CUT, esse projeto não serve à sociedade e nem aos trabalhadores e precisa ser derrubado. “Está na contramão das iniciativas do governo federal de fortalecer importantes áreas das políticas públicas, através da contratação de 30 mil servidores concursados... A precarização do trabalho – traduzida na perda de estabilidade no emprego – não é compatível com o real desenvolvimento que todos pretendemos”.

1 - Fonte: [www.vermelho.org.br](http://www.vermelho.org.br)

# Sind-Saúde

MINAS GERAIS **CUT** CNTSS

*Fazendo na luta a força  
dos trabalhadores!*



**Participe da Mobilização Nacional contra  
as Fundações Estatais de Direito Privado.**

Entre em contato com os parlamentares para dizer  
**NÃO ÀS FUNDAÇÕES ESTATAIS!**

EXPEDIENTE CADERNO DE TEXTOS SIND-SAÚDE/MG - 2007:

Conselho Editorial: Temístocles Marcelos Neto, Valdisnei Honório Alves, Eni Carajá Filho, Berenice de Freitas, Marly Dias, Renato Almeida de Barros - Jornalista: Maria Cecília Guimarães - MG 09287 JP - Diagramação: Leandro Gabriel - MG Mtb 00141DG - Estagiário: Carlos Eduardo Marchetti - Ilustrações: Nilson.

Belo Horizonte - Minas Gerais - Novembro de 2007



# POR SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA TODOS!



**Sind-Saúde**  
MINAS GERAIS **CUT** CNTSS

Rua Carijós, 244 – sala 1616 – Centro/BH - Cep: 30120-060  
Fone: (31) 3218-4300 - Fax: (31) 3218-4301  
E-mail: [ssaude@sindsaudemg.org.br](mailto:ssaude@sindsaudemg.org.br)  
Site: [www.sindsaudemg.org.br](http://www.sindsaudemg.org.br)



Sindicato dos  
Farmacêuticos do  
Estado de Minas Gerais

Rua Guajaras, 176, lj 178 Centro/BH Cep: 30180-100  
Fone: (31) 3212-1157 Fax: (31) 3212-1936  
Site: [www.sinfarmig.org.br](http://www.sinfarmig.org.br)