O MITO (CORROMPIDO) DA GESTÃO MAIS EFICIENTE DO FUNDO PÚBLICO:
ascensão e queda das Organizações Sociais na Paraíba.

Maria Geremias da Silva[1]

RESUMO

Este artigo analisa a raiz constitucional da atual modalidade de expropriação do fundo público da saúde no Brasil, a "publicização" da prestação dos serviços de saúde, através de sua privatização indireta por intermédio das Organizações Sociais (OS), das Empresas Públicas de Direito Privado, e os seus rebatimentos no estado da Paraíba. Mostramos que as políticas neoliberais introduzidas a partir da década de 1990 aproveitaram-se da imperfeição do texto constitucional, que ainda não consagra expressamente o caráter da saúde como sendo de obrigação do Estado em todos os níveis, incluindo a sua execução direta, como preconizava a Reforma Sanitária Brasileira. O artigo relaciona algumas das acertadas previsões teóricas sobre os impactos das OS com a realidade concreta da expressão do problema no estado da Paraíba, o qual criou recentemente, em decorrência da crise de corrupção sistêmica das OS investigada pela Operação Calvário, uma nova fundação estadual de direito privado.
Palavras-chave: Publicização; Organizações Sociais; Políticas neoliberais; Paraíba.

ABSTRACT

This article analyzes the constitutional root of the current modality of expropriation of the public health fund in Brazil, the "publicization" of the provision of health services, through its indirect privatization through Social Organizations (OS), Public Companies under Private Law , and its repercussions in the state of Paraíba. We show that the neoliberal policies introduced from the 1990s took advantage of the imperfection of the constitutional text, which still does not expressly enshrine the character of health as an obligation of the State at all levels, including its direct execution, such as advocated the Brazilian Health Reform. The article relates some of the correct theoretical predictions about the impacts of OS with the concrete reality of the expression of the problem in the state of Paraíba, which has recently created, as a result of the systemic corruption crisis of OS investigated by Operation Calvário, a new state foundation of Private right.
Keywords: Publicization; Social Organizations; Neoliberal Policies; Paraíba.

[1] Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Membro do Núcleo de Pesquisa em Política de Saúde e Serviço Social (NUPEPSS); E-mail: lia.geremias@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo problematiza a percepção de que a mercantilização da saúde introduzida pelas políticas neoliberais a partir da década de 1990, através da assim chamada "publicização", vai na contramão do que preconiza a Constituição Federal de 1988, e que a luta pelo respeito ao direito social à saúde deve, portanto, focar na exigência do cumprimento da constituição, relegando ao capital – e criticando nele – o engajamento contínuo no processo de emendar a Carta Magna.

Sintetizamos a luta da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) pela mudança de paradigmas na saúde, desde a ditadura militar até sua vitória parcial na constituinte de 1987, e expomos as imperfeições fundamentais resultantes no texto constitucional aprovado em 1988. Analisamos o uso distorcido do conceito de "publicização", a criação das Organizações Sociais (OS) e das empresas públicas de direito privado possibilitadas pela lei das Parcerias Público Privadas (PPP), e sua potencializada capacidade teórica de dilapidação do erário.

Concluímos com uma exposição das expressões das OS no estado da Paraíba, sua decadência a partir do escândalo de corrupção investigado pela Operação Calvário, e seu rebatimento mais recente, a criação da Fundação Paraibana de Gestão em Saúde.

2. A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA E A CONSTITUINTE

Antes da Constituição Federal de 1988 a saúde era regida pela lei 6229/75, que não preconizava um sistema unificado, como explica Jairnilson Silva Paim:

> [...] projeto de lei ao Congresso Nacional, instituindo o Sistema Nacional de Saúde, objeto de discussão da **V Conferência Nacional de Saúde**: **O Sistema Nacional de Saúde não tem em vista unificar, sob a égide do Estado, a prestação de serviços pessoais de saúde,** [...] (BASTOS, 1975, p. 50-51). **Não se pretendia, portanto, criar um sistema único sob responsabilidade estatal** [...]. (PAIM, 2008, p. 74, grifos nossos)

Superar o paradigma da lei de saúde da ditadura militar tornou-se um objetivo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), e parte da luta pela redemocratização:

> [...] o Assessor da Presidência citava três níveis de luta para a implementação da RSB. O primeiro consistia na **conquista de uma nova Constituição**; o segundo correspondia à **reformulação da Lei 6229/75;** e o terceiro, mais permanente, implicava a ampliação da atuação setorial, [...]. (PAIM, 2008, p. 139, grifos nossos)

Para tanto, foram definidas "[...] três trincheiras de luta (técnico-institucional, sociocomunitária, e legislativo-parlamentar) [...] cuja matriz doutrinária situava-se no Relatório Final da VIII CNS [...]" (PAIM, 2008, p. 138). Nesta 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986 no governo José Sarney – a primeira realizada após a redemocratização – planejava-se a batalha pela influência na elaboração do novo marco legal democrático:

> [...] Finalmente, a *legislativo-parlamentar* teve como campo de ação **a Assembléia Nacional Constituinte e o Congresso Nacional**, numa primeira etapa, e **as constituintes estaduais e assembléias legislativas**, em seguida. (PAIM, 1988, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA..., 1989 apud PAIM, 2008, p. 138-139, grifo do autor, grifos nossos)

O objetivo da trincheira legislativo-parlamentar da RSB era condicionar o máximo possível o próximo arcabouço legal da saúde, "[...] ou seja, **inclusão de seus princípios na Constituição e revogação da "famigerada Lei 6229**". [...] (PAIM, 2008, p. 140, grifos nossos). No relatório final da 8ª CNS estava a proposta do princípio da estatização dos serviços públicos de saúde:

> Esse relatório registrou [...] proposições e conteúdos dos textos, debates, mesas-redondas e trabalhos de grupos, cuja síntese foi aprovada na plenária final da Conferência. **Entre os tópicos mais polêmicos destacaram-se a estatização imediata do sistema de serviços de saúde** e a defesa das AIS como estratégia de transição para o novo sistema de saúde. (PAIM, 2008, p. 122, grifos nossos)

3. "DEVER DO ESTADO" X ESTATISMO: A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO

O princípio da estatização da saúde não se tornou, contudo, previsão constitucional, tendo os constituintes adotado em seu lugar outro mais amplo, contido na conhecida expressão "direito de todos, dever do Estado":

> Nesse mesmo número foi divulgado um encarte com as **"propostas da Abrasco para a VIII Conferência Nacional de Saúde"** com título: Pela

> Reforma Sanitária. Saúde: **direito de todos, dever do Estado. Esta frase, posteriormente, inicia o Art. 196 da Seção II DA SAÚDE da Constituição da República Federativa do Brasil**. (PAIM, 2008, p. 101, grifos nossos)

Involuntária ou deliberada, a amplidão do constituinte na redação do Art. 196 é vista às vezes como uma "brecha interpretativa", no sentido de que o espírito da lei maior seria "estatizante". Jairnilson Paim explica a diferença conceitual:

> Ao se explicar que **público não significa estatal**, chamava-se a atenção para uma realidade, segundo a qual "os serviços de saúde estatais podem não ser efetivamente públicos enquanto forem impeditivos da gestão pública das instituições" (PAIM, 1987, p. 57). (PAIM, 2008, p. 104, grifos nossos)

O constituinte reservou ao Estado os papeis de regulador, fiscal e controlador, e foi inequívoco sobre a possibilidade de delegação do papel de executor:

> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, **devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado**. (BRASIL (a), 1988, grifos nossos)

O constituinte vedou 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):

> 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 (a), 1988, grifos nossos)

Dentre os direitos sociais elencados no artigo 6º da CF/1988, apenas aqueles à segurança, à saúde e à educação são associados à expressão "dever do Estado", respectivamente nos artigos 144º, 196º e 195º. Os demais são:

> Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a **alimentação**, o **trabalho**, a **moradia**, o **transporte**, o **lazer**, a segurança, a **previdência social**, a **proteção à maternidade e à infância**, a **assistência aos desamparados**, na forma desta Constituição. (BRASIL (a), 1988, grifos nossos)

Os direitos à moradia, à alimentação e ao transporte foram acrescidos ao artigo 6º respectivamente nos anos 2000, 2010 e 2015, o que demonstra a importância da paciência histórica nas lutas sociais por mais cidadania.

Além da segurança, da saúde e da educação, a expressão "dever do Estado" associa-se apenas ao "fomento às práticas desportivas". Analisando o grau de estatismo no desempenho dos outros "deveres de Estado", verificamos que é total na segurança, através da previsão exclusiva das polícias como órgãos permanentes de Estado. Na educação verificamos um grau misto, com o uso do fundo público para aquisição comercial dos serviços educacionais – via o antigo Programa de Crédito Educativo e os atuais FIES e Prouni – em paralelo com a estrutura estatal das redes públicas de ensino federal e estaduais. Nos desportos a noção de estatismo é ainda mais distante. De forma que a prática não consagra a expressão "dever do Estado" como regra geral estatizante, para a materialização de direitos.

Além da saúde, a expressão "direito de todos" aparece ligada apenas à educação. Se a saúde como "dever do Estado" é um "direito de todos", decorreria naturalmente uma igualdade de todos perante este direito. Contudo, em relação a saúde a própria constituição afirma uma excepcional desigualdade, no artigo 53:

> Art. 53. **Ao ex-combatente** que tenha efetivamente participado de operações bélicas durante a Segunda Guerra Mundial, nos termos da Lei nº 5.315, de 12 de setembro de 1967 , **serão assegurados** os seguintes direitos: [...] IV - **assistência médica, hospitalar e educacional gratuita, extensiva aos dependentes;** [...]. (BRASIL (a), 1988, grifos nossos)

Sem desconsideração pelo *alto merecimento* dos veteranos dos combates da Segunda Guerra Mundial, percebemos aqui um "direito a mais de alguns" dentro do "direito de todos". A menos que o artigo 196 da CF/1988 *fosse equivalente* a "aos brasileiros será assegurado o direito a assistência médica, hospitalar e educacional gratuita", o artigo 53 adquire contornos de um reconhecimento tácito, na própria Carta Magna, de sua insuficiência formal na proteção ao direito à saúde e à educação. Desde que o SUS é gratuito, como são os acessos às escolas e universidades públicas, resultaria a desnecessidade da alínea específica sobre "assistência médica, hospitalar e educacional" do artigo 53. A menos que ela sirva para que se obtenha – a partir do fundo público – o reembolso integral de despesas

com tratamentos de saúde ou realização de cursos nos melhores estabelecimentos privados nacionais ou no exterior, na mesma linha da aquisição comercial de serviços de saúde e educação de instituições privadas com fins lucrativos.

4. A "PUBLICIZAÇÃO" DESVIRTUADA PELA CONTRAREFORMA NEOLIBERAL

Após a redemocratização o Brasil tentou debelar uma crise hiperinflacionária através de sucessivos Planos Econômicos fracassados, com quatro trocas de moeda desde 1986, até chegar ao atual Real (KUZE, 2001, p. 65). A inflação anualizada medida pelo IPCA atingiu o recorde histórico de 2477,15% em 1993 (IBGE, 1993, p.10). Difundiu-se então a lógica de que a crise do capital decorria da ineficiência burocrática e administrativa do Estado e se propõe então um reordenamento do papel deste (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 1994). Segundo Elaine Rossetti Behring, "[...] Se a crise se localizava na insolvência do Estado, no excesso de regulação e na **rigidez e ineficiência do serviço público**, há que reformar o Estado, [...]" (BEHRING, 2008, p.173, grifos nossos). No início de 1995, o seu primeiro ano como ministro da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), Bresser Pereira explicou em uma entrevista que havia "inventado uma palavra":

> RAE Light: **A criação de fundações de direito privado está entre suas propostas?**
> **Bresser:** Além da mudança da Constituição, que propõe acabar o regime jurídico único e flexibilizar a estabilidade para estes funcionários que não são típicos do Estado, para que eu possa demiti-los, existe a ideia de desenvolver um programa de "publicização". **Como há o programa de privatização eu inventei a palavra "publicização", que seria a transformação de órgãos da área social do Estado em órgãos públicos, sem fins lucrativos, mas não-estatais. Estou chamando de organização social.** A Fundação Getúlio Vargas poderia ser enquadrada nisso se ela seguisse todas as demais normas que a legislação estabelecesse. [...]. (GONÇALVES; BRESCANCINI, 1995, p. 6 -11, grifos nossos)

O conceito de "publicização" adotado por Bresser apareceria no primeiro caderno do MARE em 1997 (BRASIL (b), 1997), também explicado como uma palavra que "foi criada" para explicar o processo das OS. Na realidade, o termo "publicização" tinha sido utilizado por Romualdo Dâmaso em 1989, para criar um paralelo comparativo no contexto da saúde, por empréstimo de Paulo Ghiraldelli Jr.,

que o registrara no contexto da educação em um artigo na revista Educação e Sociedade (v.9 - n.24, 1986, p. 119,121), abordando o movimento da era Vargas por uma escola "única, pública, laica, obrigatória e gratuita". O sentido do emprego do termo, diverso daquele adotado por Bresser Pereira, foi citado por Jairnilson Paim:

> [...] **as estratégias identificadas para a práxis do projeto da RSB**, assentadas em dois vetores direcionais: o primeiro contempla **a democratização da saúde e a ideologia "publicista" ("publicização da saúde"),** de um lado, e a introdução da categoria das **lutas de classes no planejamento de saúde** e a concepção de determinação social da doença [...]. (DAMASO, 1989, p. 72 apud PAIM, 2008, p. 279, grifos nossos)

O termo "publicização" também foi usado em setembro de 1996, sem relação obrigatória com estatismo, em um documento na 10ª CNS endossado entre outros subscreventes por José Gomes Temporão – o relator geral daquela conferência, que viria a se tornar ministro da Saúde no segundo governo Lula da Silva:

> [...] Em outro documento distribuído naquela conferência, foram apresentadas posições e propostas para o avanço do projeto da Reforma Sanitária e para a implementação do SUS. **Questionando a proposta de "minimalização do Estado"**, **defendia uma Reforma do Estado como um processo profundo de "publicização"**, entendido como predomínio do interesse público **"independentemente do caráter estatal ou não das instâncias que realizam atividades de promoção do bem-estar".**[6] [...]. (PAIM, 2008, p. 208, grifos nossos)

A partir do governo Fernando Henrique Cardoso, o Estado brasileiro implementa uma série de contrarreformas, com a criação do Ministério de Administração e Reforma do Estado (MARE), dirigido pelo então ministro Luiz Carlos Bresser Pereira, líder da equipe que formulou o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRE) e os Cadernos do MARE. Esses documentos defendem a atuação do Estado, regulador e provedor, e promovem o gerencialismo através da privatização, terceirização e publicização. Segundo Behring, o PDRE:

> [...] prevê uma estratégia de transição da "reforma" do Estado e do aparelho do Estado em três direções: a mudança da legislação, **inclusive as reformas constitucionais**; a introdução de uma cultura gerencial e por fim, a adoção de práticas gerenciais. (BEHRING, 2008, p.183, grifos nossos)

Sara Granemann afirma que a contrarreforma objetivou atender aos interesses de acumulação do capital na contemporaneidade:

> [...] a contra-reforma estatal transforma 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.** (GRANEMANN, 2008, p. 37, grifos nossos)

Os governos Lula da Silva e Dilma Rousseff dão continuidade à tendência de desmonte das áreas sociais, com destaque da política de saúde. Correia e Santos elucidam o caráter privatizante indireto das reformas, que

> […] têm-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)

O aspecto da eficiência gerencial das FEDPs / EBSERH foi enfatizado por Fernando Haddad, aos 29:56 min de uma entrevista no 2º turno das Eleições 2018:

> [...] olha só o que o adversário é capaz de dizer, ele falou que vai vender todas as **estatais criadas pelo PT. Eu criei uma. Uma que gerencia os 47 hospitais universitários, hoje os 47 hospitais universitários nas universidades federais estão debaixo de uma guarda... de um guarda-chuva, de uma empresa para fazer uma gestão empresarial dos hospitais ganhando eficiência, melhorou enormemente a questão do hospital universitário.** Você vai vender a empresa de hospitais universitários do país, pra quem você vai vender? E as universidades vão ter cenários de prática aonde? Vão ter que alugar leito hospitalar para capacitar os nossos médicos? Quer dizer, são ideias de quem desconhece completamente a máquina pública! [...]. (HADDAD, 2018, grifos nossos)

Incidentalmente, Haddad ajudou a criar a lei das PPPs no Ministério do Planejamento de Guido Mantega em 2003 (BECKER, 2011). Em outra entrevista de Bresser Pereira, concedida em 2016 ao professor da Fundação Getúlio Vargas Amon Barros, o ex-ministro do MARE também comentou a criação da EBSERH pelos governos petistas:

> **[AB]: Já pegando o gancho professor, como o senhor avalia as críticas que o plano de reformas recebeu em relação à publicização dos**

> **serviços via organizações sociais?** Ou seja, na medida em que o Estado transfere uma parte da execução para organizações sociais ele não perde um pouco da sua própria capacidade de garantir esses mesmos direitos sociais?
> **[BP]:** Absolutamente não. Pelo contrário, acho que essa questão está superada [...]. Vou respondê-la, mas ela está amplamente superada, **pois o número de organizações sociais que vêm sendo criadas no Brasil inteiro é muito grande e o PT que, não só foi contra,** mas fez uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), foi derrotado recentemente. Ou seja, **até o PT que foi contra, passou também a adotar. Primeiro, inventaram outros nomes, como "Fundação Pública" e, no caso dos hospitais das universidades, inventaram outro nome, mas é a mesma coisa**. [...]. (BARROS, 2016, grifos nossos)

A avaliação de Sara Granemann tem aspectos coincidentes:

> **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. (GRANEMANN, 2008, p. 37-38, grifos nossos)

5. O POTENCIAL DE APROPRIAÇÃO INDÉBITA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

As Organizações Sociais foram qualificadas no Brasil através da Lei Nº 9.637, de 15 de maio de 1998, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso:

> 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 (c), 1998, grifos nossos)

Tatiana Brettas explica 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 politicas sociais em espaços rentáveis ao grande capital (BRETTAS, 2020, p. 244).

As Organizações Sociais de Saúde (OSS) são a maior tendência de crescimento da financeirização da saúde atualmente. Sodré e Bussinguer (2018, p.

46) enfatizam a existência de uma tendência fortemente expansionista e concentradora de captação de recursos pelas OSS no setor de saúde brasileiro. Elas afirmam que as OSS [...] foram criadas por dispositivos jurídicos com amplo poder de recebimento de capital público e captação de recursos estatais como sua única e principal forma de sobrevivência (SODRÉ; BUSSINGUER, 2018, p. 43).

> Muitas OSS's **nasceram de grupos empresariais médicos, empresas de equipamentos hospitalares ou mesmo dos grandes e tradicionais grupos filantrópicos**, permitindo-lhes a possibilidade de captarem recursos estatais por mais de um registro de pessoa jurídica (CNPJ). A dupla (ou tripla) forma de captação de recursos estatais demonstra que o nascimento dessas OSS's foi uma alternativa de gestão dos serviços de saúde considerada de tipo novo, mas que já nasceu envelhecida. (SODRÉ; BUSSINGUER, 2018, p. 43, grifos nossos)

Correia (2015, p. 71) afirma que o processo de privatização e de mercantilização da saúde deixa a desejar na sua atuação no setor público, pois percebe-se o uso da saúde como mercadoria e fonte de lucro. Juliana Cislaghi, Tainá Souza e Sandra Teixeira lembram que mesmo havendo vedação legal de fins lucrativos na financeirização das OS, o lucro ainda pode ocorrer de forma ilícita:

> [...] Com esses novos modelos, a apropriação de fundo público para entidades privadas se dá diretamente por meio do acesso ao recurso público obtido pela venda de serviços da política de saúde realizada pelo Estado. Com a redução da fiscalização e dos mecanismos de controle social **a tendência é que o aumento dos recursos do orçamento para a saúde seja canalizado para o aumento lícito e ilícito de lucros**. (CISLAGHI, SOUZA & TEIXEIRA, 2011, p.16, grifos nossos)

6. EXPRESSÕES DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DA PARAÍBA

Na Paraíba a possibilidade de qualificação das OS foi implementada pelo governo Ricardo Vieira Coutinho através da Medida Provisória Nº 178 de 04 de julho de 2011, convertida posteriormente na Lei Estadual Nº 9.454, de 06 de outubro de 2011 (PARAIBA (a), 2011). A Paraíba chegou a firmar quinze contratos com sete OS de saúde no período de 2011 à 2019, e o número de OS qualificadas para atuar na saúde e na educação chegou a dezessete em 2019 (TCE-PB, 2019, p. 7-8).

A primeira OS que assinou contrato de gestão com o poder público da Paraíba foi a Cruz Vermelha Brasileira – Filial Rio Grande do Sul (CVB-RS). 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.

Em dezembro de 2018, esta OS e outras foram alvo da Operação Calvário:

> Em atuação conjunta, os órgãos do **Ministério Público** do Rio de Janeiro (MPRJ-Gaeco/RJ), **da Paraíba (MPPB/Gaeco**) e de Goiás (MPGO-Gaeco) desencadearam a **operação 'Calvário'**, na manhã desta sexta-feira (14/12). Trata-se de um esforço investigativo no qual foi possível identificar inúmeras condutas delituosas praticadas no âmbito de organização criminosa 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. (MPPB (a), 2018, grifos nossos)

Em sessão ordinária, ocorrida em 16 de outubro de 2019, o Pleno do TCE julgou irregulares a gestão e as despesas realizadas pela CVB-RS, contratada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) para administrar o HETSHL no exercício de 2014 (ASCOM/TCE-PB, 2019). O julgamento apontou

> [...] **superfaturamento, quarteirização e ilícitos que somam prejuízos na ordem de R$ 10.716.073,85 milhões, quantia a ser ressarcida, solidariamente, pelos ex-diretores Ricardo Elias Restum e Milton Pacifico José de Araújo, no prazo de 60 dias.** O relator [...] detalhou as irregularidades, destacando que houve uma **"sangria" de recursos públicos**. [...] na gestão do ex-secretário Waldson Dias de Sousa, a quem foi aplicada multa de R$ 5.000. **Aos diretores da OS ainda foram imputadas, a cada um, multas no valor de R$ 1.071.607,38**. (ASCOM/TCE-PB, 2019, grifos nossos)

A Operação Calvário, que apontou o ex-governador Ricardo Coutinho como o líder da organização criminosa em nível estadual, 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, **11ª e 12ª**, 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 (b), 2021, grifos nossos)

O mar de lama envolvendo as OS na Paraíba, cujas investigações pela Operação Calvário atingiram conselheiros do próprio TCE-PB (MPF, 2019), foi tema de uma apresentação powerpoint daquele tribunal, que analisou em mais de quarenta slides os resultados das seis primeiras fases (TCE-PB, 2019).

Na esteira da Operação Calvário, o Governo Estadual da Paraíba apresentou em 23 de dezembro de 2019 o Novo Modelo de Gestão em Saúde (PARAIBA (b), 2019) objetivando a rescisão dos contratos de gestão com as OS, a absorção temporária da gestão das unidades pela SES, visando sua entrega à futura FEDP "PB Saúde", criada pelo Decreto Nº 40.096 de 28 de fevereiro de 2020:

> **Art. 1º** Art. 1º Fica criada a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde – PB Saúde, **fundação pública com personalidade jurídica de direito privado**, entidade não dependente, **vinculada à Secretaria de Estado da Saúde**, na forma da Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. (PARAIBA (c), 2020, grifos nossos)

Assim, o paradigma anterior baseado em OS foi mudado para o de FEDP. Recordamos as falas supra citadas de Bresser Pereira "[...] inventaram outro nome, mas é a mesma coisa [...]" (BARROS, 2016), e Sara Granemann "[...] sempre tentam repetir o mesmo [...]" (GRANEMANN, 2008, p. 37-38)".

7. CONCLUSÃO

Concluímos que na evolução da luta sanitária pela universalização do direito à saúde é preciso continuar a travar as batalhas na frente **parlamentar-legislativa**, a fim de fechar as brechas constitucionais que permitem ao grande capital continuar espoliando o fundo público através da "neopublicização". A luta paciente por mais Emendas Constitucionais de caráter social vale a pena, a exemplo daquelas recebidas pelo Art. 6º da Carta Magna. Para tanto, muito contribui a luta nas frentes *técnico-institucional* e *sociocomunitária,* ao pesquisar e expor à sociedade os defeitos teóricos e práticos do Estado, em todas as suas manifestações.

REFERÊNCIAS

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: 30 de jul. de 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. Acessado em 28/07/2021.

BECKER, Clara. **O candidato da esquerda.** Revista Piauí. Edição 61, Outubro de 2011. Disponível em:https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-candidato-da-esquerda/. Acessado em 25/07/2021.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2ª ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL (a). **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. Acessado em 26/07/2021.

BRASIL (b). 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)

BRASIL (c). **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 – Organizações Sociais (OS)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm Acesso em: 01 de out. 2019.

BRETTAS, Tatiana. **A financeirização e as politicas sociais no Brasil neoliberal**. Capitalismo de dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil.- Rio de Janeiro: Consequência, 2020, p. 207-268.

CISLAGHI, Juliana Fiúza. SOUZA, Tainá. TEIXEIRA, Sandra Oliveira. **Financiamento do SUS: principais dilemas**. Circuitos de Debates Acadêmicos – IPEA. Brasília, 2011.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. In: _____; SANTOS, Viviane. M. dos. (Orgs.). **Reforma**

sanitária e contrarreforma na saúde: interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015, p. 67-89.

CORREIA, Maria Valéria Costa. SANTOS, Viviane. M. Privatização da saúde via novos modelos de gestão: as Organizações Sociais em questão. **A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. I ed. Rio Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015.

GONÇALVES, Marilson Alves. BRESCANCINI, Ana Maria. **Das burocracias à "publicização" - A arquitetura "Bresser" da Reforma Administrativa.** Entrevista com Bresser Pereira. RAE Light, suplemento da Revista de Administração de Empresas. Janeiro / Fevereiro de 1995, p. 6-11. Disponível em http://www.bresserpereira.org.br/papers/interviews/95-RAE-Light.pdf. Acessado em 28/07/2021.

GRANEMANN, 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/Adufrj-SSind, 2008.

HADDAD, Fernando. **O Roda Viva promove uma entrevista com o candidato à Presidência da República pelo PT, Fernando Haddad**. Ele falará sobre suas propostas para as áreas que mais preocupam os brasileiros, como Saúde, Educação, Segurança e Economia. Roda Viva. Entrevista em 22 de out. de 2018. Disponível em: https://youtu.be/8TSmH8XyX_o?t=1794. Acesso em 25 de jul. de 2021.

IBGE. Indicadores - **Sistema Nacional De Índices De Preços Ao Consumidor INPC- IPCA**. Dezembro de 1993. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/236/inpc_ipca_1993_dez.pdf Acesso em: 08 de out. 2019.

KUZE, Livio Hagime. **Quinze Anos de Planos de Estabilização Econômica do Plano Cruzado ao Plano Real.** Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo, 2001.

MPF. A pedido da PGR, STJ determina afastamento de conselheiros do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. 18/12/2019. Disponível em: http://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/a-pedido-da-pgr-stj-determina-afastamento-de-conselheiros-do-tribunal-de-contas-do-estado-da-paraiba. Acessado em 30/07/2021.

MPPB (a). **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. Acessado em 30 de jul. 2021.

MPPB (b). **Gaeco deflagra as 11ª e 12ª fases da Operação Calvário.** 04/02/2018. 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 de jul. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira. Contribuição para a compreensão e crítica.** Edufba | Editora Fiocruz. Salvador, Rio de Janeiro, 2008.

PARAIBA (a). **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. Disponível em: http://static.paraiba.pb.gov.br/2011/10/diariooficial07102011.pdf. Acesso em: 05 de out. 2019.

PARAIBA (b). **Novo Modelo de Gestão em Saúde na Paraíba.** 23/12/2019. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/noticias/joao-azevedo-anuncia-novo-modelo-de-gestao-das-unidades-hospitalares/NovoModelodeGestoemSadeGovernodoEstadodaParaba2020versofinal.pdf. Acesso em: 24 de jun. de 2021.

PARAIBA (c). **Decreto Nº 40.096 de 28 de Fevereiro 2020**. Disponível em: https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doe/janeiro/fevereiro/diario-oficial-29-02-2020.pdf. Acesso em: 24 de jul. de 2021

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.

TCE-PB. **Resultado do controle externo sobre a atuação das OSS no Estado da Paraíba**. 30/10/2019. 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 de jun. de 2021.