A POLÍTICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DE CONTRAREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO FORMA DE GESTÃO

RESUMO

Este artigo tem como proposta refletir sobre a política de saúde no contexto da contrarreforma do Estado e do reordenamento do capital financeiro que, ao utilizar-se de novas formas de valorização e de acumulação de riquezas, utilizam-se de mecanismos extra-econômicos, a partir dos ajustes fiscais e da intensificação da retirada de direitos, propiciada pela desregulamentação dos direitos trabalhistas e pela privatização disfarçada de bens e serviços públicos. No campo da saúde, as Organizações Sociais de Saúde (OSS) se apresentam como “novos modelos de gestão”, como uma das estratégias do capital para apropriar-se do fundo público e expropriar os direitos da classe trabalhadora historicamente conquistados.

Palavras-chave: Política de Saúde 1; Contrarreforma 2. Fundo público 3.

ABSTRACT

This article proposes to reflect on health policy in the context of the counter-reform of the State and the reorganization of financial capital which, by using new forms of valorization and accumulation of wealth, make use of extra-economic mechanisms, the from fiscal adjustments and the intensification of the withdrawal of rights, brought about by the deregulation of labor rights and the disguised privatization of public goods and services. In the field of health, the Social Health Organizations (OSS) present themselves as “new management models”, as one of the capital's strategies to appropriate public funds and expropriate the historically conquered working class rights.

Keywords: Health Policy 1; Counter-reform 2. Public fund 3.

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira tem se constituído como espaço de disputa do fundo público, uma vez que a relação público-privado constitui a forma de gestão do setor público de saúde no Brasil. Essa relação está presente no modelo de saúde privatista mesmo com a confirmação do Sistema Único da Saúde (SUS), o qual não superou esse aspecto. Como previsto na Constituição Federal de 1988, nos artigos 197 e 199, os serviços do SUS podem ser executados de forma complementar por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado e a prestação de serviços de saúde é de livre iniciativa privada, podendo ser prestada via contrato de direito público ou convênio.

Considerando essa concepção, as Organizações Sociais de Saúde (OSS) assumem um caráter inconstitucional, pois tratam da gestão de serviços não complementares. Agravando essas contradições, foi sancionada a Lei nº 13.097/2015, que permite a abertura da saúde nacional ao capital estrangeiro, o que, além de representar um retrocesso ao fortalecimento da saúde pública no país, reforça uma assimetria entre subsistemas público e privado.

O presente trabalho discute o processo de gestão dos equipamentos de saúde pelas OSS, buscando refletir sobre como essa tendência de gestão compartilhada se alinha com o atual processo de acumulação financeira, cuja transferência dos recursos públicos para as OSS vem intensificando o desmonte da política de saúde pública e contribuindo para a privatização ativa da saúde pública brasileira.

Desse modo, fazemos uma análise bibliográfica e documental dos contratos de gestão, dos relatórios de gestão, de matérias jornalísticas vinculadas ao assunto, com ênfase na gestão da saúde na Paraíba, uma vez que o Estado tem ocupado espaço midiático devido ao inquérito instaurado em 2018, que investiga irregularidades no âmbito da saúde pública.

Compreendemos que a crise vivenciada pelo modo de produção capitalista desde a década de 1970 tem desencadeado um reordenamento do capital sob a égide da economia financeira, que busca novas formas de valorização e acumulação

de riquezas. Tal reordenamento tem impactos de natureza tanto econômica como política, cuja alternativa para garantir a acumulação e a concentração de riquezas se dá a partir da precarização de vida da classe trabalhadora, seja pela retirada dos direitos historicamente conquistados, seja na desregulamentação das relações trabalhistas, ajustes fiscais e privatização disfarçada dos bens e serviços sociais.

Neste trabalho, apresentamos uma breve discussão a respeito da crise contemporânea do capital, que tem sido marcada pela tendência de queda da taxa de lucro nas economias capitalistas, as quais, como resposta à crise, atualmente recorrem a uma intensa valorização do capital em sua forma fictícia. No âmbito da saúde, essa questão assume cada vez mais relevância, pois tem nos desafiado a buscar compreender como o capital busca valorizar-se a partir da financeirização dos recursos públicos e da apropriação do fundo público. Em seguida, socializamos os levantamentos realizados sobre o processo de gestão pactuada entre OSS e o governo do Estado da Paraíba, refletindo sobre como essa pactuação vem contribuindo para a precarização/focalização do atendimento, intensificação da exploração da força de trabalho, ingerência do setor, privatização ativa, entre outros aspectos levantados.

2 CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO, FINANCEIRIZAÇÃO E A GESTÃO DO SUS POR OSS

Ao discutirmos o processo de gestão dos equipamentos de saúde pelas OSS no Estado da Paraíba, faz-se necessário remeter ao debate do processo de financeirização[1], que, no contexto de crise, tem buscado apropriar-se de novas fontes de valorização para garantir as condições necessárias a sua expansão. Conforme Mota (2017), para alcançar esse propósito, o capital se utiliza de iniciativas de ordem econômica e política que visam à acumulação de riqueza, a partir da diminuição dos direitos sociais dos/as trabalhadores/as, por meio de

[1] A finaceirização neste trabalho é compreendida a partir da concepção de Braga (*apud* Carcanholo; Nakatani, 1999, p. 286): "A dominância financeira — a **financeirização** — é expressão geral das formas contemporâneas de **definir, gerir e realizar riqueza no capitalismo.** Por dominância, apreende -se, inclusive conceitualmente, o fato de que todas as corporações — mesmo as tipicamente industriais, como as do complexo mentalmecânico — têm em suas aplicações financeiras, de lucros retidos ou de caixa, um elemento central do processo de acumulação global de riqueza."

mecanismos que permitem a liberalização da economia, a desregulamentação dos direitos, os reajustes fiscais e, por último, mas não menos importante, a mercantilização de bens e serviços públicos que antes eram prestados pelo Estado e que passam à iniciativa privada. Desse modo, a reforma do Estado deve ser entendida como parte integrante de um processo amplo de recomposição das taxas de lucros.

Compreendemos que as transformações oriundas do estágio de financeirização do capital incidem diretamente em diversas dimensões da vida social, seja nas formas de regulamentação e consumo da força de trabalho, seja na redefinição do papel do Estado e na desregulamentação dos direitos e políticas sociais. Nesse contexto, é necessário ressaltar o uso do fundo público pelo setor privado como forma de assegurar a reprodução do capital.

No debate sobre o fundo público, Salvador (2019) ressalta que uma das maiores formas de composição do fundo público é a extração de recursos da sociedade pelo pagamento de impostos, contribuições, taxas e mais-valia socialmente produzida. É, portanto, parte excedente do trabalho transformada em lucro, juro ou terra apropriada pelo Estado para desempenhar múltiplas funções. Assim, “o fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, seja por meio de empresas públicas, pelo uso de sua política monetária ou fiscal [...]” (SALVADOR, 2019, p.100).

No capitalismo contemporâneo, o orçamento público, sua função *sine qua non*, é transferido na forma de juros e na amortização da dívida pública para os que detêm o capital portador de juros. Nesse sentido, Silva (2011) afirma que o capital financeiro cria uma determinada “oligarquia financeira”, isto é, uma classe de *rentiers* que vive apenas dos rendimentos do capital financeiro, dos juros do capital monetário e da especulação, em que o investimento monetário sobressai o investimento produtivo, criador de riquezas. Assim, “em tempos atuais, de mundialização do capital, esses rentistas darão direção política e ideológica ao Estado e requisitarão a atuação do fundo público diretamente a favor de seus interesses [...]” (SILVA, 2011, p. 11).

A despeito dos impactos da crise contemporânea do capitalismo no SUS, Mendes (2015) destaca que ocorre fundamentalmente na financeirização dos recursos públicos e na busca da apropriação do fundo público pelo capital. Essa apropriação pode ser percebida pela presença do capital financeiro no orçamento da Seguridade Social, seja pela permissão da abertura dos serviços de saúde para exploração do capital estrangeiro, seja pelos incentivos financeiros a partir de isenções fiscais e da adoção de ajustes fiscais com redução drásticas de recursos.

Nesse cenário de crise do capital, a reconfiguração do Estado, na sua função social, deve ser compreendida como processo internacional de desmonte dos sistemas de proteção social, com a adoção de um conjunto de contrarreformas que visam garantir as condições de valorização e de acumulação do capital.

No Brasil, esse debate é acompanhado pelo discurso ideológico da "crise fiscal do Estado", pela exaustão de formas protecionistas de intervenção econômica e pela necessidade de superação do aparelho de Estado arcaico e ineficiente. Tais argumentos foram elementares para a Reforma Gerencial do Estado Brasileiro em 1995, no governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso – FHC. Dentre os principais pontos da reforma, destacamos a elaboração Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, que se apresentou enquanto um dos pilares da reforma no qual "[...] o papel do Estado, que deixa de ser responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento [...]" (BRASIL, 1995, p. 12). Assim, seria possível transferir as ações estatais para um novo setor "o público não estatal", que executa atividades de interesse público, mas é regulado pelo regime jurídico privado.

Esse princípio da publicização, que foi um ponto estratégico da reforma, está contido na formulação da proposição das Organizações Sociais (OS)[2], passando a ser regulamentada pela Lei nº 9.637/1998, que, no art. 1º, especifica que o Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direitos privados, sem fins lucrativos, cujas atividades remetam ao ensino, à pesquisa

[2] Detalhamento da proposta, princípios e diretrizes estão contidos no Caderno nº 2 do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE.

científica, à cultura, à saúde e à preservação do meio ambiente. Ainda, estabelece três diretrizes básicas: os serviços devem ter ênfase no atendimento ao cidadão-cliente; ênfase em resultados qualitativos e quantitativos estabelecidos por metas; e controle social, que poderá ocorrer a partir da participação social nos conselhos administrativos da OS.

Nessa direção, Morais *et al* (2018) afirmam que, no Brasil, as OSS concretizam a tendência da "privatização ativa", que ocorre quando o Estado estimula a construção de um mercado interno na saúde e amplia os mecanismos de transferência do fundo público para o setor privado, garantindo mecanismos legais para que seja operacionalizado esse modelo, em um contexto no qual a lógica mercantil passa a ser definidora do percurso da política de saúde no país.

É importante destacarmos que o SUS foi constituído a partir da disputa de dois projetos antagônicos, quais sejam: o Projeto da Reforma Sanitária e o Projeto Privatista. Com a promulgação da Lei 8.080/1990, que regulamenta o SUS, os princípios da universalidade, equidade e integralidade trouxeram a concepção de que a agenda da Reforma Sanitária determinaria a consolidação do SUS. No entanto, como defendem Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018), a partir dos anos 2000, tem-se um projeto de "Reforma Sanitária Flexibilizada" ou do "SUS possível", que passa a focar, entre outros aspetos, os problemas do SUS no âmbito administrativo e gerencial, contribuindo para justificar as parcerias público-privadas.

A esse respeito, Rizzoto e Campos (2016) destacam a influência do Banco Mundial na saúde pública brasileira é expressa nas "recomendações" sobre a gestão do Estado e suas competências.A principal recomendação apresentada pelo organismo remete à concepção de direito universal, uma vez que a saúde é concebida como um bem de consumo cujos serviços devem ser ofertados pelo mercado. Ainda segundo a instituição, a intervenção do Estado devia ocorrer apenas na regulação da oferta, para garantir o atendimento dos "mínimos essenciais" e proteger contra os possíveis riscos que pudessem desestruturar o mercado.

Para o Banco Mundial, três pontos são imprescindíveis à organização do SUS, a saber: governança (ao Estado caberia a função de conduzir e regular a oferta de serviços e não seria necessário ofertá-los); eficiência (relação entre gastos

e resultados, primando produzir mais com menos recursos); e relação público-privado (cobra-se uma maior integração entre os setores e regulamentações mais claras). Diante do exposto, entendemos que o Banco Mundial tem se colocado enquanto instância desse novo ciclo de valorização do capital, assim como afirma a eficiência do mercado em gerir a política de saúde.

Como afirma Silva (2011), na década de 1990, passamos a vivenciar o processo de desmonte do aparato do Estado e a redução das políticas sociais, que passam a serem geridas conforme a lógica do mercado financeiro, sendo uma das principais consequências desse processo a apropriação do fundo público. Um dos principais mecanismos utilizados para transferência do fundo público para o capital portador de juros tem sido a Desvinculação das Receitas da União (DRU). De acordo com Mendes (2015), entre os anos de 1995 e 2013, a perda de recursos da Seguridade Social com a aplicação da DRU foi de R$ 641 bilhões.

A DRU é um dos mecanismos de apropriação do fundo público, mas não exclusivo. Destacam-se também as isenções fiscais dadas as impressas sem fins lucrativos e as deduções fiscais nos impostos de renda de pessoas físicas e jurídicas. Segundo Mendes (2015), há uma tendência ao crescimento dessas isenções, sendo que, no ano de 2003, esses valores corresponderam a 3,67 bilhões enquanto que em 2012 foi de 19,98 bilhões. É perceptível que o aumento das isenções fiscais corresponde à necessidade de valorização do capital no contexto da financeirização do capital e sua crise.

Na disputa pelo fundo público, Silva (2011, p.13) considera que vem se dando "[...] uma privatização via financeirização por dentro do Estado [...] e pode ser visualizada em diversos âmbitos. Na entrega de atividades administradas e financiadas pelo Estado a organizações sociais [...]". Portanto, o Estado, a partir de um aparato jurídico, tem criado mecanismos legais que regulamentam novas formas de desmontes dos direitos sociais em consequência da supervalorização do capital.

As OSS serem instituições reguladas pelo direito privado, apresentam autonomia nos processos de dispensa de licitação, com contratação dos recursos humanos passa a ser regida pelo Conjunto de Leis Trabalhistas (CLT). Porém, como

se tratam de instituições de natureza privada, não estão submetidas aos tribunais de contas. O que é contraditório, uma vez que recebem recursos públicos.

Nesse contexto, Travagin (2017) salienta o problema de algumas empresas capitalistas do âmbito da saúde utilizarem a condição de OSS para manter convênios públicos, a exemplo do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês, qualificado como OSS e responsável pela gestão de quatro hospitais na cidade de São Paulo. Além do mais, é possível identificar diversas OSS que são provenientes de empresas já consolidadas no âmbito da saúde ou de OSS que emergem com o objetivo de gerir diversos setores, não apenas no âmbito da saúde. Os aspectos levantados demonstram a fragilidade da natureza dessas instituições, bem como a necessidade que se tem de garantir a máxima lucratividade, seja através da venda de serviços à população, seja pela gestão de instituições públicas.

É importante ressaltar que a Lei Federal nº 9.637/1998 estabelece requisitos para qualificação como OS e regulamenta a seleção pública como forma de gestão, que deve ser firmada por contrato. No tocante ao controle, são previstos os Conselhos Administrativos, formados pelo gestor responsável pelo contrato, além de apresentar como critérios as metas de desempenho estabelecidos.

As pesquisas realizadas por Lima e Bravo (2015) sobre as novas articulações entre o público e o privado no SUS no município do Rio de Janeiro revelaram que, entre 2009 e 2013, foram celebrados 14 contratos com uma mesma OSS, aos quais foram destinados mais de R$ 4 bilhões, fora os aditivos. Além disso, os gastos são mais excessivos em algumas unidades geridas pela organização em relação às administradas pela prefeitura, há superfaturamento em orçamentos e irregularidades no processo de qualificação das OSS.

O retrocesso no âmbito do SUS só tem se agravado a partir do Golpe institucional de 2016. Desde então, segundo Mendes e Carnut (2000), o Brasil vivencia a intensificação ofensiva da contrarreforma e, sob o governo Bolsonarista, ultraliberal e ultraconservador, um desmonte institucional, com ameaça aos direitos sociais para garantir e ampliar a austeridade fiscal. Esse processo deve ser compreendido “como determinado pela crise capitalista contemporânea na sua forma-valor e na crise da forma política estatal, além dessa estar em sintonia com a

crise na forma jurídica, em que o direito à saúde se fragiliza" (MENDES; CARNUT, 2000, p. 2).

No quadro atual, o que se observa é que as OSS têm se constituído como estratégia do sistema capitalista no processo de valorização para alcançar os superlucros. Nesse processo, o SUS tem se distanciado da sua condição de sistema de saúde público, universal e democrático.

2.1 Notas introdutórias sobre a gestão do SUS por OSS no Estado da Paraíba

No Estado da Paraíba, a gestão dos serviços de saúde da esfera estadual vem ocorrendo desde 2011, por intermédio das OS, cujo marco regulatório foi a Lei Estadual nº 9.454, de 6 de outubro de 2011. Essa lei instituiu o Programa de Gestão Pactuada, dispondo sobre a qualificação das Organizações Sociais, com alterações na Lei nº 11.233, de 11 de dezembro de 2018 e no Decreto Estadual nº 39.079, de 1º de abril de 2019. No contexto atual, há nove contratos em vigência, sendo cinco para gestão de unidades de saúde de alta complexidade e quatro para gestão de equipamentos de saúde de média complexidade.

É importante ressaltar que, a partir de 2011, tem sido prioridade dos governos estaduais a pactuação da gestão dos serviços de saúde por intermédio das OSS, inclusive com o repasse de unidade construída com recursos públicos, o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires[3], assim como da reforma de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). O discurso ideológico utilizado para essa "parceria" centra-se na maior eficiência, racionalização e eficácia dos serviços prestados. No Estado da Paraíba, essas relações contraditórias se acirram em 14 de dezembro de 2018, com a deflagração da operação Calvário[4], que investiga desvio

[3] O investimento na obra foi de mais de R$ 150 milhões.

[4] É importante destacar que só a OSS Cruz Vermelha do Brasil, com sede no Rio Grande do Sul, recebeu, entre os anos de 2011 e 2018, dos estados de Santa Catarina, do Piauí e da Paraíba o valor de R$ 1,7 bilhão de contratos firmados. Desse valor, R$ 930 milhões foram pagos para administrar o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena e o Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba, ambos em João Pessoa. Os dados, brevemente levantados, nos permitem questionar a apropriação do fundo público pelo capital, mas também a fragilidade dessa modalidade de gestão no que concerne a lisura dos contratos na prestação dos serviços, a fragilidade dos órgãos de fiscalização no acompanhamento desses contratos.

de recursos públicos, repasses indevidos à OSS Cruz Vermelha do Brasil, que vinha gerindo serviços de saúde no estado.

Nosso estudo, em andamento, analisa o processo de gestão compartilhada entre o governo do Estado da Paraíba e as OSS e a intensificação do desmonte do direito à saúde, cujo processo se insere na lógica da acumulação financeira e da apropriação do fundo público.

Nosso recorte analítico se dá a partir do ano de 2011, contexto em que é implementada a gestão compartilhada com a OS no Estado da Paraíba, até os dias atuais. Esse contexto só pode ser compreendido na dinâmica internacional de reestruturação do capital e das contradições estruturais, a partir da expropriação os direitos historicamente conquistados.

No cenário nacional, a política de saúde tem sofrido ataques quanto à estruturação, financiamento, acentuando a destituição dos direitos à saúde. Uma medida que agrava essa questão é a Emenda Constitucional 95/2016, que limita/congela os gastos com as despesas primárias por 20 anos. Isso representa um dos maiores ataques ao financiamento da Seguridade Social, conforme Mendes e Carnut (2020), um corte monetário entre os anos de 2017 e 2036 de R$ 162 bilhões a R$ 400 bilhões. No entanto, além do desfinanciamento, algumas questões centrais se colocam em evidência: a quem tem se destinado os recursos da saúde pública no Brasil? Quais são os grupos financeiros que tem se favorecido?

De acordo com Bravo e Pelaz (2020), o governo Bolsonaro é marcado pelo fortalecimento da focalização das ações; pelos cortes orçamentários que comprometem a pesquisa cientifica em saúde; pelas reformas na atenção primária, na saúde mental, na supressão do orçamento; e pelas propostas que visam à criação de planos de saúde popular e à ampliação da participação do setor privado na gestão pública.

São medidas que expressam a ofensiva neoliberal pautada no discurso da austeridade, o qual prima pelo enxugamento dos gastos públicos referentes às políticas sociais, no entanto, favorece o setor privado como prioritário para a prestação dos serviços públicos.

O que nos chama atenção é que essa modalidade de gestão representa a "privatização ativa" da política de saúde por ocorrer a partir do estímulo do Estado para a construção de um mercado interno na saúde. Isso se deve pela ampliação dos mecanismos jurídicos que permitem a transferência de parcelas do fundo público cada vez mais significativa. Desse modo, a lógica mercantil passa a ser parte constitutiva da política de saúde.

A "privatização ativa" também contribui para destituição dos preceitos constitucionais do SUS. Um exemplo disso é o caráter seletivo que os princípios da universalidade e da equidade passam a assumir, pautados na universalidade excludente, e voltados somente para atender às necessidades básicas da população que não dispõe de recursos para prover dos serviços de saúde.

Essa lógica é percebida na concepção apresentada pelas empresas que atuam no Estado da Paraíba, a exemplo da OS Cruz Vermelha Brasileira CVB) que declara "oferecer ao segmento da Saúde instrumentos de apoio, planejamento, gestão e produção de serviços em modelos de organização, como forma de adequação às necessidades destes novos cenários, onde a saúde está sendo por exigentes padrões de qualidade". O que chama nossa atenção é o entendimento das necessidades de atenção à saúde pública da população conforme a lógica da racionalidade gerencial.

De acordo com informações contidas nas diretrizes do Instituto Acqua, OSS conveniada com o governo do Estado da Paraíba, entre as diretrizes institucionais[5], destaca-se a afirmação sobre a contratação de profissionais da Saúde: "[...] temos liberdade para aumentar e diminuir o quadro de acordo com a demanda [...] de forma a otimizar os recursos conforme as condições disponíveis". É percebido que as OSS utilizam a seu favor a flexibilização dos direitos trabalhistas para subcontratação e terceirização de serviços laboratoriais e de equipamentos, como também para a contratação de recursos humanos (médicos) através de cooperativas médicas. Quanto aos demais profissionais, a contratação ocorre por seleção pública simplificada e revela o rebaixamento salarial.

[5] Informação retirada do site: http://institutoacqua.org.br/acqua-saude/. Acesso em 12/10/2020.

É notório que a reforma trabalhista, Lei nº 13.429/2017 (Lei da Terceirização), é prejudicial para o conjunto de trabalhadores e, de acordo com Antunes (2015), tem como principais consequências: a diminuição do salário; o aumento do tempo de trabalho; o aumento nos acidentes de trabalho; e, por fim, o aumento da divisão da classe trabalhadora, dificultando a organização sindical. A legalização da terceirização mostra que esta é uma lógica do capital financeiro, que apresenta as relações no "mundo do trabalho" desprovido de direitos.

Entendemos que os grandes grupos econômicos do setor financeiro e produtivo encontram ambiente favorável no Brasil e que isso tem se intensificado desde 2016, tendo como maior incremento a vitória de um governo de ultradireita, ultraconservador e autoritário em 2018. Governo que tem conseguido avançar de forma mais acelerada e avassaladora com agenda conservadora e ultraliberal, cuja centralidade é a retirada dos direitos, que, entre outros aspectos, tem se centrado na mercantilização do direito à saúde e na privatização com a transferência da gestão dos equipamentos para as OSS e outras modalidades de gestão[6].

3 CONCLUSÃO

As questões levantadas nos permitem refletir, no bojo das contrarreformas do Estado brasileiro, sobre a adoção das "gestões compartilhadas", como proposta de superação de problemas gerenciais do aparelho do Estado, pautada no discurso ideológico da ineficiência, ineficácia, rigidez dos serviços públicos e excesso burocrático. Argumentos utilizados para justificar a transferência da administração de serviços públicos, que, conforme Mendes (2015), é uma opção política que busca a adoção de políticas de austeridade, pautada na redução dos direitos sociais e na intensificação dos mecanismos de mercantilização das políticas sociais.

Para o autor, essas questões podem ser observadas a partir da presença da apropriação do capital financeiro no orçamento da Seguridade Social, seja a partir da renúncia fiscal, seja por meio da abertura do capital estrangeiro para a

[6] Remete-se as Organizações da Sociedade Civil de Interesses Públicos (OSCIP) – regulamentadas pela Lei nº 9.637/98 –, as Fundações Estatais de Direito Privado – Regulamentadas pela Lei Complementar 92/07 – e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A – regulamentada pela Medida Provisória nº 520/10.

exploração dos serviços de saúde no Brasil, como também através da adoção de ajustes fiscais com redução dos recursos da saúde, comprometendo inclusive a universalidade do SUS.

A questão do financiamento do SUS não é uma problemática recente. Conforme sinalizado por alguns autores, a exemplo de Gilson Carvalho e Áquilas Mendes, há um desfinanciamento no âmbito do SUS que está relacionado aos ajustes econômicos a partir de juros altos, do superávit primário e da supervalorização da moeda, que restringe a possibilidade de gastos públicos e sociais, dentre eles, os de saúde.

Apesar de o estudo está em andamento, podemos observar que o alicerce do discurso da transferência da gestão dos serviços de saúde para OSS se fundamenta nos princípios da eficiência, eficácia e melhoria do gerenciamento dos serviços ofertados. No entanto, o que se observa nas pesquisas e nos estudos consultados sobre as pactuações da gestão dos serviços por OSS no Estado da Paraíba é o inverso, pois a adoção desse modelo gerencial tem levado à racionalização e à seletividade no atendimento, na precarização e na flexibilização das relações trabalhistas. Contudo, destacamos que a pesquisa encontra-se na sua fase inicial e que seguimos na busca por evidências que nos permitam compreender as contradições existentes nas “novas modalidades de gestão” do SUS como forma de apropriação do fundo público para o atendimento dos interesses de valorização e acumulação do capital, com a desregulamentação e a mercantilização do SUS.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. A sociedade da terceirização total. **Revista da ABET**, v. 14, n. 1, Janeiro a Junho de 2015. Disponível em : file:///E:/Downloads/25698-Texto%20do%20artigo-53491-1-10-20150916.pdf. Acesso em 12/10/2020

BEHRING, Elaine Rossetti. Contrarreforma do Estado, seguridade Social e o lugar da filantropia. **Serviço Social e Sociedade,** n. 73, 2003, p.101-117.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado / Secretaria da Reforma do Estado Organizações sociais. / Secretaria da Reforma do Estado. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. 74 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 2)

BRAVO, M. I. S., PELAEZ, E. J., & PINHEIRO, W. N. (2018). As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, 10(1), 6-23. https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.19139- Acesso em 14/08/20.

CARCANHOLO; Reinaldo Antônio; NAKATANI, Paulo. O capital especulativo parasitário: uma precisão teórica sobre o capital financeiro, característico da globalização. In: **Ensaios FEE**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 284-304, 1999. Disponível em: https://revistas.fee.tche.br/index.php/ensaios/article/view/1947 . Acesso em 15/07/20

LIMA, J. B.; BRAVO, M. I. S. O percurso do financia-mento das Organizações Sociais no município do Rio de Janeiro. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org.). **A mercan-tilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UERJ – Rede Sirius, 2015. p. 53-60

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, supl. 2, e00129616, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001405006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de julho 2020. Epub Oct 02, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x001296

MENDES, ÁQUILAS. O Subfinanciamento e a Mercantilização do SUS no do Contexto Capitalismo Contemporâneo em Crise. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org.). A mercan-tilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ – Rede Sirius, 2015. p. 12-19

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Neofascismo, Estado e a crise do capital: o Brasil de Bolsonaro e a demolição do direito à saúde. XXV Encontro Nacional de Economia Política. Sociedade Brasileira de Economia Política, 2020. Disponível em: <https://enep.sep.org.br/uploads/717_1583791189_Artigo_SEP_com_autoria_pdf_ide.pdf> Acesso em 30/08/20

MENDES, Áquilas. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. SER Social: Estado Democracia e Saúde, v. 22, n. 46, p. 9-32, 27 jan. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46. Acesso em 30/09/20

MOTA, A. E. (2017). A regressão civilizatória e as expropriações de direitos e das políticas sociais. Argumentum, 9(3), 30-36. https://doi.org/10.18315/argum.v9i3.18217. Acesso em: 15/09/20

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de et al . Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**,

Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105017&lng=en&nrm=iso>. acesso 30/09/2020. Epub Feb 05, 2018. https://doi.org/10.1590/0102-311x00194916.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI. **Saude soc.** , São Paulo, v. 25, n. 2, pág. 263-276, junho de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000200263&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de agosto de 2020. https://doi.org/10.1590/S0104-12902016150960 .

SILVA, Giselle Souza da. Financeirização do Capital, Fundo Público e Políticas Sociais em Tempos de Crise. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, S. B. de. (orgs.). **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011

TRAVAGIN, Letícia Bona. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 115, p. 995-1006, Dec. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000400995&lng=en&nrm=iso>.>. acesso em 10 de junho de 2020. https://doi.org/10.1590/0103-1104201711501.