



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo

DESBUROCRATIZAÇÃO DA GESTÃO OU PRIVATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DA SAÚDE? Reflexões a partir da parceria entre o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde no Distrito Federal- IGESDF e a Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

LILIAM DOS REIS SOUZA SANTOS ¹
MARIA LUÍSA NOGUEIRA LEMOS AMARAL DE OLIVEIRA ²

Resumo: o texto problematiza se as novas modalidades de gestão na saúde, qualificam a prestação desses serviços públicos, tornando-os mais produtivos ou são estratégias privatistas no campo desta política, tendo como locus de análise, o Distrito Federal. A reflexão se fundamenta em pesquisa documental dos marcos normativos que abrem precedentes para essas parcerias; contratos de gestão celebrados entre o IGESDF e SESDF e relatório de suas atividades anuais. Constata-se que os marcos legais asseguram ações no campo da produtividade e dão amparo jurídico a essas parcerias, contudo, não impede que práticas privatistas se desenvolvam a partir destas modalidades de gestão.

Palavras-chave: terceirização, desburocratização,

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade De Brasília

2 Estudante de Graduação. Universidade De Brasília

privatização.

Abstract: the text discusses whether the new modalities of health management qualify the provision of these public services, making them more productive or are privatist strategies in the field of this policy, having the Federal District as the locus of analysis. The reflection is based on documentary research of the regulatory frameworks that set precedents for these partnerships; management contracts entered into between the IGESDF and SESDF and a report on their annual activities. It appears that the legal frameworks ensure actions in the field of productivity and provide legal support to these partnerships, however, it does not prevent private practices from developing from these management modalities.

Keywords: outsourcing, debureaucratization, privatization.

1. 0 Introdução

Este texto aborda a terceirização dos serviços públicos de saúde que compõe o Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, por meio da parceria entre a Secretaria de Saúde/DF e o Instituto de Gestão Estratégica de saúde no Distrito Federal- IGESDF, enfatizando os argumentos e elementos de desburocratização, que sustentam e justificam a sua adoção no campo da gestão desta política, a partir de dados colhidos em pesquisa documental nas principais normativas sobre essas modalidades de gestão, no contrato de gestão celebrado entre a SES/DF e o Instituto de Gestão Estratégica de saúde no Distrito Federal- IGESDF e o seu relatório anual, com o intuito de averiguar nos documentos referenciados, quais

medidas favorecem a desburocratização desse serviço e justificam esse modelo em detrimento da gestão pública direta fundamentada no Direito Público.

Inicialmente, se fez uma reflexão sobre os argumentos teóricos que sustentam a administração pública gerencial e sua premissa de desburocratização da gestão pública e os marcos legais desse movimento no Brasil. Com base nessa contextualização, aborda-se os dados colhidos na pesquisa documental, cuja ênfase foi o mapeamento de ações e medidas voltadas à desburocratização dos serviços, elegendo a análise do cronograma anual de recursos como elemento de análise central, em vista de identificar nessas documentações indicadores e argumentos de desburocratização, e se a partir desses, é possível perceber práticas privatistas envolvidos a essa estratégia de gestão. Nessa direção reflexiva o texto debate e analisa os resultados da pesquisa.

2.0 - DESBUROCRATIZAÇÃO, PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA: OS ARGUMENTOS DA TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS BASES LEGAIS.

Desburocratização é uma categoria que compõe a perspectiva da administrativa pública gerencial que resgata princípios empresariais e se trata de “uma proposta vinculada ao neoliberalismo baseada na sugestão de procedimentos gerenciais flexíveis” (SOUZA FILHO, 2006, p. 323). Emerge em oposição as práticas burocráticas identificadas como limitadoras por serem regidas por excesso de controle e legalidade estatais que engessam serviços públicos. Assim, desburocratização visa atribuir à administração pública a lógica mercantil, cujos princípios são da eficácia, eficiência e maior autonomia. Estes elementos estão na base da redução da infraestrutura pública do Estado, com o repasse da execução de serviços públicos para entidades terceiras, que regidas por esses princípios administrativos tornam os serviços mais eficientes, à medida que diminui o controle sobre os seus procedimentos, tornando-os mais produtivos. Compõem um movimento de modernização da gestão pública historicamente burocrática pela

gestão pública gerencial (SOUZA FILHO, 2006)

Neste processo, a execução de serviços de saúde é exercida por meio de entidades de natureza pública não estatal alocadas no campo do terceiro setor, como Organizações Sociais, Empresas e Institutos de Direito Privado que tem oferecido a provisão de serviços públicos de saúde com financiamento estatal, assegurado e celebrado por contratos de gestão. As bases legais dessa engenharia privatista que promove a separação entre a provisão social e o financiamento da política de saúde no Brasil, datam da década de 1990 e constam no Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado - PDRE. Totalmente alinhado à agenda macroeconômica de cunho neoliberal hegemônica no Brasil, esse marco legal atropela os avanços constitucionais no que tange ao direito social à saúde e a sua implementação por meio Sistema Único de Saúde-SUS. A contrarreforma do Estado promoveu um movimento de contrarreforma da política de saúde, alterando a responsabilidade do Estado com a execução da assistência à saúde, classificando-a como serviço não exclusivo do Estado, e de tal modo, repassou a sua execução a uma nova modalidade de propriedade pública, criada no PDRE - a propriedade pública não-estatal, que engloba os serviços não exclusivos do Estado (PDRE, 1995, p. 43). Este processo foi regulamentado pela Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que criou programa nacional de publicização e as Organizações Sociais – OS, uma das primeiras modalidades de pessoa jurídica de direito privado abrangidas pelo conceito de público não-estatal.

A premissa de publicização procura camuflar o viés privatizante desse movimento que concretamente “se trata de ‘absorção’ por entidade privada de atividade antes executada pelo setor público”; mas, ao caracterizar este movimento como publicização, “aparentemente, a lei quis transmitir a noção de que a atividade da organização social é privada, porém ‘publicizada’ – isto é, sujeita a algumas normas do direito público”, já que estas entidades têm o respaldo legal para uso de recursos e bens públicos, que lhes assegura o caráter público, porém não-estatal. (ALEXANDRINO; PAULO, 2015, p. 135).

Na esteira dessa legislação e desse perfil de gestão, a dinâmica de terceirização passou por algumas inovações, com o surgimento de entidades

vinculadas à administração pública e com personalidades jurídicas que variam entre Empresa Pública, Institutos e Serviço Social autônomo, porém regidas pelo direito privado e abrangidas pelo conceito de público não-estatal. É no precedente dessas entidades que, no Distrito Federal, em 2017, foi criado o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal – IHBDF, Serviço Social autônomo de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, que terceirizou o maior hospital do DF.

Em 2019, por meio da Lei nº 6.270, o nome do IHBDF foi alterado para Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF, ampliando seu limite de atuação assistencial às unidades de pronto atendimento - UPAs e ao Hospital Regional de Santa Maria. É sobre a abrangência dessa entidade que este artigo se debruça, mapeando seus atributos de desburocratização conforme dados explícitos a seguir.

2.1 Desburocratização, produtividade e eficiência: as suas disposições nos documentos normativos.

A pesquisa tem por base o método crítico-dialético e as categorias totalidade, contradição e mediação que o compõe (NETTO, 2011). E, de acordo, com essa orientação teórico-metodológica foi realizada pesquisa documental dos instrumentos normativos da parceria em análise, bem como outras normativas importantes nesse debate, como: o Plano Diretor da Reforma do Estado - PDRE; a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 que cria o programa nacional de publicização que assegura que entidades denominadas paraestatais ou do terceiro setor integrem a administração pública; a Lei Nº 5.899, de 03 de julho de 2017 que cria o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal e a Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019 que o transforma em Instituto de Gestão estratégica de saúde do Distrito Federal; o Contrato de Gestão N. 001/2018-SES/DF efetuado com o denominado Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, já que, embora, o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal tenha sido substituído pelo IGESDF, de acordo com a Lei nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, não foi efetuado novo Contrato de Gestão, mantendo-se o contrato de

gestão N. 001/2018-SES/DF, inserindo nele vários termos aditivos e o Relatório Anual de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão referente ao ano de 2020 e restrito ao Hospital de Base, pois os demais relatórios não foram publicizados em razão estado de calamidade pública decorrente da Pandemia de Covid-19 e, reconhecido legalmente no decreto legislativo Nº 2.284 e 2.301, de 2020, que retira a obrigatoriedade de divulgação desses dados.

Cabe destacar também que, embora, a análise seja referente aos dados do Hospital de Base do Distrito Federal, os termos do Contrato de Gestão são válidos a demais instituições que estão sob a responsabilidade do IGESDF, a saber: HRSM - Hospital Regional de Santa Maria na/IGESDF; UPA SSB- Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião/IGESDF; UPA CEI -- Unidade de Pronto Atendimento de Ceilândia/IGESDF; UPA NB - Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante/IGESDF; UPA SOB - Unidade de Pronto Atendimento de Sobradinho/IGESDF; UPA SAM - Unidade de Pronto Atendimento Samambaia/IGESDF; e UPA RE -- Unidade de Pronto Atendimento Recanto das Emas/IGESDF.

Além dessas instituições, o IGESDF ainda administra com base em outro contrato de gestão (não analisado na pesquisa) a UPA - Unidade de Pronto Atendimento de Brazlândia; UPA Unidade de Pronto Atendimento da Ceilândia 2, UPA - Unidade de Pronto Atendimento do Gama; UPA Unidade de Pronto Atendimento do Paranoá; UPA Unidade de Pronto Atendimento de Planaltina; UPA NB - Unidade de Pronto Atendimento do Riacho Fundo 2; e UPA Unidade de Pronto Atendimento de Vicente Pires.

Diante da complexidade de dados a pesquisa buscou expor trechos do contrato que tratam de indicadores de eficiência e produtividade, segundo os princípios da administração gerencial, e elegeu dados do “Cronograma Anual de Transferência de Recursos Financeiros” para efeito de comparação com os dados apresentados no Relatório anual acompanhamento e avaliação do contrato de gestão de 2020 e referente ao Hospital de Base. Para efeitos de fundamentação da análise e discussão, a pesquisa também usou como fontes: a Lei Orçamentária do DF referente ao ano de 2018; o Regimento interno da SESDF; e pareceres do

Tribunal de Contas do Distrito Federal. A direção da pesquisa voltou-se para identificar nessas documentações indicadores e argumentos de desburocratização, e se a partir desses, é possível perceber práticas privatistas envolvidos a essa estratégia de gestão.

Para otimizar a exposição dos resultados da pesquisa, abordaremos inicialmente os marcos legais eleitos e quais indicadores e argumentos de desburocratização eles apresentam:

Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado: este plano reestrutura o aparelho do Estado e lhes atribui novas formas de propriedade. Seus formuladores, reconhecem a necessidade de “definir um modelo conceitual, que distinga os segmentos fundamentais característicos da ação do Estado” (PDRE, 1995, p. 52). A partir disso, distingue quatro setores do Estado, sendo estes o núcleo estratégico, as atividades exclusivas, os serviços não exclusivos e a produção de bens e serviços para o mercado. Segmentos vinculados à política social de saúde, como hospitais e unidades de saúde foram alocados no setor de serviços não-exclusivos, que segundo o plano “corresponde ao setor onde o Estado atua simultaneamente com organizações públicas não-estatais e privadas” (PDRE, 1995, p. 52). Dessa forma, esses serviços devem ser publicizados e para tanto, o melhor modelo de gestão é o que assegure a qualidade e custo dos serviços prestados, assim “o princípio correspondente é o da eficiência, ou seja, a busca de uma relação ótima entre qualidade e custo dos serviços colocados à disposição do público. Logo a administração deve ser necessariamente gerencial. (PDRE, 1995, p. 54).

Atrelado a essa setorização do Estado, emerge uma nova forma de propriedade – paralela a propriedade pública e a propriedade privada - a propriedade pública não estatal, que é “constituída pelas organizações sem fins lucrativos, que não são propriedades de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público” (PDRE, 1995, p. 54). É esta forma de propriedade que agrega o setor não exclusivo do Estado, já que “não é propriedade estatal porque aí não se exerce o poder de Estado” (PDRE, 1995, p.55). Com a setorização do Estado e com a nova forma de propriedade, ou seja, com os serviços públicos não exclusivos sob a forma de propriedade pública

não-estatal, se objetivou assegurar o “programa de publicização” que visa “lograr maior autonomia e conseqüente maior responsabilidade para os dirigentes desses serviços [e] aumentar, assim, a eficiência e a qualidade dos serviços, atendendo melhor o cidadão-cliente a um custo menor. (p. 58-59).

Lei nº 9.637 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:

Esta legislação regulamenta e implementa o processo de publicização do Estado brasileiro, abrindo a prerrogativa legal de implementação desse perfil de gestão no campo da política de saúde, embora faça referência unicamente às Organizações sociais como entidade pública não-estatal. Ela assegura a perspectiva da publicização do Estado brasileiro por meio da criação do programa nacional de publicização que tem por objetivo “estabelecer diretrizes e critérios para a qualificação de organizações sociais, a fim de assegurar a absorção de atividades desenvolvidas por entidades ou órgãos públicos da União”. Destaca-se dessa legislação, que embora sejam consideradas públicas não estatais e voltadas às atividades de finalidades sociais, o atributo jurídico que as orienta é direito privado, assim como, deve prevalecer “finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades” e o instrumento administrativo utilizado na celebração da parceria com o Estado é o Contrato de Gestão, que segundo a lei refere-se ao “instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas”.

No precedente dessas legislações e da perspectiva de publicização do Estado brasileiro, abriu-se brechas para parcerias do Estado com demais entidades situadas no campo do terceiro setor ou denominadas entidades paraestatais que também se beneficiam da natureza jurídica de pessoas jurídicas de Direito privado, criadas por lei e com interesse social coletivo, a exemplo dos Serviços Sociais

autônomos, que é a base jurídica do IGESDF, objeto de análise deste trabalho e cujos documentos balizadores do seu exercício serão analisados a seguir:

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal IGESDF: contrato de Gestão n. 001/2018, com natureza de convênio, entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal.

Com relação ao Contrato de Gestão N. 001/2018-SES/DF, a ênfase da pesquisa foi a de dar visibilidade as cláusulas que tratam dos elementos de desburocratização, dos dispositivos que asseguram metas e indicadores de produtividade, bem como de controle, monitoramento e avaliação, elementos que constam no contrato de gestão N. 001/2018-SES/DF. Assim a pesquisa destaca:

A obrigatoriedade de elaboração do Relatório Anual de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de gestão no exercício anterior, contendo informações sobre a avaliação geral do desempenho, indicadores e metas previstos no Plano de Trabalho anual; a demonstração dos recursos aplicados no exercício; informação quadrimestralmente à contratante do número de empregados em atividade por categoria profissional, bem como os extratos e saldos das contas correntes e aplicações.

O contrato, também faz referência ao Plano Estratégico, que deve definir as estratégias para a prestação de assistência médica, de excelência e gratuita, a todos os níveis da população, e desenvolvimento de atividades de educacionais e de pesquisa no campo da saúde; aos planos de trabalho anuais – que devem conter “Metas de Produção”; “Indicadores e Metas de Desempenho”; e “Metas do Plano de Ação”; Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Acompanhamento e Avaliação; II - o Relatório Anual de Acompanhamento e Avaliação; do acompanhamento e avaliação a cargo da contratante “avaliação dos resultados alcançados pelo CONTRATADO em face das metas e indicadores quantitativos e qualitativos.

No anexo do contrato são discriminadas ações referentes aos: I - Serviços Fomentados; II - Plano Estratégico; III - Metas de Produção; IV - Indicadores e Metas de Desempenho; V - Metas do Plano de Ação e Melhorias; VI - Cronograma Anual

de Transferência de Recursos Financeiros; VII - Acompanhamento e Avaliação.

Dos dados dispostos no Contrato de Gestão, optou-se por dar visibilidade aos dados referentes ao “cronograma anual de transferência de recursos financeiros”, onde consta que: “Nos primeiros doze meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estabelecido em R\$ 602.150.955,00 (seiscentos e dois milhões, cento e cinquenta mil e novecentos e cinquenta e cinco Reais), sendo que a transferência ao *contratado* será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais.

Relatório Anual de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão 2020 - Hospital De Base Do Distrito Federal –HBDF

Este documento contempla a avaliação geral do desempenho do IHBDF, contendo indicadores e metas alcançados e a demonstração dos recursos aplicados, fluxos e ações na gestão do Hospital de Base do Distrito Federal.

Considerando a complexidade do documento e quantidade de informações optou-se por apresentar os dados referentes ao custo total no primeiro ano de vigência dessa modalidade de gestão e tendo como referência os dados contidos no “Anexo I do Contrato de Gestão nº 001/2018 SES-DF prevê um custo total (pessoal + custeio) no ano de R\$ 602.150.955,00”. O relatório anual, publicado em 2020, informa, no entanto, que: “o custo real do Hospital de Base ficou em R\$ 809.468.342,07 excedendo a meta contratual em 34,43%”.

O documento descreve o percentual e a aplicação dos gastos: custo com pessoal representa 62%; custo de Serviços de Terceiros representa 18%; custo com Materiais de Consumo representa 18%; custo com Despesas Gerais representa 2%. E ressalta que: “todos os custos relativos à pessoal, material de consumo e serviços de terceiros, contemplam gastos relativos à COVID19, que não estavam previstos no repasse acordado no contrato de gestão e estão em processo de ressarcimento junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal”.

2.2 Desburocratização ou privatização? O que os dados indicam.

Embora o IGESDF tenha natureza jurídica de Serviço Social Autônomo, e sua prerrogativa legal seja anterior ao Plano Diretor da Reforma do Estado, argumentamos que as mudanças promovidas no campo da administração pública a favor do modelo gerencialista, imerso por este plano - no que tange às formas de propriedade e a setorização do Estado em propriedade pública não-estatal e a alocação das políticas sociais em um setor não exclusivo do Estado - bem como a lei nº 9.637 de maio de 1998 que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, foram os principais precedentes e justificativas legais e ideológicas para a escolha dessa modalidade de gestão no Distrito Federal em detrimento da gestão direta por meio da Secretaria de Saúde.

Ademais, a opção pelo atributo jurídico do Direito Privado lhes assegura autonomia financeira e administrativa e lhes permite formalizar a sua vinculação com a execução dos serviços a partir de contratos de gestão, bem como a destinação de recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão, “dispensa de licitação, mediante a permissão de uso” (ALEXANDRINO; PAULO, 2015, p. 136). Elementos que não evidenciam, contudo, que essa autonomia se reverte de fato, em melhoria na prestação do serviço ou facilitação de práticas corruptas.

Por isso, considera-se que essas normativas são o principal marco legal dessas práticas. Considerando a conjuntura macroeconômica na qual está imerso – a agenda neoliberal, e por caracterizada como contrarreforma neoliberal, esse movimento faz parte de um processo maior de “reestruturação capitalista” assegurando a reforma neoliberal e permitindo com ela a “transferência de funções e propriedade do público para o privado” (SOUZA FILHO & GURGEL, p. 179) ou segundo Santos (2018) a privatização de funções sociais do Estado brasileiro.

Isto porque, embora a ênfase do PDRE ou da contrarreforma seja a fomentação das Organizações Sociais, as mudanças no campo da administração pública abriram precedentes para outras formas jurídicas de favorecer a

desresponsabilização do Estado com a execução das políticas sociais. Dessa forma, o IGESDF, mesmo sendo um Serviço Social Autônomo ou entidade paraestatal compõe o chamado terceiro setor, e expressa o processo de desestatização, impulsionado pela onda neoliberal, que dele se apropriou, e da sua posição estratégica, para levar adiante práticas que privilegiam o mercado e a diminuição das funções sociais do Estado.

Sobre os contratos de gestão do IGESDF e a SESDF, importa salientar a dificuldade e imbróglio com as normas jurídicas dessa entidade, visto que inicia com a lei de criação do Instituto Hospital de Base e o contrato de Gestão N. 001/2018-SES/DF, depois se promulga nova lei, a nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019, que amplia o campo de gestão dessa entidade, mas não se faz novo contrato, e apenas se agrega termos aditivos ao contrato, ademais, eles se beneficiaram decreto legislativo Nº 2.284 e 2.301 de 2020 promulgado no contexto da pandemia para negar informações sobre a sua gestão, o que prejudicou o desenvolvimento da pesquisa e, principalmente, dificulta o controle e a transparência dessa modalidade de gestão. Ademais, verificou-se que a ausência de documentos referentes ao ano de 2020 não se deu de forma eventual, mas de um certo escoramento na lei de calamidade social decorrente da pandemia. Mas de qualquer forma, essa limitação desconstrói o seu argumento de mais eficiência e desburocratização dos serviços.

Sobre os documentos balizadores do IGESDF, cabe destacar a rapidez com essa entidade assumiu a gestão de outras instituições de saúde e o movimento agressivo de modalidade de gestão ao assumir dois hospitais de grande porte: O Base e o HRSM, bem como 13 unidades de pronto atendimento. As limitações dessa pesquisa e a dificuldade de acesso aos documentos do IGESDF impediram uma análise mais detalhada dessas instituições, contudo, os dados mostram que essa modalidade de gestão tem se tornado a principal opção dos gestores do DF.

Embora o contrato de gestão seja regado de vários dispositivos que indicam a desburocratização, como metas, indicadores, forma de monitoramento, avaliação e controle, eles não apresentam indicadores claros de desburocratização que os coloque acima dos serviços públicos de saúde de gestão direta, já que os contratos de gestão apresentam informações mais tecnicistas do que propriamente análises e

elementos de qual caminho a gestão vai percorrer e respaldar-se.

Assim, identifica-se no contrato procedimentos administrativos importantes no âmbito da administração pública, como a exigência do relatório anual de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de gestão; Plano de Trabalho anual, entre outros instrumentos descritos acima. Contudo, esses elementos não evidenciam em qual sentido eles adquirem qualificação maior que a gestão direta, visto que a SESDF, também conta, no seu regimento interno, com vários dispositivos de controle, avaliação, monitoramento e gestão, a exemplo da:

DA SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE – que dentre outras ações, realiza: planejar e controlar ações relacionadas à gestão estratégica orientada para resultados e à inovação da gestão pública, no âmbito da Secretaria; coordenar o processo de elaboração e realizar o acompanhamento e a avaliação do orçamento anual e plurianual da Secretaria e suas reformulações; - coordenar o processo de monitoramento e avaliação das informações estratégicas da Secretaria; VII - apoiar os gestores da rede de saúde do Distrito Federal na organização e na gestão das informações estratégicas em saúde; - planejar e apoiar a execução das ações de modelagem organizacional e de gestão de processos no âmbito da Secretaria (REGIMENTO INTERNO SESDF, 2018).

DA SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL - que dentre outras ações, realiza: Art. 181. À Subsecretaria de Administração Geral - SUAG, unidade orgânica de comando e supervisão, diretamente subordinada ao Secretário de Estado de Saúde, compete: I - planejar e controlar as ações de contratação de bens e serviços, gestão de patrimônio e gestão documental, no âmbito da Secretaria e de acordo com a legislação vigente; II - propor normas complementares relacionadas à administração geral, respeitada a orientação definida pelos órgãos centrais do Poder Executivo; III - apoiar as Superintendências da Região de Saúde e Unidades de Referência Distrital no planejamento e desenvolvimento de ações voltadas para a qualificação da gestão na sua área de competência; IV - participar do processo de planejamento em saúde e planejamento orçamentário; V - monitorar e avaliar a execução orçamentária relacionada à sua área de competência; VI - acompanhar e avaliar os indicadores, metas e resultados da estratégia. (REGIMENTO INTERNO

SESDF, 2018).

Assim, verifica-se que a gestão pública da SESDF possui toda uma estrutura organizativa e de gestão, que assegura administração eficiente dos serviços de saúde, assegurando a prestação e os princípios da legalidade públicos, o que refuta os argumentos de que a gestão pública direta não dispõe de meio para uma gestão eficiente e produtiva.

Um importante resultado da pesquisa, a qual destacamos, é com relação ao financiamento dessas entidades, que são inclusive, uma das maiores justificativas para a sua adoção, o princípio da economicidade, de modo, que esse tipo de gestão torna os serviços menos custosos. Contudo, segundo o contrato de gestão o valor destinado anualmente para o Instituto Hospital de Base seria de R\$ 602.150.955,00. Em comparação com o orçamento da SESDF de 2018, que foi no valor de 2.423.560.356, verifica-se que essa modalidade de gestão incorporou 24% desse orçamento, sendo que a SESDF agrega um número muito maior de instituições de saúde. Cabe destacar também, que o relatório anual referente ao ano de 2020, informa que no referido ano “o custo real do Hospital de Base ficou em R\$ 809.468.342,07 excedendo a meta contratual em 34,43%”, que originalmente no contrato é de R\$ 602.150.955,00”. Esses elementos, dessa forma, colocam em dúvida o princípio da economicidade, ao mesmo tempo em que reforçam as premissas, de que esse processo não qualifica a gestão desses serviços, mas se releva uma forma de captura de fundo público.

Importa destacar, que embora o relatório anual, não se revele como uma prática diferenciada de gestão, ele traz elementos importantes para questionar a premissa de desburocratização e racionalidade dos gastos com essa modalidade de gestão, visto que o documento analisado, descreveu o percentual e a aplicação dos gastos, bem como evidenciou, que esses gastos não agregaram todos os gastos em saúde no ano 2020, já que ressalta que ““todos os custos relativos à pessoal, material de consumo e serviços de terceiros, contemplam gastos relativos à COVID19, que não estavam previstos no repasse acordado no contrato de gestão e estão em processo de ressarcimento junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal”. O que indica um gasto muito maior do que o previsto inicialmente no

Contrato.

Portanto, os documentos balizadores do IGESDF contempla indicadores de desempenho do IHBDF que podem favorecer a desburocratização ou aumento da eficiência do serviço, contudo, não deixa claro se eles asseguram oferta e execução diferenciada com relação a gestão pública.

A partir desses dados, conclui-se que esse processo de terceirização da gestão, apesar de ser articulado com uma entidade pública não estatal, não está imune a práticas de usurpação do fundo público.

Os dados da pesquisa, agregam os argumentos de que essa ação administrativa se revela como importante instrumento para alavancar este processo de privatização velada que, por meio de políticas sociais, garante financiamento público para entidades isentas das regras do controle público. Além disso, reforça uma justificação ideológica de sincretismo entre público e privado, em que as atividades públicas podem e devem ser desenvolvidas por particulares e/ou de iniciativas particulares com sentido público, como se esse sincretismo fosse isento de interesses econômicos.

Esta modalidade de gestão da política de saúde, embora, seja amparada em argumentos de modernização da administração pública, não está descolada de práticas mercantis envoltas às parcerias público-privadas, visto que, a política social de saúde permanece atribuída como pública, mas é ofertada e administrada por entidades regidas pelo princípio do direito privado. De tal modo, assevera-se que essas práticas são processos e tendências de privatização desta política social que ocorre em nível global. E que, por sua vez, evidenciam um grau de comprometimento maior do Estado às necessidades de acumulação do capital, visto que, esse processo foi orquestrado e formalizado pelo próprio Estado brasileiro, por meio de reformas administrativas que asseguraram legalidade e segurança jurídica a essas práticas, evidenciando uma dupla tarefa do referido Estado: de legitimação da ordem burguesa, mediante oferta de políticas sociais, dentre outros mecanismos de coesão social; e de criação de condições para a acumulação de riqueza para setores mercantis.

Por isso, consideramos que muito mais que desburocratizar o sistema, o que

se verifica com essas práticas, é um processo de transferência de fundo público para segmentos lucrativos, que se escondem na natureza jurídica dessas instituições, e a isso caracterizamos como privatização de funções sociais do Estado. Processo que é expressão de um movimento maior de expansão do capital às funções e serviços sociais do Estado, alavancado e respaldado pelo próprio Estado e, por isso, o consideramos uma função econômica desse Estado em prol da acumulação do capital.

Desta forma, essas práticas, ao contrário de fortalecer o SUS, acabam por enfraquecê-lo, e se colocam como uma estratégia de disputa no campo político entre projetos progressistas no campo dessa política e projetos privatistas. No campo dessa disputa, a tendência é a incorporação maior de mais serviços públicos à essa lógica de gestão. Por isso, necessita de estudos e argumentos sólidos na sua crítica e luta política para seu enfrentamento e defesa do SUS efetivamente público e universal.

3. CONCLUSÃO

Este trabalho fez uma reflexão sobre as novas modalidades de gestão da política de saúde no Distrito Federal, a partir da parceria estabelecida entre a Secretaria de Saúde desta Unidade Federativa e o IGESDF. A pesquisa foi de cunho documental, resgatando as principais normativas na base desses novos arranjos administrativos, o contrato de gestão celebrado entre a SESDF e o IGESDF e o seu relatório anual, além de outros marcos normativos como o Regimento Interno da SESDF e a Lei Orçamentária Anual do DF, para efeitos de análise comparativa.

Destaca-se que, embora, o IGESDF tenha Natureza jurídica de Serviço Social autônomo, que tem base legal anterior às mudanças administrativas decorrentes da contrarreforma do Estado brasileiro de 1990, a sua priorização e adoção no DF, decorre desse movimento advindo com o PDRE.

Embora, se utilize dos argumentos de desburocratização da gestão, eficiência e produtividade, a pesquisa revela um emaranhado de instrumentos legais que dificultam o acesso a essas informações de produtividade e o controle público sobre

as ações desempenhadas por essa entidade; que são delimitadas ações e metas de eficiência administrativa, mas elas não deixam claro em que dimensão são superiores as ações e elementos da gestão pública; os dados sobre o financiamento que estão publicizados indicam que essas modalidades de gestão não correspondem ao elemento racionalidade dos gastos públicos com essa política, visto que o financiamento de uma única instituição, corresponde a 24% do orçamento total da SESDF que conta com número maior de instituições e serviços sob sua responsabilidade, ressaltando que os dados foram superiores ao descrito no contrato e não contabilizam os gastos com a pandemia, conforme dados acima.

De tal modo, conclui-se que essas parcerias se sustentam por um discurso ideológico superficial de desburocratização e eficiência dos serviços, mas essencialmente, são uma escolha política de parceria público-privada que sustenta práticas privatistas de repasse de fundo público para segmentos mercantis, ainda que essas entidades tenham natureza pública não estatal.

Por ser um processo alavancado e afiançado pelo Estado concluímos que se trata de um movimento de privatização de funções sociais e/ou uma função econômica desencadeada pelo Estado capitalista dependente brasileiro em favor de segmentos mercantis que lucram com a execução dessa política, e de tal forma, fragilizam a perspectiva assistencial, o trabalho e outros elementos do SUS. Contrapor-se às medidas é uma tarefa social urgente.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. Direito Administrativo Descomplicado. 23ª ed. rev., atual e ampli. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2015.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Plano Diretor de Reforma do Estado. Brasília, DF, 1995.

_____. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm.

DISTRITO FEDERAL, Lei nº 5.899, 03 de julho de 2017. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF e dá outras providências.

_____ Lei nº 6.270, 30 de janeiro de 2019. Altera a nomenclatura do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF, instituído pela Lei nº 5.899, de 3 de julho de 2017, para Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF e dá outras providências.

_____ [DECRETO Nº 39.546, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018](#). Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2018.

_____ SUBSECRETARIA DE ORÇAMENTO PÚBLICO. Demonstrativo da aplicação mínima em saúde –LOA 2018. Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1121019/Anexo-XVIII-DEMONSTRATIVO-DA-APLICACAO-MINIMA-EM-SAUDE-2018.pdf/e2cf5cf7-95e9-90ea-a92b-b4ade354a7c1?t=1654723989950>.

_____ Contrato de Gestão N. 001/2018-SES/DF. Instituto Hospital de Base do Distrito Federal. Contrato de Gestão entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal. 2018.

IGESDF. RELATÓRIO ANUAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 2020 - Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF. MARÇO DE 2021.

NETTO, José Paulo. Introdução ao método da teoria social. 2009. In: CFESS; ABEPSS. (Org.). Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. 1ed. Brasília: CFESS, 2009, v. 1, p. 667-700.

SANTOS, Liliam. LEVIATÃ OU BEHEMOTH? Verso e reverso da relação orgânica entre Estado e capitalismo na política social. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília. 2018.

SOUZA FILHO, R.. Estado, burocracia e patrimonialismo no desenvolvimento da administração pública brasileira. Tese (doutorado) – Rio de Janeiro: UFRJ, 2006

SOUZA FILHO & GURGUEL. Gestão democrática e Serviço Social: princípios e propostas para a intervenção crítica. São Paulo. Cortez. 2016

,