

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

**Bruna Hamerski**

**A PRESENÇA DO SETOR PRIVADO NA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE  
PORTO ALEGRE: O CASO DO IMESF.**

**Porto Alegre**

**2018**

**Bruna Hamerski**

**A PRESENÇA DO SETOR PRIVADO NA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE  
PORTO ALEGRE: O CASO DO IMESF.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Área de concentração: Administração Pública.

Orientador: Aragon Érico Dasso Junior

**Porto Alegre**

**2018**

**Bruna Hamerski**

**A PRESENÇA DO SETOR PRIVADO NA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE  
PORTO ALEGRE: O CASO DO IMESF.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Aragon Érico Dasso Junior

Conceito final:

Aprovado em: ..../..../....

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Aragon Érico Dasso Junior  
Orientador  
(UFRGS)

---

Prof. Dr. Pedro de Almeida Costa  
(UFRGS)

---

M<sup>ª</sup>. Fabielly Bellagamba Ramos  
(UFRN)

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todo apoio e amor incondicional que têm me dado desde sempre, por me motivarem a seguir firme nos meus objetivos, apesar de todos os obstáculos que encontrei no caminho.

À minha irmã, Cláudia, por sempre me motivar a seguir meus sonhos e a perseguir a carreira da docência, apesar do contexto vivenciado pelo país e pelas dificuldades apresentadas àqueles que seguem a carreira de professor.

Ao meu orientador, Aragon Érico Dasso Junior, por ter me guiado de maneira exemplar, ao longo da segunda metade da graduação e por sempre ter me apoiado e me auxiliado, na busca dos meus objetivos e ainda, aos membros do GEDAP, que contribuíram de maneira significativa no meu crescimento acadêmico, em especial à Fabielly e Thais.

À Dra. Nutianne Camargo Schneider, por despertar o interesse em pesquisar à respeito do campo da saúde.

Aos meus amigos, pela paciência inesgotável, sobretudo no último ano de graduação, e em especial, à Anna Paula, Clara e Victória, por toda compreensão, ao longo desses últimos anos.

Por fim, à todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para que este sonho possa ser realizado.

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.”

Eduardo Galeano.

## RESUMO

Um dos desdobramentos do conceito de Sociedade Civil deu origem à presença do setor privado na prestação de Políticas Públicas, que se mostra tanto nos moldes de organizações de direito privado, atuando na prestação de políticas públicas, com a desculpa da ineficiência governamental, quanto de organizações sem fins lucrativos, contexto no qual o Estado passa a deslocar funções precípuas para a “Sociedade Civil” e para o mercado, em nome da melhoria da qualidade na prestação de serviços públicos. Por esse motivo, o presente trabalho visa investigar em que medida a prestação de serviços públicos de saúde por entidades com personalidade jurídica de direito privado se coaduna com o Sistema Único de Saúde (SUS), analisando uma Fundação Pública de Direito Privado, o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), que atua no município de Porto Alegre, no âmbito da Atenção Primária. Foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório, com análise de textos legais, de sítios eletrônicos e de dados abertos do governo, no intuito de tornar o objeto de estudo mais tangível. Também foram realizadas entrevistas junto ao IMESF (presenciais e com o uso da Lei de Acesso à Informação), somadas às entrevistas realizadas junto a atores relevantes no processo de criação e atuação do IMESF. Os achados permitem inferir que o IMESF não se coaduna com o SUS, pelo fato de não atender aos seus princípios. Ainda, é possível constatar que sua criação denota uma espécie de privatização dissimulada, considerando o contexto no qual surge e o fato de ainda estar em funcionamento, apesar do contexto do processo.

**Palavras-Chave:** Administração Pública; Políticas Públicas; Saúde Pública; Sociedade Civil; Gerencialismo.

## **RESUMEN**

*Uno de los desdoblamientos del concepto de Sociedad Civil dio origen a la presencia del sector privado en la prestación de Políticas Públicas, que se muestra tanto en los moldes de organizaciones de derecho privado, actuando en la prestación de políticas públicas, con la excusa de la ineficiencia gubernamental, y de organizaciones sin ánimo de lucro, contexto en el que el Estado pasa a desplazar funciones previas a la "sociedad civil" y al mercado, en nombre de la mejora de la calidad en la prestación de servicios públicos. Por este motivo, el presente trabajo busca investigar en qué medida la prestación de servicios públicos de salud por entidades con personalidad jurídica de derecho privado se acoge con el Sistema Único de Salud (SUS), analizando una Fundación Pública de Derecho Privado, el Instituto Municipal de Estrategia de Salud de la Familia (IMESF), que actúa en el municipio de Porto Alegre, en el ámbito de la Atención Primaria. Se realizó una investigación de carácter exploratorio, con análisis de textos legales, de sitios electrónicos y de datos abiertos del gobierno, con el fin de hacer el objeto de estudio más tangible. También se realizaron entrevistas al IMESF (presenciales y con el uso de la Ley de Acceso a la Información), sumadas a las entrevistas realizadas junto a actores relevantes en el proceso de creación y actuación del IMESF. Los hallazgos permiten inferir que el IMESF no se coaduna con el SUS, por el hecho de no atender a sus principios. Es posible constatar que su creación denota una especie de privatización disimulada, considerando el contexto en el que surge y el hecho de que todavía está en funcionamiento, a pesar del contexto del proceso.*

**Palabras clave:** *Administración Pública; Políticas públicas; Salud pública; Sociedad civil; Gerencialismo.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 – Formato Organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS).....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 2 – Relação de organizações que atuam na prestação direta de serviços de saúde, no município de Porto Alegre .....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 3 – Relação de organizações que atuam na prestação complementar de serviços de saúde, no município de Porto Alegre .....</b>	<b>40</b>
<b>Figura 4 – Profissionais da Atenção Básica de Porto Alegre.....</b>	<b>58</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DIREITO FUNDAMENTAL E SERVIÇO PÚBLICO .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 SAÚDE COMO DIREITO .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 SERVIÇO PÚBLICO .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.1 PRESTAÇÃO DIRETA.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.1.1 ADMINISTRAÇÃO DIRETA.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.1.2 ADMINISTRAÇÃO INDIRETA .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.1.2.1 AUTARQUIA.....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.1.2.2 EMPRESA PÚBLICA.....</b>	<b>29</b>
<b>2.3.1.2.3 SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA .....</b>	<b>30</b>
<b>2.3.1.2.4 FUNDAÇÕES.....</b>	<b>31</b>
<b>2.3.1.2.5 CONSÓRCIOS PÚBLICOS .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3.2 PRESTAÇÃO COMPLEMENTAR .....</b>	<b>33</b>
<b>2.3.2.1 ORGANIZAÇÕES FILANTRÓPICAS .....</b>	<b>33</b>
<b>2.3.2.2 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS .....</b>	<b>36</b>
<b>2.3.2.3 ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO .....</b>	<b>36</b>
<b>2.3.3 A ESTRUTURA DO SUS E A INSERÇÃO DO SETOR PRIVADO: O CASO HOSPITALAR.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3.4. A PRESENÇA DO SETOR PRIVADO NA PRESTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O CASO BRASILEIRO.....</b>	<b>42</b>
<b>3. O IMESF: UM CASO DE PRECARIZAÇÃO DO SUS .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....</b>	<b>45</b>
<b>3.2 IMESF: UMA DESCRIÇÃO ORGANIZACIONAL.....</b>	<b>47</b>
<b>3.2.1 CONTEXTO .....</b>	<b>47</b>

<b>3.2.2 FUNDAÇÕES PÚBLICAS DE DIREITO PRIVADO.....</b>	<b>49</b>
<b>3.2.3 HISTÓRICO .....</b>	<b>52</b>
<b>3.2.4 IMESF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....</b>	<b>55</b>
<b>3.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS .....</b>	<b>59</b>
<b>3.4 UM OLHAR SOBRE O IMESF À LUZ DO SUS .....</b>	<b>77</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO A – ENTREVISTA 1 .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO B – ENTREVISTA 2 .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO C – ENTREVISTA 3 .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO D – ENTREVISTA 4 .....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO E – ENTREVISTA 5.....</b>	<b>102</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O estudo das relações entre Estado e Sociedade Civil tem registrado um crescimento relevante de produção teórica nas últimas décadas no Brasil. Em parte, motivado pelo processo de transformação societária ocorrido nas últimas décadas e pelas reformas administrativas, econômicas e políticas, promovidas pelos governantes que chegaram ao poder. Em parte, por que a sociedade tem pressionado os governantes pela entrega de políticas públicas mais qualificadas e eficazes, devido ao aumento da participação da Sociedade Civil no processo decisório, que se intensifica, sobretudo a partir da década de 1960. Nesse movimento, os estudos, cada vez mais, têm se dedicado a entender as relações entre Estado e Sociedade Civil, na implementação e, sobretudo, na execução das políticas públicas, que é quando se materializa a entrega de serviços públicos à população, no intuito de compreender como se dá esta relação entre Estado e Sociedade Civil.

No que se refere à concepção do termo, convivemos com diferentes conceitos sobre Sociedade Civil, e suas relações com o Estado. Os primeiros estudos utilizam o termo Sociedade Civil para contrastá-lo com o “Estado de Natureza”, alegando que a sociedade necessita de um “poder soberano” para organizar seus assuntos, devido à incapacidade do homem de manter suas promessas sob o “Estado natural” (HOBBS, 1967). Alguns estudos sobre Sociedade Civil aproximam o conceito da chamada esfera pública, que é um espaço de conflito e concorrência, onde os assuntos públicos são discutidos pelos atores públicos e privados, culminando na formação da opinião pública (HABERMAS, 1984; GRAMSCI, 1975). Ademais, há quem enfatize o papel das corporações na disseminação do sentido de comunidade entre os indivíduos, contribuindo para a estabilidade dos governos e para impedir a tirania da maioria (HEGEL, 1991; TOCQUEVILLE, 1961; PUTNAM, 1996). Entretanto, de modo geral, pode-se dizer que há um consenso entre os estudiosos a respeito do termo Sociedade Civil, no que tange ao seu desenrolar, com o avanço capitalista. Nesse consenso, argumenta-se que a modernidade representou o desenvolvimento de um novo relacionamento entre a Sociedade Civil e o Estado moderno. Dentro deste campo, verifica-se uma distinção entre as duas principais escolas de pensamento: a liberal e a marxista. A primeira argumenta que há uma separação entre a sociedade e o Estado. Já a segunda acredita na inexistência

dessa separação, uma vez que ambos são determinados pelos interesses da burguesia (ALVES, 2004).

Como a literatura mostra, são variadas as formas de pensar o termo Sociedade Civil e sua relação com o Estado, acima de tudo por que este conceito tem se modificado com o desenvolvimento do capitalismo. No caso brasileiro, a relação do Estado com a Sociedade Civil foi sempre infausta e discrepante. O desenvolvimento capitalista, com o individualismo e a desagregação, a globalização, com o aumento das desigualdades e a perda de autonomia nacional, a crise da democracia representativa, a expansão da cultura democrática, os Novos Movimentos Sociais são fatores que contribuíram para o surgimento de uma Sociedade Civil separada do Estado e da Economia, agindo não mais no sentido de pressionar a agenda governamental, mas no sentido de parceria ou substituição do Estado, na prestação de determinadas Políticas Públicas.

Tal desdobramento do conceito de Sociedade Civil deu origem à presença do setor privado na prestação de Políticas Públicas, que se mostra tanto nos moldes de organizações de direito privado, atuando na prestação de Políticas Públicas, com a desculpa da ineficiência governamental, quanto de organizações sem fins lucrativos, que estariam inseridas no que se conhece por “setor público não-estatal”, que é o “terceiro-setor”, instância capacitada para substituir o Estado, movimentos direcionados para valorizar interesses particulares, atender demandas, fiscalizar governos, desconstruir e desresponsabilizar o Estado, enfraquecer ou desativar dispositivos de regulação, negativizar o Estado e positivizar a Sociedade Civil, dando origem a uma Sociedade Civil hostil a qualquer Estado, uma sociedade “liberada do Estado” (NOGUEIRA, 2003).

Essas transformações da Sociedade Civil, deram origem, no caso brasileiro, ao que conhecemos por “terceiro-setor” e tal contexto, além de fortalecer o crescimento de diversas ONGs, Associações e outras entidades que substituem o Estado na prestação de Políticas Públicas (MONTAÑO, 2010), também incentivou a presença de outras entidades atuando neste campo, como as Fundações Públicas de Direito Privado. Nesse contexto, o Estado passa a deslocar funções precípuas para a “Sociedade Civil” e para o mercado, em nome da melhoria da qualidade na prestação de serviços públicos.

Tendo em vista estes pressupostos, interessa investigar essa retirada do Estado na prestação de Políticas Públicas e, sobretudo, como se dá a atuação de entidades que possuem personalidade jurídica de direito privado, na prestação de serviços de responsabilidade do Estado, considerando que a promoção de Políticas Públicas eficazes para a população é atributo do Estado e não da Sociedade Civil, tampouco do mercado. No entanto, com o passar do tempo, a realização de tais atividades foi adquirindo formas variadas, se desenvolvendo e tomando formatos diferentes, em diversas realidades, operando na lógica de afirmação da ineficiência do Estado na prestação de serviços públicos.

Por esse motivo, optou-se por verificar esta relação no âmbito de uma Política Pública de extrema relevância para a população em geral: a saúde, tendo em vista que é na saúde e na educação que essas reformas (para o bem ou para o mal) se apresentam de forma mais clara. Neste campo, há curiosidade por entender a atuação do Estado (ou do mercado) e suas relações na prestação dessa política pública, no município de Porto Alegre. Por esse motivo, para dar conta deste objetivo, optou-se pela análise da organização Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), uma Fundação Pública de Direito Privado que atua na área da saúde, mais especificamente na Atenção Básica, no município de Porto Alegre. Diante dos fatos expostos até o presente momento, surge o seguinte problema de pesquisa: **Em que medida a prestação de serviços públicos de saúde por entidades com personalidade jurídica de direito privado se coaduna com o Sistema Único de Saúde (SUS)?**

O interesse pelos estudos que levaram à realização desta pesquisa surgiu no ano de 2015, quando se manifestou o interesse no estudo do Planejamento Estratégico Situacional (PES), na Política Pública da saúde, no município de Porto Alegre. Desde esse momento, as reflexões foram ganhando aprofundamento no tema “capacidades estatais”, onde foi investigado de que forma o Estado pode desenvolver uma habilidade, qualidade ou aptidão para alcançar determinado fim, de maneira qualificada e eficaz. Com o prosseguimento destes estudos, verificou-se que a necessidade de produção de capacidades estatais tornou-se crescente desde a Constituição Federal de 1988, quando as políticas sociais ganharam centralidade para o desenvolvimento nacional. Entretanto, dado o contexto político e econômico pelo qual o país passava, em que a agenda reformista em torno das ideias

neoliberais postulava o enxugamento da máquina estatal e o ajuste fiscal, muitos municípios encontraram-se descapitalizados e com baixo apoio federal para estruturar suas máquinas administrativas. O caso da saúde é ilustrativo desse processo. A municipalização da gestão dos serviços na área da saúde foi o elemento central da agenda de reformas do governo federal ao longo da década de 1990. Neste contexto, emerge a atuação do “terceiro-setor”, no âmbito do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), no qual atividades típicas do Estado passaram a poder ser realizadas por entidades com personalidade jurídica de direito privado. Deste modo, a prestação de políticas públicas pelo Estado passou a ser realizada de forma substitutiva e não complementar. Analisar esta prestação de serviços substitutiva é o que busco com este estudo.

Investigar a atuação do público não-estatal ou do privado, na prestação de serviços públicos é de extrema relevância para a Administração Pública brasileira, pois o Estado passou a atuar no financiamento destas organizações. Para tanto, desenvolveu-se no Brasil legislação específica para este fim, fomentando a criação de entidades privadas com “interesse público”, “não-governamentais” e “sem fins lucrativos”, e também de Fundações Públicas de Direito Privado, como justificativa para a retirada do Estado na promoção de Políticas Públicas. Deste modo, o impacto da criação e emergência dessas entidades na atuação de atividades típicas do Estado é gigante, tendo em vista que estas organizações atuam diretamente na promoção de Políticas Públicas e no provimento de serviços públicos. Tais mudanças ocorreram com facilidade, devido à inexistência de um Estado de Bem-Estar Social, no caso brasileiro, mesmo possuindo uma rede razoavelmente estruturada de proteção social. Ademais, com o avanço do neoliberalismo na América Latina, cresceu o número destas organizações de maneira intensa e também os incentivos para sua criação. Por esse motivo, ao invés de evoluirmos para um conceito e uma estratégia no sentido de constituir uma rede universal de proteção social, onde o Estado atue diretamente na promoção das Políticas Públicas, tal dever passou para o âmbito privado. Investigar a relevância destes desdobramentos na Administração Pública poderá explicar de forma mais clara como se dá esta relação entre Estado e Sociedade Civil no âmbito do privado, sobretudo em um Estado de caráter neoliberal. Estudar uma Fundação Pública de

Direito Privado atendendo neste âmbito pode ajudar a entender as implicações de sua inserção na promoção de Políticas Públicas.

No que se refere aos objetivos, para analisar as proposições apresentadas e responder a proposta deste trabalho, os objetivos subdividem-se em objetivo geral e objetivos específicos. O objetivo geral é analisar como se dá a relação do Estado com entidades públicas de direito privado, na prestação de serviços públicos, no município de Porto Alegre, mais especificamente no campo da saúde.

Dois são os objetivos específicos: descrever o contexto de surgimento da Fundação Pública de Direito Privado Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF); e verificar como se dá a inserção da organização Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em termos metodológicos, em um primeiro momento, foi realizada uma pesquisa exploratória, para que, após o mapeamento e pesquisa a respeito do tema, fosse possível estabelecer objetivos, que se relacionam ao que foi identificado na primeira fase. A escolha do tema de estudo foi consequência de um exame minucioso, realizado com o intuito de resolver um problema. Ademais, foi empregado no presente estudo o caráter qualitativo, pois o objetivo não é a representatividade numérica, mas o aprofundamento da compreensão da organização. No que se refere aos procedimentos, a pesquisa foi do tipo estudo de caso, tendo em vista que o método visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação, não pretendendo intervir no método de estudo, apenas revelá-lo, tal como ele se apresenta na prática. Os instrumentos de pesquisa utilizados para a coleta de dados foram: análise documental, entrevistas qualitativas, gravações e dados abertos do governo. Foi solicitada autorização prévia dos entrevistados. Os dados coletados foram transcritos, com o objetivo de realizar tratamento do conteúdo de forma mais eficiente, com base na revisão teórica, possibilitando compreender como se dá a atuação estatal e do setor privado, no âmbito da saúde. Após o tratamento dos dados, foi realizada análise dos resultados obtidos, no intuito de atingir os objetivos propostos e aprofundar o estudo. Os dados foram analisados, com base na revisão teórica, buscando identificar, fundamentalmente, se a organização se coaduna com os princípios do SUS. Assim, é possível verificar a relevância da atuação da organização em questão.

Em termos estruturais, o presente estudo está organizado da seguinte forma: após esta introdução, que está inserida no capítulo 1, apresento o referencial teórico utilizado para o presente estudo, que consiste no capítulo 2. Posteriormente, apresento o capítulo 3, que consiste na análise dos resultados obtidos e, por fim, o capítulo 4, no qual estão inseridas as considerações finais do estudo em questão.

## **2. SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DIREITO FUNDAMENTAL E SERVIÇO PÚBLICO.**

A revisão bibliográfica é de extrema relevância para analisar a relação do Estado com entidades públicas de direito privado, na prestação de serviços públicos, no município de Porto Alegre. Para tanto, primeiramente, optou-se por discorrer sobre algumas temáticas relevantes acerca do tema em questão, fundamentalmente no que se refere ao campo da saúde, tendo em vista que com a revisão teórica, torna-se mais clara a análise empírica e posterior reflexão da realidade. Portanto, inicialmente este capítulo apresenta um apanhado geral de informações a respeito do campo da saúde e da prestação de serviços públicos.

### **2.1 SAÚDE COMO DIREITO**

A questão da saúde vai muito além da mera ausência de doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades<sup>1</sup>”. Portanto, a saúde constitui-se de extrema relevância para a sociedade, pois diz respeito à qualidade de vida, fundamental para o cidadão, no exercício de seus direitos.

Na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a saúde foi estabelecida como um direito fundamental e que, portanto, deve ser aplicado a todo e qualquer cidadão do planeta. No entanto, no caso brasileiro, a exemplo do que aconteceu em países como Portugal e Espanha, o direito à saúde apenas foi consagrado em fins do século passado. É na Constituição Federal de 1988 que a saúde é considerada um direito fundamental dos indivíduos, incluído no âmbito dos direitos sociais, onde a saúde é parte de um conjunto de direitos.

Ademais, os direitos fundamentais possuem uma série de características, essenciais para seu funcionamento pleno: imprescritibilidade, inalienabilidade, irrenunciabilidade, inviolabilidade, universalidade, efetividade, interdependência e complementaridade. A imprescritibilidade diz respeito aos direitos humanos fundamentais não se perderem conforme o decurso do tempo, ou seja, não há prazo

---

<sup>1</sup> Disponível em < <http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em 28. Abr. 2018.

de prescrição. A inalienabilidade se refere a não haver possibilidade de transferência dos direitos humanos fundamentais, sob nenhuma hipótese. No que se refere à irrenunciabilidade, os direitos humanos fundamentais não podem ser objeto de renúncia, não podendo o indivíduo abrir mão de um direito fundamental. A inviolabilidade se refere à impossibilidade de desrespeito aos direitos, por determinações infraconstitucionais ou por atos de autoridades públicas, sob pena de responsabilização civil, administrativa e criminal. A universalidade significa que a abrangência desses direitos engloba todos os indivíduos, independentemente da nacionalidade, sexo, raça, credo ou convicção político-filosófica. Já a efetividade se refere ao fato de que a atuação do Poder Público deve ocorrer para garantir o cumprimento destes direitos, adotando mecanismos coercitivos, tendo em vista que a Constituição Federal não se satisfaz com o simples reconhecimento abstrato. Já a interdependência aborda o fato de que as várias previsões constitucionais, apesar de autônomas, possuem diversas intersecções para atingirem suas finalidades, ou seja, estão direta ou indiretamente interligadas. Por fim, a complementaridade se refere ao fato de que os direitos humanos fundamentais não devem ser interpretados isoladamente, mas sim de forma conjunta com a finalidade de alcance dos objetivos previstos pelo legislador constituinte (MORAES, 2011).

Em termos teóricos, os direitos humanos fundamentais são divididos em três gerações. Os direitos de primeira geração são os direitos de liberdade. Esses foram os primeiros direitos a constarem no ordenamento jurídico constitucional. São os direitos civis e políticos, que correspondem à fase inaugural do constitucionalismo do Ocidente. Estes direitos têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, ou seja, direitos de resistência ou de oposição perante o Estado (BONAVIDES, 2017).

Os direitos de segunda geração são os direitos sociais, culturais e econômicos, bem como os direitos coletivos ou de coletividades. Nasceram abraçados ao princípio da igualdade. Exigem do Estado determinadas prestações materiais nem sempre resgatáveis por exiguidade, carência ou limitação essencial de meios e recursos. Até então, em quase todos os sistemas jurídicos, prevalece a noção de que apenas os direitos da liberdade eram de aplicabilidade imediata, ao passo que os direitos sociais tinham aplicabilidade mediata, por via do legislador (BONAVIDES, 2017)

Os direitos fundamentais de terceira geração surgiram da consciência de um mundo partido entre nações desenvolvidas e subdesenvolvidas ou em fase de precário desenvolvimento, o que fez com que se buscasse uma outra dimensão de direitos fundamentais, até então desconhecida, centrada na fraternidade. São direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. São exemplos: direito ao desenvolvimento, à paz, ao meio ambiente, à comunicação, ao patrimônio comum da humanidade (BONAVIDES, 2017).

O artigo 6º da Constituição prevê a saúde no âmbito dos direitos sociais:

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, 1988).

Sendo assim, por ser um direito fundamental, o direito à saúde deve ser garantido pelo Estado brasileiro. Conforme previsto no artigo 196 na Constituição Federal de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Para dar conta desta prestação pelo Estado, criou-se o Sistema Único de Saúde, através da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Sustentando-se nos princípios *descentralização, atendimento integral e participação da comunidade*, o SUS se estabeleceu com serviços organizados em níveis crescentes de complexidade. Conforme estabelecido no artigo 198 da Constituição Federal de 1988:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:  
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;  
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;  
III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A descentralização se refere à redistribuição de poder e responsabilidades entre os três níveis de governo. A responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município as condições necessárias para exercer essa função. Para que este princípio seja válido, cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas atividades, sendo necessário o respeito aos princípios gerais e a participação da sociedade. O atendimento integral se refere às pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Assim, o Estado deve estabelecer um conjunto de ações, que vão desde a prevenção à assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade, com prioridade para as atividades preventivas, todavia, sem prejuízo dos serviços assistenciais. A participação da comunidade considera que a sociedade, de modo geral, deve participação na construção do sistema<sup>2</sup>. Para dar conta deste princípio, foram criados os Conselhos<sup>3</sup> e as Conferências de Saúde<sup>4</sup>, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde. Tais órgãos estão previstos na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que, dentre outras questões, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe evidenciar que, no que se refere à composição do Sistema Único de Saúde (SUS), ele se divide em prestação direta, complementar e suplementar.

A prestação direta se dá através da atuação do Estado, sendo responsabilidade de todos os entes federativos. A descentralização consiste na prestação direta pelos municípios, uma vez que, estão mais próximos da população e são mais capazes de identificar onde, como e quais serviços de saúde deverão ser

---

<sup>2</sup> Disponível em < <http://portalmms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em 23 nov. 2018.

<sup>3</sup> Conselho de Saúde: órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento. Quem faz parte desse colegiado são representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços. Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos\\_saude\\_responsabilidade\\_controle\\_2edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf) >. Acesso em 01. Mai. 2018.

<sup>4</sup> Conferência de Saúde: é o fórum que reúne todos os segmentos representativos da sociedade, um espaço de debate para avaliar a situação de saúde, propor diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas de governo. É convocada pelo Poder Executivo ou pelo conselho de saúde, quando 50% + 1 dos integrantes desse fórum conclamam a conferência. Acontece de 4 em 4 anos. É realizada pelas esferas municipal, estadual e federal. É o espaço de debate, formulação e avaliação das políticas de saúde. Disponível em < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos\\_saude\\_responsabilidade\\_controle\\_2edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf) >. Acesso em 01. Mai. 2018.

prestados. Dessa forma, cabe à União as atribuições de natureza estratégica, como formulação, apoio, implementação e avaliação das políticas prioritárias em âmbito nacional, elaborar o planejamento em âmbito nacional (Coordenar sistemas de alta complexidade, de laboratórios de saúde pública e de vigilância epidemiológica e sanitária, formular e participar da execução da política nacional de produção de insumos e equipamentos para a saúde, promover a descentralização de ações e serviços de saúde para estados e municípios, estabelecer e coordenar os sistemas nacionais de auditoria e ouvidoria). Aos estados, cabe a coordenação regional, como o monitoramento e avaliação das redes hierarquizadas, a elaboração e sistematização de planos, o apoio técnico e financeiro aos municípios nas ações de descentralização (coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros; gerenciamento de sistemas públicos de alta complexidade no âmbito estadual e regional). Aos municípios, como principais atribuições pode-se destacar a execução de serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador, implementação da política de insumos e equipamentos em saúde, planejamento, organização, controle e avaliação das ações e dos serviços de saúde (BRASIL, 2016, p. 41).

A prestação complementar e suplementar diz respeito à atuação da iniciativa privada. A própria Constituição já faz referência expressa à participação privada nos serviços de saúde. Alguns dispositivos constitucionais preveem a participação privada na prestação de serviços de saúde, previstos no artigo 197 e no parágrafo primeiro do artigo 199 da Constituição Federal:

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, 1988).

O art. 197 da Constituição Federal revela que as ações e serviços de saúde devem ser de relevância pública, portanto, cabe ao Poder Público a execução das ações e serviços de saúde. No entanto, sem excluir a participação de terceiros e pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, o que pode ser explicitado no artigo 199, conforme se visualiza abaixo:

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 (BRASIL, 1988).

Na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, nos artigos 24 a 26, também se pode observar a atuação da saúde complementar e suplementar. Abaixo o texto dos artigos 24 e 25:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público (BRASIL, 1990).

No artigo 24 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 fica comprovada a possibilidade de atuação da iniciativa privada, visando garantir a cobertura assistencial de uma determinada área. Isto posto, o artigo 25 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 determina a preferência pelas entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

A atuação privada no campo da saúde será considerada complementar quando se desenhar nos termos do artigo 199, no qual as instituições privadas possuem autonomia para prestação de serviços de saúde, de forma complementar, desempenhando papéis que o Estado não possui capacidade de alcance, através de contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas ou as sem fins lucrativos. Isso acontece por que o Estado não possui as condições necessárias para cumprir integralmente o seu dever de garantir a saúde da população. Assim, utiliza-se de parceiros privados para a consecução dos objetivos constitucionais. Dessa forma, a saúde complementar se refere às ações e serviços de saúde que, embora sejam prestadas por pessoas jurídicas de direito privado, são consideradas ações e serviços públicos de saúde.

Já a atuação complementar é o setor que abriga os serviços privados de saúde prestados exclusivamente na esfera privada. Isso se dá através da atuação dos planos de saúde, oferecidos por operadoras de planos de saúde. Tal desdobramento se deu através da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Neste campo, as ações e serviços de saúde não possuem vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que estes serviços são prestados exclusivamente na esfera privada. O único vínculo existente é a regulação por parte da Agência Nacional de Saúde (ANS), que atua no intuito de normatizar o setor, para que este passe a cumprir sua função social da forma mais harmônica possível com os princípios e diretrizes do SUS, mas ainda há muito a caminhar.

A saúde suplementar, como se verifica, não faz parte do SUS, embora haja relação que, muitas vezes é direta, tendo em vista que as entidades da saúde suplementar sofrem regulação das Agências Reguladoras (Autarquias que pertencem à Administração Indireta). Já a saúde complementar faz parte do SUS e está prevista no artigo 199 da Constituição Federal de 1988. Quando estas empresas privadas atuam de forma complementar no SUS, devem obedecer aos princípios e diretrizes e devem ser contratadas por meio de contrato de direito público, o que não ocorre com as empresas privadas da saúde suplementar.

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidos através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que os apresenta em seu artigo 7º. São eles: universalidade, integralidade, autonomia, igualdade, direito à informação, divulgação de informações, utilização da epidemiologia, participação da comunidade, descentralização, integração, conjugação dos recursos, capacidade de resolução em todos os níveis de assistência, organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos e organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral (BRASIL, 1990).

No que diz respeito à universalidade, tal princípio se refere ao acesso universal aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência. Já a integralidade significa que as ações e serviços de saúde não podem ser fracionadas, ou seja, o sistema deve ser capaz de prestar assistência integral. No que se refere à

autonomia, trata-se da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, ou seja, um tratamento único a cada pessoa. O princípio da igualdade se refere à igualdade na assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, isto é, todos devem ter o mesmo tratamento na rede pública de atendimento à saúde, independentemente da cor, raça, religião, posição social, entre outros. No que tange ao direito à informação, trata-se do direito à informação às pessoas assistidas, a respeito de sua saúde, o paciente tem direito à todas as informações à respeito de sua saúde e de requerer os resultados dos exames e testes realizados em seu diagnóstico. Semelhante ao direito à informação, também consta no rol de princípios do SUS o princípio da divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, quer dizer, o oferecimento de opções para o paciente ao escolher o estabelecimento de saúde para tratamento. Já no que concerne à utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, os estudos epidemiológicos podem ser úteis no planejamento de ações prioritárias (alocação de recursos e orientação programática). O princípio da participação da comunidade, regulamentado pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece a participação da comunidade nas questões da saúde, através dos conselhos de saúde e das conferências de saúde. O princípio da descentralização se refere à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, ou seja, a descentralização dos serviços para os municípios e a regionalização da rede de serviços de saúde, oferecendo autonomia para as entidades governamentais. A integração diz respeito à integração em nível executivo das ações e serviços de saúde, meio ambiente e saneamento básico, trabalhando na questão da prevenção. Sobre a conjugação dos recursos, trata-se dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, na prestação de serviços de assistência e saúde da população, mantendo uma estrutura com todos os recursos necessários à prestação dos serviços do SUS. Sobre a capacidade de resolução, em todos os níveis de assistência, os processos e atividades de atendimento realizados em toda a rede do SUS devem ser padronizados, oferecendo um serviço final de qualidade. Sobre a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos, entende-se que o SUS é um sistema único, com a finalidade de prover

ações de saúde à comunidade, que devem ser definidas entre os órgãos públicos de modo a melhorar o atendimento e direcionar o paciente a sua real necessidade. Por fim, no que se refere à organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, trata-se de atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 (BRASIL, 1990).

## 2.2 SERVIÇO PÚBLICO

Existem algumas atividades que são consideradas como serviço público, tendo em vista que o Estado considera que não convém simplesmente delegá-las à livre iniciativa. Por isso, o Estado considera tais atividades como pertinentes a si próprio e as coloca sob uma disciplina peculiar instaurada para resguardo dos interesses nelas encarnados: uma disciplina de *Direito Público* (MELLO, 2016, p. 698). Conforme Celso Antônio Bandeira de Mello:

Serviço público é toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Público – portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais -, instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo (MELLO, 2016. p. 699).

Ainda, cada nação diz o que é serviço público em seu sistema jurídico. Logo, a noção de serviço público somente possui validade se corresponder a um dado sistema de princípios e regras, isto é, a um regime peculiar. Assim, a prestação de serviço pertencer ao regime de Direito Público, o regime jurídico administrativo (MELLO, 2016).

Deste modo, a noção de serviço público deve possuir dois elementos: o substrato material (prestação de utilidade ou comodidade fruível singularmente pelos administrados) e o traço formal, que consiste em um regime de Direito Público, numa “unidade normativa”. Esta unidade é caracterizada pela supremacia do interesse público sobre o privado e por restrições especiais, em função da defesa de valores qualificados no sistema normativo (MELLO, 2016, p. 702-706).

No que tange à tipologia, os serviços públicos podem ser agrupados através de diversos critérios. Quanto ao responsável pelo serviço, no caso brasileiro, existem os serviços federais, estaduais e municipais, havendo também nas regiões metropolitanas, os serviços comuns – serviços públicos metropolitanos. Ademais, a competência de cada ente na prestação dos serviços públicos se dá conforme previsão da Constituição Federal. A prestação dos serviços públicos pode ser de competência exclusiva do Estado, mas também pode haver casos onde se opera com serviços concorrentes, havendo, ainda, serviços passíveis de delegação (MEDAUAR, 2012).

Ademais, no tocante ao destinatário, os serviços podem ser *uti universi* ou *gerais*, que são serviços que não possuem destinatários determinados, como, por exemplo, coleta de lixo e iluminação pública e também podem ser *uti singuli* ou *individuais*, que seriam aqueles serviços prestados a indivíduos determinados, onde se pode mencionar os serviços de água, telefone ou gás canalizado. Os serviços *uti universi* não são diretamente pagos pelos seus usuários, tendo em vista que são serviços gerais, enquanto que os *uti singuli* são pagos pelos usuários, diretamente, por meio de tarifas ou taxas (MEDAUAR, 2012).

Além disso, os serviços podem ser de total responsabilidade do poder público, mesmo se executados por particulares, como correio, água, gás canalizado e também há os serviços que só são considerados públicos se o poder público os assumir, tendo em vista que também é possível que a iniciativa privada exerça algumas atividades, como, por exemplo, ensino fundamental e médio (MEDAUAR, 2012).

### 2.3 SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

O Serviço Público de Saúde no Brasil tem apresentado grandes desafios, sobretudo a partir do processo de reforma sanitária, particularmente a partir da década de 1980. Tais desafios foram institucionalizados com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mencionado na Constituição Federal de 1988 e, adicionalmente, na legislação complementar de 1990. O Serviço Público de Saúde pode ser prestado de forma direta e de forma complementar.

### 2.3.1 Prestação Direta

A prestação direta do serviço público de saúde pode ocorrer de duas formas: através da Administração Direta, que seriam os órgãos públicos (ministérios e secretarias estaduais ou municipais de saúde, juntamente com seus organogramas internos) e também através da Administração Indireta, que ocorre através de autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, fundações públicas e consórcios.

#### 2.3.1.1 Administração Direta

A Administração Direta Federal engloba basicamente os serviços da estrutura administrativa da Presidência da República e dos Ministérios. O poder Executivo Federal é exercido pelo Presidente da República, com auxílio dos Ministros de Estado. O Ministro de Estado é responsável pela orientação, coordenação e supervisão dos órgãos e entidades federais na área de sua competência (MEDAUAR, 2012).

Desse modo, a Presidência da República é o órgão supremo da Administração Direta Federal, onde se destaca a figura do Presidente da República. Os Ministérios, chefiados pelos ministros de Estado, nomeados em comissão, pelo Presidente da República, estão situados imediatamente abaixo da Presidência da República. Cada Ministério possui estrutura própria e órgãos específicos (MEDAUAR, 2012).

O mesmo ocorre na Administração Direta Estadual, onde o chefe do Executivo encabeça a Administração e tem como auxiliares os Secretários de Estado. A organização administrativa dos Estados, conforme previsão constitucional, é de competência própria dos Estados, dotados de autonomia. O Gabinete do Governador é composto por órgãos de assessoramento direto. Cada Secretaria é dotada de um conjunto de órgãos para realizar as atribuições da Secretaria como um todo (MEDAUAR, 2012).

No caso da Administração Direta Municipal, o Poder Executivo é exercido pelo Prefeito, que também exerce a direção geral da Administração. Em municípios de grande porte, o Prefeito tem como auxiliares os Secretários Municipais. Cada

Secretaria possui diversos órgãos, escalonados hierarquicamente (MEDAUAR, 2012).

Por fim, no que se refere ao Distrito Federal, ele é o ente federativo que sedia a capital do Brasil. Sua divisão em municípios é vedada. É regido por lei orgânica, votada por sua Câmara Legislativa. O Distrito Federal possui atribuições reservadas aos Estados e Municípios. A Chefia do Executivo é exercida pelo Governador, que também exerce a direção geral da Administração, auxiliado por Secretários e cada Secretaria tem sua estrutura escalonada hierarquicamente (MEDAUAR, 2012).

Ainda, há alguns órgãos com situação peculiar, uma vez que, estruturalmente, integram a Administração Direta. No entanto, do ponto de vista funcional, diferem da maior parte dos órgãos aí inseridos. Sobre estes órgãos, nem sempre incidem todas as consequências comuns da subordinação hierárquica. Muitos Conselhos e Comissões se enquadram nessa hipótese (MEDAUAR, 2012).

Como exemplo da Administração Direta, no caso da Saúde, destaca-se o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde.

#### 2.3.1.2 Administração Indireta

A Administração Indireta engloba entidades que executam, de forma descentralizada, serviços e atividades de interesse público. Isso ocorre em cada ente federativo, havendo, portanto, Administração Indireta Federal, Administração Indireta Estadual e Administração Indireta Municipal. São entes da Administração Indireta: autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, as fundações públicas e os consórcios públicos.

##### 2.3.1.2.1 Autarquia

Autarquias são serviços autônomos, criados por lei, com personalidade jurídica, patrimônio e receita própria, para executar atividades típicas da Administração Pública, e que para que seu funcionamento se dê com mais eficiência, necessitam de gestão administrativa e financeira descentralizada (MEDAUAR, 2012).

Como exemplos de autarquias podem ser citadas, em âmbito federal, o Conselho Federal de Medicina (CFM), no âmbito do estado do Rio Grande do Sul, o

Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (IPERGS), no âmbito do município de Porto Alegre, destaca-se a Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (PROCEMPA).

Dentro do âmbito das autarquias, existem as autarquias especiais que possuem algumas diferenças. Essas diferenças podem estar em diversos fatores, como o modo de escolha ou nomeação do dirigente, no grau menos intenso dos controles ou no tocante à gestão financeira (MEDAUAR, 2012).

Como exemplo claro de autarquias especiais, cabe salientar as agências reguladoras, no caso da saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Agência Nacional de Saúde (ANS).

As agências reguladoras foram criadas com o objetivo de regular atividades não qualificadas como serviços públicos (MEDAUAR, 2012).

#### 2.3.1.2.2 Empresa Pública

Empresas públicas são entidades dotadas de personalidade jurídica de Direito Privado, sendo que a palavra “pública” não significa tratar-se de pessoa jurídica de direito público, e sim, de empresa estatal. Possuem patrimônio próprio e capital exclusivo da União, criadas por lei para a exploração de atividades econômicas que o Governo seja levado a exercer por força de contingência ou de conveniência administrativa, podendo revestir-se de qualquer das formas admitidas em direito. Deste modo, dentre as formas societárias, o que mais vem sendo adotado como formato jurídico de empresa pública no caso brasileiro tem sido a sociedade anônima, que engloba a maioria, e a sociedade por quotas de responsabilidade limitada. Ainda, as empresas públicas devem ter sua instituição autorizada por lei específica, cabendo à lei complementar definir sua área de atuação (MEDAUAR, 2012, p. 98-99).

Como exemplo de empresa pública, pode-se citar, no âmbito federal, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (EBCT), no âmbito estadual, a Empresa Gaúcha de Rodovias (EGR), no âmbito municipal, destaca-se o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

No caso da saúde não seria comum que haja atuação via empresa pública. No entanto, no ano de 2011, através da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, autorizou-se o poder Executivo para a criação da empresa pública denominada

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Esta criação se refere à ação do governo no intuito de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais, atuando para modernizar a gestão dos hospitais universitários federais (BRASIL, 2011).

Adicionalmente, a Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, conhecida como “Lei das Estatais” surgiu com o objetivo de regulamentar o estatuto jurídico das empresas públicas, sociedades de economia mista e subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sendo assim, surgiu para disciplinar a exploração direta de atividade econômica pelo Estado por intermédio de empresas públicas e sociedades de economia mista, conforme previsto no art. 173 da Constituição Federal. Desperta curiosidade que a Constituição Federal prevê regime especial apenas para as Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista que exploram atividade econômica, enquanto que a Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016 versa sobre todas as Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista, não só as que exploram atividade econômica, mas também as que prestam serviços públicos (BRASIL, 2016; BRASIL, 1988).

### 2.3.1.2.3 Sociedade de Economia Mista

As Sociedades de Economia Mista abrem a possibilidade de fazer a associação entre capital público e capital privado. São pessoas jurídicas de direito privado que, desde a edição do Decreto-Lei 200/67<sup>5</sup>, devem ser criadas por lei. Ainda, o artigo 236 da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976<sup>6</sup>, faz com que a constituição de companhias de economia mista dependa de prévia autorização legislativa. Ademais, a partir da Constituição Federal de 1988, essa lei deve ser específica<sup>7</sup>. A questão da prévia autorização legislativa é o que caracteriza as sociedades de economia mista (MEDAUAR, 2012).

---

<sup>5</sup> Art. 5º Para os fins desta lei, considera-se:

III - Sociedade de Economia Mista - a entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, criada por lei para a exploração de atividade econômica, sob a forma de sociedade anônima, cujas ações com direito a voto pertençam em sua maioria à União ou a entidade da Administração Indireta.

<sup>6</sup> Art. 236. A constituição de companhia de economia mista depende de prévia autorização legislativa.

<sup>7</sup> Art. 37. A Administração Pública Direta e Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

XIX - somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação.

O objetivo da criação das sociedades de economia mista é a exploração de atividade econômica, mas há ressalvas, pois muitas foram instituídas para prestação de serviços públicos. O caso da saúde é ilustrativo deste processo, uma vez que, no Município de Porto Alegre, destaca-se o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), uma sociedade de economia mista que atua no âmbito de prestação de serviços de saúde e permanece neste formato.

As sociedades de economia mista que exploram atividade econômica estão inseridas no regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive no que se refere às obrigações trabalhistas e tributárias. O regime das sociedades de economia mista não contém as prerrogativas estatais, tendo em vista que, caso isso ocorresse, haveria uma concorrência desleal em relação às empresas do setor privado, exceto no caso de atividades monopolizadas (MEDAUAR, 2012).

No caso das sociedades de economia mista que prestam serviços públicos, eles estão sujeitas também à Lei das Sociedades Anônimas<sup>8</sup>, sem prejuízo de disposições especiais (MEDAUAR, 2012).

#### 2.3.1.2.4 Fundações Públicas<sup>9</sup>

São entidades públicas, sem fins lucrativos, criadas em virtude de autorização legislativa. Possuem autonomia administrativa, patrimônio gerido por seus órgãos de direção e funcionamento custeado por recursos da União e de outras fontes (MELLO, 2016, p. 188-190). Desde a Constituição Federal de 1988, as fundações públicas podem ser de direito público ou de direito privado. As fundações públicas de direito público são denominadas normalmente de “fundações autárquicas”.

Igualmente, o Supremo Tribunal Federal tem considerado como fundações de direito público todas as que desempenhem atividade estatal e se utilizem de recursos públicos (DI PIETRO, 2017, p. 551-552).

Contudo, em 2007, através do Projeto de Lei Complementar 92/2007, objetivou-se estabelecer que o Poder Público possa instituir Fundação Estatal, sem fins lucrativos, nas áreas de atuação que especifica. Caso tal projeto de lei fosse

---

<sup>8</sup> A Lei nº 6.404/76, conhecida como Lei da Sociedade Anônima ou Lei das S.A., aplica-se, obrigatoriamente, a todo evento de reorganização societária entre as sociedades por ações e, em muitos casos, subsidiam as sociedades limitadas. A lei exige que sejam elaborados laudos de avaliação para suportar tais reorganizações.

<sup>9</sup> Tendo em vista que o presente estudo tem por foco as fundações, posteriormente, tais organizações serão abordadas de forma mais detalhada.

aprovado, além das Fundações Públicas de Direito Público, também poderiam ser criadas as Fundações Públicas de Direito Privado, denominadas pelo PLP de “Fundações Estatais”. Doravante, vários Municípios e Estados brasileiros criaram Fundações Públicas de Direito Privado, com a justificativa de que a lei estava sendo votada. Todavia, o projeto de lei não foi votado até hoje.

No Município de Porto Alegre, foi criado o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), cuja missão é a implantação e qualificação das Equipes de Saúde da Família, para ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Básica. Todavia, não há lei que regule a criação de fundações na área da saúde. O artigo 37, inciso XIX da Constituição Federal de 1988 determina:

XIX - somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação (BRASIL, 1988).

Desse modo, torna-se evidente que o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) atua na inconstitucionalidade, tendo em vista que não houve lei específica regulamentando a criação de fundações na área da saúde, do ponto de vista formal<sup>10</sup>.

#### 2.3.1.2.5 Consórcios públicos

Consórcios públicos são pessoas jurídicas que não possuem finalidade econômica, pública ou privada, constituída unicamente por entes da federação para a realização de objetivos de interesses comuns. Deste modo, eles não se confundem com o consórcio clássico, tendo em vista que é destituído de personalidade jurídica, tampouco com os consórcios de entidades de natureza privada. Os consórcios públicos visam realizar obras e serviços de interesse comum. Foram criados pela Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, conhecida como Lei dos Consórcios Públicos (GASPARINI, 2007).

Assim sendo, os consórcios regulados pela Lei dos Consórcios Públicos podem ter natureza pública ou privada, mas são genericamente chamados de Consórcios Públicos, tendo estas duas modalidades. Como exemplo, pode-se citar o GRANPAL (Consórcio dos Municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre).

---

<sup>10</sup> No que se refere ao IMESF, tendo em vista que este é o objeto do estudo, tal organização será descrita posteriormente, com maior detalhamento.

## 2.3.2 Prestação Complementar

A prestação complementar se dá através do âmbito privado, sem fins lucrativos. Do ponto de vista subjetivo, a maior parte das organizações da prestação complementar são derivadas da reforma gerencial. Integram a prestação complementar: Entidades Filantrópicas, Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil (OSCs), dentre outros.

As Organizações da Sociedade Civil (OSCs) constituem espaços compostos por distintas formas de associações: movimentos sociais, ONGs, associações comunitárias, entidades filantrópicas, dentre outros (GOHN, 2000).

A regulamentação jurídica do Marco Regulatório das OSCs (MROSC) se deu através da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Esta lei institui normas gerais para a realização de parcerias entre a Administração Pública e a Sociedade Civil, através da cooperação, cujo objetivo é o cumprimento de finalidades de interesse público e recíproco, por intermédio da execução de atividades ou projetos preliminarmente estabelecidos em planos de trabalho, inseridos em termos de colaboração, fomento ou acordos de cooperação (BRASIL, 2014).

O objetivo do MROSC é o fortalecimento da relação entre a Administração Pública e a Sociedade Civil, uma vez que confere maior segurança jurídica no que se refere ao trabalho realizado pelas organizações e mais transparência na aplicação dos recursos públicos, estabelecendo, ainda, requisitos técnicos para a atuação de tais organizações na prestação de Políticas Públicas (BRASIL, 2017).

### 2.3.2.1 Organizações Filantrópicas

A figura da filantropia está presente no Brasil desde 1988, com a Constituição, sendo especialmente regulamentada com a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. A lei regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Federal:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à

própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

Enquanto que o artigo 203 corresponde à finalidade social dos amparos assistenciais, o artigo 204 se refere às diretrizes:

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:  
I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;  
II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL, 1988).

A Constituição dispõe que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, considerando que as ações do governo federal, estadual e municipal devem seguir as diretrizes de descentralização político-administrativa e participação da população, conforme dispõe o artigo 204 (BRASIL, 1988).

Posteriormente, através da Lei nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998 foi garantida às organizações filantrópicas a isenção de contribuição para a seguridade social. Conforme seu artigo 4º:

Art. 4º As entidades sem fins lucrativos educacionais e as que atendam ao Sistema Único de Saúde, mas não pratiquem de forma exclusiva e gratuita atendimento a pessoas carentes, gozarão da isenção das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212, de 1991, na proporção do valor das vagas cedidas, integral e gratuitamente, a carentes e do valor do atendimento à saúde de caráter assistencial, desde que satisfaçam os requisitos referidos nos incisos I, II, IV e V do art. 55 da citada Lei, na forma do regulamento (BRASIL, 1998).

Subsequentemente, em 1999, através do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999, são revogados vários decretos relacionados à matéria. Ademais, o decreto citado acima estabelece o regulamento da previdência social, trata da finalidade e dos princípios básicos da previdência social, dos beneficiários, dos benefícios (aposentadoria, auxílio-doença, salário-família, salário-maternidade, auxílio-acidente, pensão por morte, auxílio-reclusão, abono anual). Trata também do custeio da seguridade social, da contribuição do segurado empregado, empregado doméstico e

trabalhador avulso; das penalidades em geral, entre outros assuntos relacionados à seguridade social (BRASIL, 1999).

A posteriori, surge a possibilidade da atuação de entidades privadas no campo da saúde, tendo preferência entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos, através da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

No caso da saúde, conforme a nova lei, para que a entidade possa obter a certificação de filantropia, é necessário que celebre contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS, oferte a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% e comprove, anualmente, de forma regulamentada pelo Ministério da Saúde, a prestação dos serviços, com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados (BRASIL, 2009).

No entanto, estas unidades hospitalares filantrópicas, apesar de ofertarem aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) o percentual de 60% da totalidade se seus serviços ambulatoriais têm, efetivamente, a contratação realizada muito abaixo deste percentual. Também cabe salientar que estes atendimentos aos usuários do SUS podem ser realizados pela unidade hospitalar ou pelo conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, o que acaba implicando na transferência dos serviços ofertados no âmbito dos SUS para filiais destas organizações, e não nas dependências da matriz, que é onde fica centralizado o atendimento pelos convênios. Conforme artigo 4º, § 1º, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009:

§ 1º O atendimento do percentual mínimo de que trata o **caput** pode ser individualizado por estabelecimento ou pelo conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, desde que não abranja outra entidade com personalidade jurídica própria que seja por ela mantida (BRASIL, 2009).

No município de Porto Alegre, a Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV) e a Associação Educadora São Carlos (AESC) são exemplos deste gênero de organizações.

Ainda mais recentemente, a Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013 propôs mudanças sensíveis na legislação da filantropia, principalmente nas regras para concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS). Antes, algumas entidades que tinham dificuldade de ser reconhecidas como

filantrópicas, agora têm esta questão resolvida, podendo obter o CEBAS. Além disso, a lei acaba com a proibição de remuneração dos dirigentes (BRASIL, 2013).

#### 2.3.2.2 Organizações Sociais (OSs)

Organizações Sociais são pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, instituídas por iniciativa de particulares, que recebem delegação do Poder Público, mediante contrato de gestão, para desempenhar serviço público cuja natureza é social. Elas constituem novo tipo de entidade disciplinada, no âmbito federal, pela Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (DI PIETRO, 2017).

As entidades não surgem com o nome de Organização Social. Primeiramente, a entidade é criada pela iniciativa privada como associação ou fundação e, habilitando-se perante o Poder Público, recebe a qualificação. Esta qualificação pode ser outorgada e cancelada pelo Poder Público (DI PIETRO, 2017).

Estas entidades foram mencionadas no Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, que foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE), aprovado pela Câmara da Reforma do Estado. Ainda, o objetivo da criação deste tipo de organizações seria a permissão da descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não exclusivos, acreditando que estes serviços seriam mais eficientemente prestados, caso fossem realizados pelo setor público não estatal (DI PIETRO, 2017).

#### 2.3.2.3 Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs)

Criadas pela Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público conceituam-se como pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, instituídas por iniciativa de particulares, para desempenhar serviços sociais não exclusivos do Estado, recebendo incentivo e fiscalização do Poder Público, mediante vínculo jurídico instituído por meio de termo de parceria (DI PIETRO, 2017).

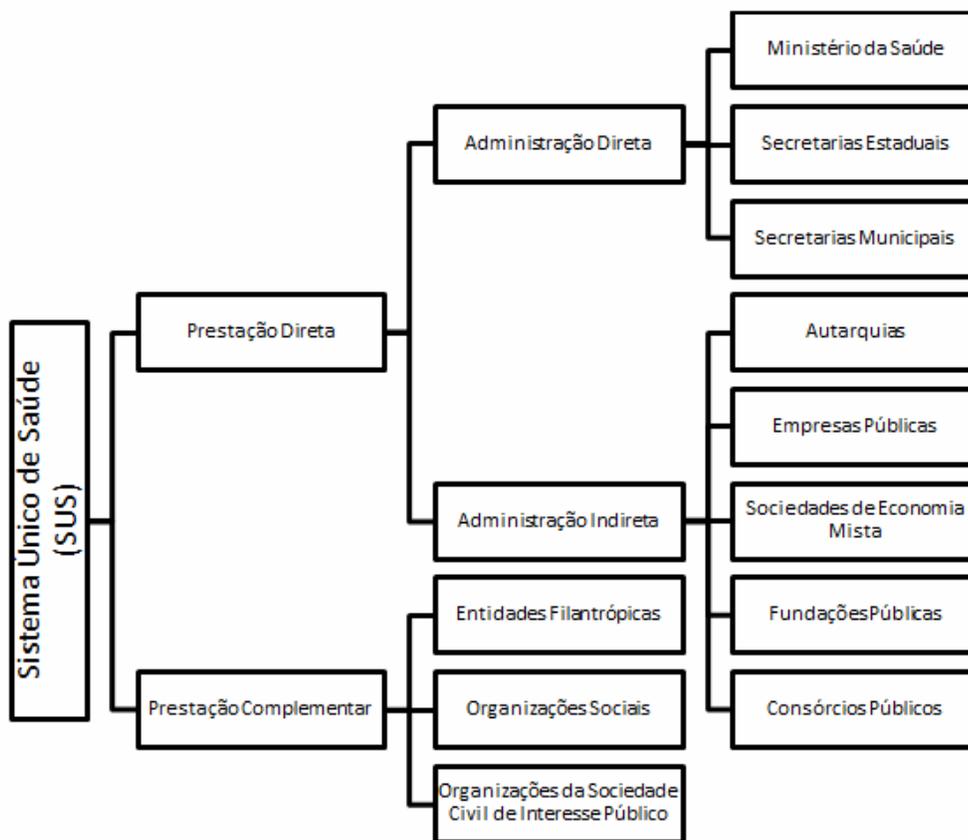
A diferença entre a Organização Social (OS) e a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), é que a primeira recebe ou poder receber

delação para a gestão de serviço público, enquanto a segunda exerce atividade de natureza privada, com a ajuda do Estado (DI PIETRO, 2017).

### 2.3.3 A estrutura do SUS e a inserção do setor privado: o caso hospitalar.

Para ilustrar de forma mais clara a forma como se organiza a estrutura do SUS, optou-se por elaborar um organograma contendo a estrutura organizacional, que vai desde a prestação direta, com a Administração Direta e Indireta, até a prestação complementar, que engloba as entidades sem fins lucrativos. A elaboração de tal esquema tem o objetivo de propiciar uma melhor compreensão da estrutura do SUS, no intuito de entender, posteriormente, em que posição se localiza a organização que é objeto deste estudo. Desse modo, a figura abaixo ilustra de forma esquemática como se dá a prestação de serviços de saúde, e onde se localiza cada entidade mencionada anteriormente, haja vista que, devido ao número de organizações e a complexidade da estrutura da Administração Pública, é de grande relevância a elaboração de um esquema ilustrativo para elucidar de forma mais clara a organização e hierarquia da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS):

**Figura 1 – Formato Organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS)**



Fonte: elaborado pela autora.

Da mesma forma, a título exemplificativo, foi realizada uma pesquisa de todas as organizações que atuam na prestação direta e complementar no município de Porto Alegre, no campo hospitalar. Por isso, nas figuras 2 e 3 podem ser visualizadas as organizações que atuam no campo da saúde, no município de Porto Alegre, na prestação direta e na prestação complementar, respectivamente, na área hospitalar, bem como o seu respectivo formato jurídico. Os esquemas foram elaborados no intuito de demonstrar o número de organizações que compõe a prestação direta e prestação complementar, para mostrar que o número de organizações situadas no âmbito da prestação complementar (o âmbito privado) é muito superior ao número de organizações que se situam no âmbito da prestação direta, ou seja, o Estado atuando diretamente na prestação desta Política Pública.

**Figura 2 - Relação de organizações que atuam na prestação direta de serviços de saúde, no município de Porto Alegre**

<b>Organizações que atuam na prestação direta</b>		
<b>Organização</b>	<b>Formato Jurídico</b>	
Hospital da Brigada Militar	Órgão Público do Poder Executivo Estadual	
Grupo Hospitalar Conceição (GHC)	Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)	Sociedade de Economia Mista
	Hospital Cristo Redentor (HCR)	Sociedade de Economia Mista
	Hospital Fêmeina	Sociedade de Economia Mista
	Hospital da Criança Conceição (HCC)	Sociedade de Economia Mista
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	Empresa Pública	
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Órgão Público do Poder Executivo Municipal	
Hospital Militar de Porto Alegre	Órgão Público do Poder Executivo Federal	
Hospital Psiquiátrico São Pedro	Órgão Público do Poder Executivo Estadual	
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	Órgão Público do Poder Executivo Municipal	

Fonte: elaborado pela autora.

Como pode ser observado, no que se refere à prestação direta, no município de Porto Alegre, é possível verificar a presença de sete hospitais. A imagem apresenta o Grupo Hospitalar Conceição atuando com quatro hospitais. Entretanto, por fazerem parte do mesmo complexo, de ponto de vista organizacional, os hospitais pertencem à mesma unidade.

A figura 3 apresenta os hospitais pertencentes à prestação complementar:

**Figura 3 – Relação de entidades que atuam na prestação complementar de serviços de saúde, no município de Porto Alegre.**

<b>Organizações que atuam na prestação complementar</b>		
<b>Organização</b>	<b>Formato Jurídico</b>	
Associação Portuguesa de Beneficência de Porto Alegre (Hospital Beneficência Portuguesa)	Associação	
Associação de Literatura e Beneficência (Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre)	Associação	
Fundação Universitária de Cardiologia (Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul)	Fundação	
Sociedade Sulina Divina Providência (Hospital Divina Providência)	Associação	
Associação dos Funcionários Públicos do Estado do RS (Hospital Ernesto Dornelles)	Associação	
Hospital Espírita de Porto Alegre	Associação	
Sociedade Sulina Divina Providência (Hospital Independência)	Associação	
Associação Educadora São Carlos (Hospital Mãe de Deus)	Associação	
Associação Hospitalar Moinhos de Vento (Hospital Moinhos de Vento)	Associação	
Associação dos Funcionários Municipais de Porto Alegre (Hospital Porto Alegre)	Associação	
Associação Hospitalar Moinhos de Vento (Hospital Geral da Restinga e Extremo-Sul)	Associação	
União Brasileira de Educação e Assistência (Hospital São Lucas da PUCRS)	Associação	
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Hospital Santa Clara	Fundação
	Hospital São Francisco	
	Hospital São José	
	Hospital Santa Rita	
	Hospital da Criança Santo Antônio	
	Hospital Dom Vicente Scherer	
	Pavilhão Pereira Filho	
Associação Hospitalar Vila Nova (Hospital Vila Nova)	Associação	

Fonte: elaborado pela autora.

O que foi observado na figura 2 também se observa na figura 3, no que se refere à prestação complementar. No caso da prestação complementar, é possível verificar a presença de quatorze hospitais. A imagem apresenta a Santa Casa de

Misericórdia de Porto Alegre atuando com sete hospitais. Entretanto, por fazerem parte do mesmo complexo, de ponto de vista organizacional, os hospitais pertencem à mesma unidade.

Como pode ser visualizado nas tabelas acima, pode-se perceber que, do ponto de vista formal, todos os hospitais do Município de Porto Alegre fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando na prestação direta e na prestação complementar, ou seja, não há nenhuma organização, do campo hospitalar, que atue totalmente no âmbito do privado. No entanto, enquanto que, na prestação direta, verifica-se a atuação de sete hospitais, na prestação complementar pode-se perceber que atuam quatorze hospitais.

Tal fator é curioso, haja vista que o termo complementar remete à complemento, o que constitui o complemento de algo, que acrescenta o elemento que falta para a totalidade, que completa, que dá complemento. Portanto, na prática não deveriam haver muitas organizações atuando na prestação complementar, pois tal atuação só serviria para completar o necessário para a atuação. No entanto, verificam-se mais hospitais na prestação complementar (o dobro) do que na prestação direta, ou seja, o complementar passou a ser considerado o principal. Tal fator remete à conclusão de que em determinado momento, não existirão mais organizações atuando na prestação direta, e sim, somente na prestação complementar, que neste caso, a retirada gradual do Estado atuando remete à uma privatização dissimulada.

Ainda, cabe salientar que não há um percentual de atendimento pelo SUS estabelecido para a atuação desses hospitais no contrato realizado com a prefeitura de Porto Alegre. Os hospitais atuam com base em um plano operativo, no qual há metas a serem cumpridas de determinados atendimentos. No entanto, não está especificado que estes atendimentos devem ser realizados pelo SUS. Os hospitais necessitam cumprir uma quantidade específica de cada tipo de atendimento, para receber a contrapartida financeira da prefeitura. Assim, o repasse de verbas fica condicionado ao cumprimento do plano operativo estabelecido em contrato. Caso a organização cumpra oitenta por cento do que está estabelecido no plano operativo, receberá oitenta por cento da verba fixada no contrato.

### 2.3.4 A presença do setor privado na prestação de Políticas Públicas: o caso brasileiro.

O desdobramento do sistema capitalista suscitou ao Estado, em alguns estágios da história, sua retração, e em outros momentos, sua intervenção, variando conforme o interesse a ser defendido em determinados momentos. A implementação do modelo de Estado Neoliberal nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento se deu, sobretudo, a partir da década de 1990, fundamentalmente com a elaboração da cartilha do Consenso do Washington (1989), devido à necessidade de reestruturação do capital, por parte dos países hegemônicos, substancialmente. No caso brasileiro, a trajetória política e econômica nacional sempre foi influenciada pelo capital estrangeiro, onde parte-se de uma dominação colonial, avançando, com o passar do tempo, à uma dominação econômica. As propostas de reajustes ao modelo de Estado neoliberal, a partir da década de 1990, ocorriam não só no caso brasileiro, mas também no contexto internacional, onde essas adaptações têm seu início já em meados da década de 1970. Estas reformas englobavam a minimização do Estado, a redução dos gastos públicos – o que se deu através de reformas administrativas, econômicas e políticas do Estado.

Inserido neste contexto, o mercado começa a adentrar na prestação de Políticas Públicas e emerge o conceito de “terceiro-setor”, que atualmente é o conceito hegemônico de Sociedade Civil, e que ganhou centralidade neste processo de reestruturação do capital. A globalização e seus processos de “desnacionalização” contribuíram para a individualização e para o enfraquecimento das políticas sociais, dando centralidade ao capital e ao mercado financeiro, em detrimento das categorias referenciadas pelo Estado e pelo político, que perdem seu valor e sofrem processo de ressignificação, para que o social também possa se adaptar à centralidade do mercado.

Assim sendo, o conceito de Sociedade Civil passa a ser visto como uma instância separada do Estado, onde se considera a Sociedade Civil e a economia como âmbitos autônomos, ainda que relacionados. Desse modo, o conceito hegemônico de Sociedade Civil é o de uma *sociedade civil liberista*, onde o mercado comanda e a luta social se dá na lógica da competitividade, do âmbito do privado, avançando, cada vez mais, na diminuição das intervenções públicas ou estatais. É o “setor público não-estatal”. Público por que está voltado ao interesse geral. Todavia,

não-estatal, por que está solto do aparelho do Estado. Neste contexto, não há lugar para o Estado, mas ações contra o Estado ou indiferentes em relação à ele, tendo em vista que a Sociedade Civil é externa ao Estado, e tem como objetivo atuar em cooperação com o governo, mas nunca em oposição (NOGUEIRA, 2003).

Devido à isso, o “terceiro-setor” pode ser visto como uma gama variada de organizações sociais, que atuam no atendimento de necessidades e carências de determinados segmentos da população, reguladas por uma mesma legislação (NOGUEIRA, 2003). Igualmente, o termo é construído “a partir de um recorte do social em esferas: o Estado (“primeiro setor”), o mercado (“segundo setor”) e a Sociedade Civil (“terceiro-setor”)” (MONTAÑO, 2010, p. 53).

Tendo em vista tal contexto, o mercado encontra possibilidades para adentrar, cada vez mais, na produção de Políticas Públicas, surgindo não somente as organizações do “terceiro-setor”, mas também outros tipos de organizações, também para atuar na prestação de Políticas Públicas, utilizando como justificativa a ineficiência dos serviços públicos. Cabe salientar o surgimento das Fundações Públicas de Direito Privado, que se originaram no mesmo contexto no qual emergem diversas organizações do “terceiro-setor”. No caso brasileiro, a conjuntura internacional, onde se verifica a ascensão do discurso neoliberal e os postulados discutidos no Consenso de Washington, pressionam a agenda nacional a compactuar com as propostas do novo cenário. Tais propostas visavam, cada vez mais, reduzir a atuação do Estado na economia, para que ele não interviesse nas relações trabalhistas, não regulasse os preços dos produtos e não controlasse os salários, para que não houvesse barreiras alfandegárias nas importações.

Esse processo se dá com maior intensidade a partir da década de 1990, sobretudo com a implementação do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), época em que o Estado foi declarado “em crise”. No PDRAE, Luiz Carlos Bresser Pereira (Ministro da Administração Federal e Reforma do Estado, no governo de Fernando Henrique Cardoso) afirmava ser necessário reconstruir o Estado, de forma que ele não garantisse apenas a propriedade e os contratos, mas que também atuasse na questão econômica e na busca pela redução das desigualdades sociais (BRASIL, 1995).

Assim, o objetivo do plano era construir uma Administração Pública Gerencial, orientada pelos valores da “eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos

e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações” (BRASIL, 1995, p. 16). Desse modo, pretendia-se dar maior autonomia para os setores mais próximos da população, através de Organizações sem fins lucrativos, e deixar ao Estado apenas as atividades exclusivas.

Tal objetivo pode ser afirmado na importância dada por Bresser Pereira ao papel das Organizações Sociais, no âmbito do PDRAE, que seriam entidades do direito privado, com autorização para celebrar contrato de gestão com o poder Executivo (após obtenção de autorização), tendo direito à dotação orçamentária (BRASIL, 1995). É a *publicização* dos serviços não-exclusivos do Estado, que implica em na transferência destes serviços, que antes eram do setor estatal, para o setor público não-estatal, onde devem assumir a forma de Organizações Sociais (BRASIL, 1995). O caso da saúde é um exemplo claro deste processo. O fenômeno da *publicização* se deu fundamentalmente a partir do PDRAE, com a ênfase na atuação das Organizações Sociais.

Desse modo, a ascensão do gerencialismo é componente fundamental neste percurso, pois, na saúde, pode-se visualizar uma oportunidade de exploração, considerando a “insuficiência” dos serviços públicos de assistência à saúde e a existência da prestação destes serviços no setor privado (SANTOS, 2015).

### **3 O IMESF: UM CASO DE PRECARIZAÇÃO DO SUS**

Para verificar de forma mais concreta como se dá a presença do setor privado na prestação de Políticas Públicas, sobretudo no campo de saúde e, considerando a hipótese de que o complementar passou a ser o principal, verificada no campo hospitalar, optou-se por analisar um caso da Atenção Primária, no qual atua uma Fundação Pública de Direito Privado: o IMESF.

#### **3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Em um primeiro momento, foi realizada uma pesquisa exploratória, com o objetivo de proporcionar mais familiaridade com o tema da pesquisa, para torná-lo mais explícito e tangível. Assim sendo, após o mapeamento e pesquisa a respeito do tema, é possível estabelecer objetivos, que se relacionam ao que foi identificado na primeira fase. De modo geral, a pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2002).

A metodologia da presente pesquisa se realizou por meio de mecanismos específicos, no que se refere à abordagem, natureza, objetivos e procedimentos, visando maior celeridade para o estudo. Por esse motivo, a escolha do tema de estudo foi consequência de um exame minucioso, realizado com o intuito de resolver um problema, recorrendo a procedimentos específicos.

Tendo em vista estes pressupostos, foi empregado no presente estudo o caráter qualitativo, pois o objetivo desta pesquisa não é a representatividade numérica, mas sim o aprofundamento da compreensão de duas organizações.

A análise qualitativa é menos formal do que a quantitativa. A análise qualitativa depende de muitos fatores, como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Logo, é uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, sua categorização, interpretação e a redação do relatório (GIL, 2002).

No que se refere aos procedimentos, a pesquisa será do tipo estudo de caso, tendo em vista que o método visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação, procurando entender o que há nesta situação de mais essencial e característico. Desse modo, não se pretende intervir no método de estudo, apenas revela-lo tal como ele se apresenta na prática.

O estudo de caso consiste em estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, para permitir seu amplo e detalhado conhecimento. Com isto, é possível explorar situações empíricas cujos limites não estão claramente definidos, preservar o caráter unitário do objeto estudado, descrever o contexto em que se realiza a pesquisa, formular hipóteses ou desenvolver teorias e explicar as causas de determinado fenômeno (GIL, 2002).

Os instrumentos de pesquisa utilizados para a coleta de dados serão análise documental, entrevistas qualitativas, gravações e dados abertos do governo. Será solicitada autorização prévia das organizações que serão abordadas.

A pesquisa documental se assemelha muito à pesquisa bibliográfica. Todavia, enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza da contribuição da literatura sobre determinado assunto, a pesquisa documental utiliza materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados, de acordo com o objeto de pesquisa (GIL, 2002).

Os dados coletados na presente pesquisa foram transcritos, com o objetivo de realizar tratamento do conteúdo de forma mais eficiente, uma vez que, este material é fundamental para as análises realizadas, com base na revisão teórica deste estudo, possibilitando compreender como se dá a atuação estatal e do setor privado, no âmbito da saúde. Assim, é possível visualizar as dificuldades encontradas e amadurecer o estudo A respeito da organização, frente ao atual contexto histórico.

Após o tratamento dos dados, foi realizada análise dos resultados obtidos, no intuito de atingir os objetivos propostos e aprofundar o estudo. Os dados foram analisados, com base na revisão teórica do presente estudo, buscando identificar, fundamentalmente, se a organização se coaduna com os princípios do SUS. Assim, é possível verificar a relevância da atuação da organização em questão.

### 3.2 IMESF: UMA DESCRIÇÃO ORGANIZACIONAL

Nesta seção, é apresentada a descrição da organização estudada, bem como o contexto histórico do seu surgimento e de demais organizações semelhantes, no intuito de atender aos objetivos específicos do estudo.

Por fim, é apresentada uma análise das entrevistas realizadas, à luz do referencial teórico, visando atender ao objetivo geral do estudo, que se trata da análise de como se dá a relação do Estado com entidades públicas de direito privado, na prestação de serviços públicos, no município de Porto Alegre, mais especificamente no campo da saúde. Tal abordagem visa responder **em que medida a prestação de serviços públicos de saúde por entidades com personalidade jurídica de direito privado se coaduna com o Sistema Único de Saúde (SUS)**.

#### 3.2.1 Contexto

Para entender o contexto do surgimento do IMESF, é necessário, antes de tudo, ter consciência de que o modelo de Administração Pública aplicado em cada país, deriva, sobretudo, do modelo de Estado adotado. As formas de gestão dos órgãos da Administração Pública sempre serão reflexos do modelo de Estado vigente no período. A estrutura da Administração Pública é modificada de acordo com o governo que se estabelece no poder, quais seus objetivos, quais suas prioridades, em que contexto se insere, e, sobretudo, que modelo de Estado adota.

Como mencionado no referencial teórico, a partir da década de 1970, iniciou no contexto internacional a modelagem ao neoliberalismo, na qual o principal objetivo visava a diminuição do tamanho do Estado, no que tange às Políticas Sociais, não consideradas atividades exclusivas do Estado. No caso brasileiro, as reformas inseridas neste contexto iniciaram de forma mais intensa, a partir da década de 1990, com o PND (Programa Nacional de Desestatização) e, sobretudo, com a elaboração do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), que foi idealizado no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), e elaborado por seu ministro Bresser Pereira (vinculado ao Ministério da Administração e

Reforma do Estado – MARE), no ano de 1995, cuja promulgação se deu em 1998. Ademais, houve alterações na Constituição Federal de 1988, fundamentalmente no ano de 1995, ano no qual houve cinco emendas constitucionais que modificaram a estrutura administrativa do Estado de maneira intensa, diminuindo drasticamente o tamanho do Estado.

Em que pese a Reforma Sanitária no Brasil ter agregado à saúde uma condição de direito fundamental da classe trabalhadora e ainda, ter pautado a Atenção Básica como a melhor forma de ordenar e promover esta política pública, o SUS e suas instâncias não são autônomos à ordem social, às instâncias econômicas, jurídicas, políticas e ideológicas, do modo de produção hegemônico (burguês) (DIEFENTHAELER, 2018), haja vista que, como mencionado no início deste capítulo, o modelo de Estado define o funcionamento da Administração Pública.

Como consequência do que foi mencionado acima, apesar de nossa constituição estabelecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, e nossa constituição em seu artigo 197 estabelecer a saúde como sendo de “relevância pública” (BRASIL, 1988), a gestão desta política pública atualmente versa de forma hegemônica sobre o interesse privado, como no caso do município de Porto Alegre. O fato de os trabalhadores da atenção básica serem em sua maioria contratados pelo IMESF (IMESF, 2016) que é uma Fundação Pública de Direito Privado, é um dos fatores que comprovam esta afirmação. Ademais, tal variável também precariza as relações de trabalho, pois a flexibilização do aparato produtivo acaba também exigindo a flexibilização dos trabalhadores, gerando o amoldamento dos trabalhadores às novas formas de trabalho instituídas com o ultraliberalismo. No que se refere às relações trabalhistas, ainda, com as novas alterações nas relações de trabalho, alteradas em função da Reforma Trabalhista, não se pode prever como ficará a atuação dos funcionários do IMESF, frente às novas mudanças, sendo possível que haja uma precarização ainda maior das relações de trabalho, uma vez que, embora a porta de entrada para o IMESF seja o concurso público, os trabalhadores da fundação atuam no regime celetista.

Tendo em vista estes pressupostos, apesar da execução da política pública da saúde ser hegemonicamente competência do Estado, o fato de esse Estado estar a serviço da classe dominante, acaba implicando na execução desta política pública

ao sabor dos interesses capitalistas, enxugando seus recursos, privatizando e terceirizando os serviços, agravando cada vez mais as condições de vida da classe trabalhadora, em detrimento do que foi idealizado no movimento sanitário e sobretudo na Constituição Federal de 1988, onde a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (DIEFENTHAELER, 2018).

Não bastasse todo o contexto vigente nesse período, outra variável que também contribuiu para a precarização das Políticas Públicas, sobretudo Saúde e Educação, que é onde o desmonte do Estado se dá de forma mais clara, é o crescente apassivamento da classe trabalhadora. EVELINA DAGNINO (2004) já alertava para os dilemas da *confluência perversa*, formada, de um lado, pela ascensão do neoliberalismo, e do outro lado, por um projeto democratizante, participativo, que emerge após os regimes totalitários no Brasil. Acontece que a corrente neoliberal é a corrente hegemônica no âmbito deste processo. Tal fator implica na individualização do cidadão, pois este fenômeno ressignifica o conceito de cidadania, considerando cidadão aquele que possui a capacidade de consumo dentro do sistema capitalista, ou seja, tornar-se cidadão passa a significar a integração individual ao mercado, como consumidor e produtor, num contexto no qual o Estado se isenta progressivamente do seu papel de garantidor de direitos e a classe trabalhadora, como mencionado no início deste parágrafo, vai tornando-se cada vez mais passiva no âmbito deste processo, pois os direitos trabalhistas são vistos como retrocessos, em detrimento do potencial modernizante do mercado. Adicionalmente, o modelo representativo de participação, típico da democracia burguesa, restringe a participação à escassos espaços deliberativos sobre os interesses dos trabalhadores e, ainda, essas ferramentas vêm acumulando derrota na garantia dos direitos.

Tendo em vista o contexto vigente, fundamentalmente a partir da década de 1990, diversos formatos organizacionais de prestação de serviços públicos com formato jurídico pautado no direito privado, sobretudo nas Políticas Públicas da Saúde e da Educação, foram surgindo em vários estados e municípios no Brasil, no que se refere a essa nova lógica da Administração Pública, que visava realizar a modelagem do Estado ao modelo neoliberal, hegemônico na pós-modernidade.

### 3.2.2 Fundações Públicas de Direito Privado

Desde a Constituição Federal de 1988, as Fundações Públicas podem ser de direito público ou de direito privado, desde que não tenham fins lucrativos e executem atividades que não exijam execução por órgão ou entidade de direito público, ou seja, de natureza complementar. Sua criação, em regra, deve ocorrer através de Lei autorizativa (legislativo) e, posteriormente, registro do Estatuto em cartório (executivo). Adicionalmente, a emenda constitucional número 19, de 04 de junho de 1998, em seu inciso XIX, estabelece que deve haver uma lei complementar definindo as áreas de atuação da fundação.

Conforme o texto legal, “XIX - somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação” (BRASIL, 1998). No entanto, tal lei complementar não existe até os dias atuais.

No ano de 2007, através do Projeto de Lei PLP 92/2007, coloca-se em discussão o fato de que as fundações públicas devem ser de direito privado, as chamadas “estatais”. Tal Projeto de Lei tem é criado com o argumento de que há um esgotamento nas autarquias e fundações públicas. O Projeto de Lei Complementar estabelece que o Poder Público poderá instituir fundação estatal, sem fins lucrativos, integrante da Administração Pública Indireta, nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, desporto, ciência e tecnologia, meio-ambiente, previdência complementar do servidor público, comunicação social e promoção do turismo nacional. Logo, apenas é vedada a criação de entidade de direito privado para exercício de atividades em áreas que seja necessário o uso do poder de polícia (BRASIL, 2007).

Ademais, também é prevista no PLP 92/2007, a gestão dos Hospitais de Ensino através da mudança da natureza jurídica dos hospitais, possibilitando inclusive a contratação de pessoal para as fundações estatais de direito privado de acordo com as regras previstas na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e não mais pelo regime jurídico único. Além disso, tais organizações estariam livres das limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, estando desvinculadas do

orçamento público e não tendo previsão orçamentária, atuando através de contrato de gestão. No entanto, há uma divergência nesta interpretação, no que se refere à Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), pois os juristas divergem na consideração, ou não, destas novas organizações no âmbito da LRF.

Neste período, diversos setores da Sociedade Civil manifestaram-se contra tal Projeto de Lei, alegando tratar-se de privatização dissimulada, significando um verdadeiro retrocesso nos direitos dos servidores públicos.

A Associação Brasileira em Defesa dos Usuários do Sistema Único de Saúde (ABRASUS) ingressou com a Ação Direta de Inconstitucionalidade número 70046726287, solicitando a revogação da lei que autoriza o executivo a instituir o IMESF, por alegarem que afronta os dispositivos constitucionais. Igualmente, não há lei complementar dispendo sobre as áreas da atuação das fundações (artigo 8º, *caput*, da Constituição Estadual, combinado com o artigo 37, inciso XIX, da Constituição Federal). Além disso, como conceder personalidade jurídica de direito privado a uma entidade que atuará na prestação de serviço essencialmente público e que apenas de forma complementar pode ser prestado por pessoa jurídica de direito privado, conforme consta na Constituição do Estado do Rio Grande do Sul? Ademais, no que se refere às Relações de Trabalho, reiteram a questão: como adotar regime celetista para admissão de pessoal, já que, sendo entidade de direito público, o regime de pessoal deve ser o estatutário, com quadro de servidores estáveis? Acreditam que a intenção seja exatamente essa: driblar a necessidade de contratação pelo regime estatutário. Ainda, no que tange à contratação de serviços para a assistência à saúde: como instituir fundação pública de direito privado se a participação privada na saúde deve ocorrer apenas de forma complementar? A prestação de serviço de saúde é dever do Município, não podendo ser transferida de forma integral a entidade de direito privado, que deve participar do sistema de saúde de forma complementar e não exclusiva.

A Ação Direta de Inconstitucionalidade foi julgada procedente, apoiando-se no princípio da simetria, ao afirmar que a norma constitucional é de reprodução obrigatória pela Constituição Estadual. Logo, a inconstitucionalidade da lei municipal é reconhecida, sob o mérito de que o artigo 37 da CF de 1988 pende de

regulamentação que lhe empreste eficácia e defina as áreas de atuação de fundações instituídas pelo poder público<sup>11</sup>.

No entanto, o IMESF ingressou com liminar, solicitando a continuidade dos serviços, alegando “que maior prejuízo decorreria da manutenção da decisão, na medida em que restaria obstaculizada a ampliação e a consolidação do serviço de saúde, bem como se contribuiria para a precarização de um serviço público de natureza essencial”<sup>12</sup>. Liminar deferida pela ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal (STF), garantirá que o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), de Porto Alegre, permaneça em funcionamento. A liminar deferida na Ação Cautelar (AC) 3711 concede efeito suspensivo ao recurso e, como consequência, a fundação poderá permanecer em atividade até que a questão seja julgada pelo STF<sup>13</sup>.

Ainda, conforme Palma (2009):

Em relação à finalidade do PLP n. 92/2007, falta um discurso coeso sobre o escopo do Projeto no Legislativo. A que se destina esta proposta? Quais são os problemas que ele se propõe a superar? Essas são perguntas de fundo dos debates parlamentares sobre o tema das fundações estatais de direito privado que recebem uma pluralidade de respostas (PALMA, 2009, p. 138).

Entretanto, no contexto de discussão deste projeto, vários municípios e estados brasileiros adotaram a medida da criação de Fundações Públicas de Direito Privado, a partir daquele momento e nos anos posteriores, com a justificativa de que o Projeto de Lei estava em discussão. No entanto, tal Projeto de Lei não foi votado até hoje e os órgãos criados para a prestação desses foram objetivos de discussões polêmicas.

---

<sup>11</sup>

<<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=258169&caixaBusca=N>>. Acesso em 25 nov. 2018.

Fonte:

<sup>12</sup>

<<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=258169&caixaBusca=N>>. Acesso em 25 nov. 2018.

Fonte:

<sup>13</sup> Fonte: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=277343>>. Acesso em 25 nov. 2018.

### 3.2.3 Histórico

Após a criação do PLP 92/2007, diversos municípios no Estado do Rio Grande do Sul abriram a possibilidade para as Fundações Públicas de Direito Privado, com a justificativa da tramitação do projeto de lei. Assim, diversas Fundações Públicas de Direito Privado foram sendo criadas no estado, iniciando no ano de 2009.

A primeira Fundação Pública de Direito Privado a ser criada foi no município de Novo Hamburgo, a Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH), criada no ano de 2009<sup>14</sup>.

No ano de 2010, pode-se destacar a criação da Fundação Municipal de Saúde de Canoas (FMSC) no município de Canoas, a Fundação Hospital Municipal Getúlio Vargas, no município de Sapucaia do Sul e a Fundação de Saúde Pública São Camilo, no município de Esteio. O Hospital Tramandaí, localizado no município de Tramandaí, a partir de 2011 também está sob a gestão da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, de Sapucaia do Sul<sup>15</sup>.

Ainda, a Fundação Hospitalar Getúlio Vargas atua na gestão a UPA de Pelotas/RS, na Clínica de Saúde da Mulher (CLISAM), em Sapucaia do Sul, na UPA de Lajeado e Sapucaia, no ambulatório de especialidades em Sapucaia do Sul e no SAMU de Sapucaia do Sul. Atuou na gestão do Hospital Municipal de Charqueadas, tendo seu contrato encerrado em 2017 e não renovado por decisão do poder executivo municipal. No dia 5 de fevereiro de 2014, a Fundação Hospitalar Getúlio Vargas assumiu a gestão do Hospital Regional do Vale do Rio Pardo, um hospital municipal, com atendimento regional e com a garantia de aporte estadual<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Fonte: <[http://www.fsnh.net.br/modules/conteudo/i\\_conteudo.php?codigo=59](http://www.fsnh.net.br/modules/conteudo/i_conteudo.php?codigo=59)>. Acesso em 25 nov. 2018.

<sup>15</sup> Fonte: < <https://leismunicipais.com.br/a/rs/c/canoas/lei-ordinaria/2010/556/5565/lei-ordinaria-n-5565-2010-dispoe-sobre-a-autorizacao-para-criacao-da-fundacao-municipal-de-saude-de-canoas-fm-sc-e-da-outras-providencias-2013-04-26.html>>; < <https://leismunicipais.com.br/a/rs/s/sapucaia-do-sul/lei-ordinaria/2010/322/3224/lei-ordinaria-n-3224-2010-autoriza-o-poder-executivo-a-instituir-fundacao-publica-com-personalidade-juridica-de-direito-privado>>; < <https://leismunicipais.com.br/a/rs/e/esteio/lei-ordinaria/2010/511/5115/lei-ordinaria-n-5115-2010-extingue-a-autarquia-hospital-municipal-sao-camilo-e-autoriza-a-criacao-da-fundacao-estatal-de-direito-privado-fundacao-de-saude-publica-sao-camilo-de-esteio-fspsce-e-da-outras-providencias>>; Acesso em 25 nov. 2018.

<sup>16</sup> Fonte: <<http://www.fhgv.com.br/home/2016/03/fhgv-encerra-gestao-do-hospital-de-charqueadas/>>. Acesso em 25 nov. 2018.

O IMESF (Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família), que se trata do objeto de estudo da presente pesquisa, foi criado no ano de 2011 e a discussão para sua criação se iniciou no ano de 2010.

No ano de 2014, cabe destacar a criação da Fundação Hospitalar Santa Terezinha, no município de Erechim, a Fundação Assistencial Beneficente de Guaíba, no município de Guaíba e a Fundação de Apoio Universitário (FAU), no município de Pelotas, que aderiu a EBSEH<sup>17</sup>

No ano de 2015, houve a tentativa de criação da Fundação Pública Municipal de Saúde de Canguçu (FUMUSA), no município de Canguçu. No entanto, tal fundação não foi criada, pois o projeto de lei não foi aprovado na câmara municipal, por considerarem inconstitucional a criação de tal entidade<sup>18</sup>.

Na Universidade Federal de Rio Grande (FURG), também no ano de 2015, surge o HU-FURG - Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG), também como Fundação Pública de Direito Privado.

Igualmente, em Camaquã, a Fundação Assistencial e Beneficente de Camaquã – FUNBECA, instituída em 26 de novembro de 1976, pela Lei Municipal 427, no ano de 2006 foi alterada pela lei municipal 855, de 04 de maio de 2006. Os artigos que foram objeto de alteração versam sobre a atuação da Fundação Pública de Direito Privado no âmbito do SUS (como percentual de atendimento gratuito, obrigatoriedade de percentual gratuito sob pena de devolução da verba aos cofres públicos e assistência social gratuita)<sup>19</sup>.

Ademais, cabe destacar o surgimento do Isev (Instituto de Saúde e Educação Vida), no ano de 2005, uma Organização Social, criada para atuar na gestão em saúde de diversos hospitais. Sua sede administrativa fica localizada no município de Porto Alegre e surge no ano de 2005, passando a atuar na gestão de diversos hospitais do estado. Em 2007, o Isev passou a atuar no gestão de um hospital em Cacequi, em 2009 em Arroio dos Ratos, Taquari e Taquara, em 2014 em Dois Irmãos e 2017 em Jaguari. Em 2009, quando o Isev

---

17

Fonte: <<https://www.pmerechim.rs.gov.br/uploads/legislations/4079/78a01ff80d72441c9a58c572751cd46e.pdf>>. Acesso em 25 nov. 2018.

<sup>18</sup> Fonte: <<https://www.cangucuonline.com.br/noticia/cangucu-debate-criacao-da-fundacao-municipal-de-saude>>. Acesso em 25 nov. 2018.

<sup>19</sup> Fonte: <<http://www.funbeca.com.br/sobre/9/a-fundacao.html>>. Acesso em 25 nov. 2018.

passou a atuar no município de Taquara, houve irregularidades em sua atuação. Por esse motivo, em abril de 2016, o Ministério Público instaurou inquérito civil público, com o objetivo de investigar sua atuação, pois houve o descumprimento praticamente integral das cláusulas convencionadas com o Isev. Desse modo, ao final de 2017, o Isev foi afastado da gestão no hospital de Taquara. No caso do município de Dois Irmãos, em setembro de 2018, vereadores da câmara municipal instauraram CPI para investigar o repasse de recursos para o Isev, tendo em vista que houve denúncias de atrasos em pagamentos e o Conselho de Saúde apontou uma dívida alta do Isev<sup>20</sup>.

O Isev (Instituto de Saúde e Educação Vida) foi criado para atuar na gestão em saúde. Com sua sede administrativa em localizada em Porto Alegre, o já atuou na gestão de Hospitais em Taquara, Arroio dos Ratos, Cacequi, Dois Irmãos, Taquari e Jaguari. Fundado no contexto de Organização Social: “um novo conceito de gestão em saúde”, o Isev é uma entidade sem fins lucrativos que presta serviços nas áreas de saúde, educação e assistência social, tanto no segmento público como no segmento privado, atuando sob a justificativa de que “a administração indireta de hospitais, como a realizada pelas OSS, é mais eficiente e barata quando comparada as instituições de administração direta [...] um leito de hospital mantido pelo poder público custa o dobro de um gerido pela iniciativa privada ou OSS [...] a contratação de uma OSS para gerir tais programas dá autonomia para o gestor público de saúde exigir um trabalho técnico adequado aos objetivos da população<sup>21</sup>. No município de Taquara, o Isev foi afastado da gestão do Hospital Bom Jesus (HBJ), devido à diversas irregularidades no atendimento à população do município<sup>22</sup>. No entanto, com os exemplos de irregularidades citados acima, a atuação de tais entidades na prestação direta merece uma atenção especial.

---

<sup>20</sup> Fonte: < <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2018/05/entidade-afastada-pela-justica-da-gestao-de-hospital-em-taquara-nega-irregularidades-cjgpud3j2057601qoeyih0xl2.html>>; <[https://www.jornalnh.com.br/\\_conteudo/2017/12/noticias/regiao/2213463-justica-tambem-decretou-saida-de-isev-da-gestao-do-hospital-de-estancia-velha.html](https://www.jornalnh.com.br/_conteudo/2017/12/noticias/regiao/2213463-justica-tambem-decretou-saida-de-isev-da-gestao-do-hospital-de-estancia-velha.html)>; < <https://www.informativo.com.br/tema-do-dia/instituto-que-gere-hospital-de-taquari-e-investigado,27879.jhtml>>. Acesso em 25 nov. 2018.

<sup>21</sup> <http://isev.com.br/gestao/>.

<sup>22</sup> <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2018/05/entidade-afastada-pela-justica-da-gestao-de-hospital-em-taquara-nega-irregularidades-cjgpud3j2057601qoeyih0xl2.html>.

### 3.2.4 IMESF – Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família

A Saúde da Família em Porto Alegre, num primeiro momento, era bem precarizada. Os primeiros agentes de saúde do município eram contratados por Associação de Moradores, sendo, portanto, funcionários do dono da associação.

Posteriormente, com o objetivo de melhor gerir este segmento da Política Pública da Saúde, surge a contratação pela FAURGS (Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), que tinha por objetivo o papel único e exclusivo de contratar. No entanto, a FAURGS deveria receber uma taxa administrativa, que não foi paga pela prefeitura e, por esse motivo, rompeu o contrato.

Como solução para tal impasse, no ano de 2007, o então secretário de saúde contratou, sem licitação, o Instituto Sollus, uma OSCIP de São Paulo, sem nenhuma tradição em saúde, sem apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre foi contrário à contratação do Instituto, afirmando que não deveriam ser firmados contratos com ONGs (Organizações Não-Governamentais) ou OSCIPs (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público) para a contratação das equipes de ESF. Em 2009, a prefeitura rescindiu o contrato com o Instituto, após os escândalos que envolveram sua contratação. O Instituto Sollus, é uma Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) com sede em Sorocaba (SP). O instituto iria coordenar o Programa da Saúde da Família (PSF) – uma iniciativa do governo federal que, na Capital, permite a terceirização de médicos, enfermeiros e técnicos da área. A função do Sollus era contratar os profissionais e realizar campanhas de vacinação. Boa parte dos trabalhos contratados pelo Sollus não eram efetivamente realizados. O prefeito de Porto Alegre e o secretário municipal da Saúde disseram que a prefeitura tomou à frente e denunciou as irregularidades cometidas pelo Instituto Sollus em relação ao programa Saúde da Família. O prefeito alegou que o Sollus foi escolhido para prestar o serviço por apresentar experiência e boa conduta. Já o Conselho Municipal da Saúde contestou a afirmação do prefeito, e garante que partiu do colegiado a iniciativa de denunciar as irregularidades (DE LARA, 2015). No calor do momento, houve uma parceria de urgência com o Instituto de Cardiologia.

Consequentemente, surge a urgência em resolver o obstáculo da gestão da Atenção Básica e, neste contexto, entra em discussão a criação do IMESF. O IMESF foi contratado para fazer a mesma coisa que a FAURGS, mas acabou sendo mais do que isso.

Nesse contexto, e, sobretudo, com o Projeto de Lei PLP/2007, a discussão para a criação do IMESF ganha forma. Adicionalmente, para o surgimento do IMESF, o Poder Público também usou como justificativa os problemas históricos na saúde, como listas de espera para especialistas, postos de saúde lotados, más condições de serviços de saúde e problemas com os profissionais que não cumprem os horários de trabalho. Para o então prefeito do Município de Porto Alegre na época (Fortunati), o regime celetista aplicado no IMESF retiraria o Estado do lugar de refém dos maus funcionários públicos (DE LARA, 2015).

Inserido neste contexto de enxugamento do Estado, no ano de 2011, surge o IMESF, no município de Porto Alegre - como uma Fundação Pública de Direito Privado, com o objetivo de operar os serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF), na capital. A finalidade do Instituto é atender a rede de Estratégia da Saúde da Família, sob a forma de promoção, prevenção e proteção da saúde coletiva e individual. O IMESF trabalha o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa científica. Ainda, o IMESF tinha o objetivo de gerenciar e administrar, de forma indireta, os recursos físicos, o quadro técnico e os recursos financeiros de toda a Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre, sendo uma transferência de responsabilidades da gestão dos serviços municipais de saúde para uma Fundação Pública de Direito Privado. O instituto é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e tem autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária, englobando a contratação e gestão de convênios públicos. Os servidores que integrarão as equipes são regidos pela CLT. Logo, com a criação do IMESF, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre adotou o modelo de gestão de Fundação Estatal de Direito Privado. O IMESF foi apresentado pela prefeitura do município de Porto Alegre em 2010, através de Projeto de Lei Ordinária, que foi criada em 2011 – Lei municipal número 11.062, de 06 de abril de 2011, que autoriza a criação do IMESF<sup>23</sup>.

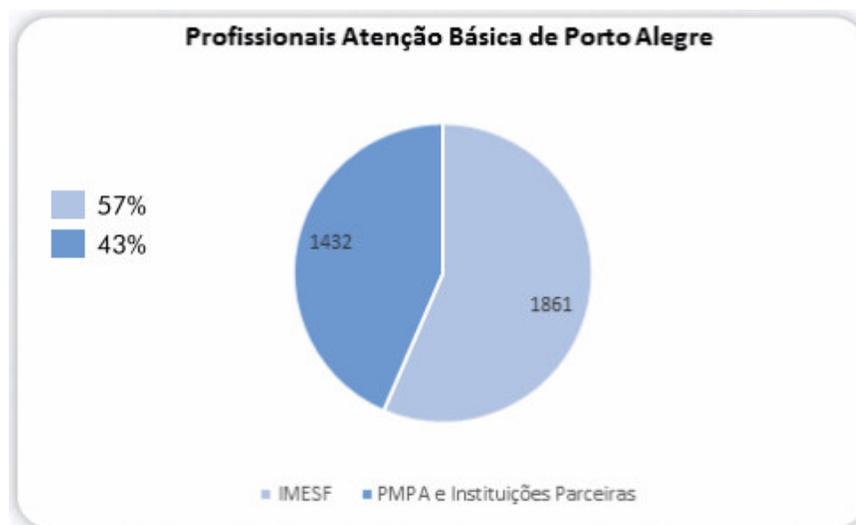
---

<sup>23</sup> Fonte: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/imesf/>>; <[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/governo\\_municipal/usu\\_doc/lei\\_11.062.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/governo_municipal/usu_doc/lei_11.062.pdf)>. Acesso em 25 nov. 2018.

Conforme seu Relatório de Gestão, os valores do IMESF estão calcados nos princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica: acesso universal, coordenação do cuidado, humanização, integralidade, longitudinalidade, educação permanente, promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação, diagnóstico e tratamento em saúde (IMESF, 2016).

O IMESF apresentou aumento significativo no seu número de trabalhadores nos últimos anos. Do total de trabalhadores da rede de atenção básica, mais da metade é constituída por profissionais vinculados ao IMESF (IMESF, 2016), ou seja, verifica-se também na Atenção Básica a questão citada no caso hospitalar: o complementar passou a ser considerado o principal. A figura a seguir mostra o percentual de trabalhadores do IMESF e da prestação direta, conforme Relatório de Gestão do IMESF, nos anos de 2015 e 2016:

**Figura 4 – Profissionais da Atenção Básica de Porto Alegre**



Fonte: <[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/imesf/usu\\_doc/aprovadositeok.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/imesf/usu_doc/aprovadositeok.pdf)>.

Acesso em 23 nov. 2018.

Após a promulgação da lei autorizativa do IMESF, no dia 16 de dezembro de 2011, o Fórum em Defesa do SUS ingressou com liminar do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), questionando a lei autorizativa (Lei número 11.062 de 06 de abril de 2011), com a justificativa de que o governo tem transferido suas responsabilidades para terceiros,

impossibilitando um atendimento de qualidade, que reafirme o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado<sup>24</sup>.

No entanto, as Fundações Estatais de Direito Privado vão contra o texto constitucional que alega, em seu artigo 37, inciso XIX: somente por lei específica poderá ser criada autarquia e autorizada a instituição de empresa pública, de sociedade de economia mista e de fundação, cabendo à lei complementar, neste último caso, definir as áreas de sua atuação (BRASIL, 1988). Ou seja, é necessário que haja lei complementar definidora das áreas de atuação das fundações estatais.

Ferem a CF de 88 ao transferir para a esfera privada a prestação de serviços públicos essenciais, pois apenas de forma complementar os serviços públicos essenciais deveriam ser prestados por pessoa jurídica de direito privado. Também ferem o artigo 39 da Constituição Federal de 1988, que prevê regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, autárquica e fundacional. Ao inserir o direito privado como gestor de serviços de atenção básica, ferem o artigo 4º da lei 8080/90 que admite que a iniciativa privada poderá participar em caráter complementar, sendo a prestação direta competência do estado (DE LARA, 2015).

Desse modo, torna-se evidente que o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) atua na inconstitucionalidade, tendo em vista que a instituição de Fundação Pública de Direito Privado fere vários dispositivos legais.

### 3.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Posteriormente à realização do mapeamento do contexto histórico, bem como da descrição da organização, foram realizadas entrevistas, junto ao IMESF, e também junto à outros atores que foram elementos-chave no processo de criação, regulamentação e atuação do IMESF. Nos anexos ao final deste trabalho encontram-se as entrevistas na íntegra.

Assim sendo, foram realizadas entrevistas com os seguintes atores:

- 1- IMESF – entrevista presencial, guiada por questionário semiestruturado;
- 2- IMESF – entrevista virtual, realizada mediante respostas ao questionário, obtidas através da Lei de Acesso à Informação (LAI);

---

<sup>24</sup> <http://www.crprs.org.br/comunicacao/noticias/forum-em-defesa-do-sus-ingressa-com-adin-contra-o-imesf-1375>.

- 3- Professor universitário, que assessora e acompanha o Conselho Municipal de Saúde;
- 4- Assessoria do Conselho Municipal de Saúde à época da criação do IMESF, que participou do Grupo de Trabalho para a criação do IMESF;
- 5- Representante do Conselho de Odontologia no Conselho Municipal de Saúde, participou do Grupo de Trabalho para a criação do IMESF, foi o primeiro Vice-Presidente do IMESF e atuou como Secretário de Saúde de Porto Alegre, posteriormente.

De modo geral, nas entrevistas realizadas, é possível constatar, de antemão, algumas contradições, no que se refere à existência das Fundações Públicas de Direito Privado.

Conforme uma das entrevistas realizadas, sobre a ação do mercado na prestação de serviços inerentes ao Estado:

*[...] Tem uma vontade política de criar esse agenciamento da gestão pública, por que não é só a questão de fazer o contrato para a prestação de serviços, também está agenciando autoridade sanitária, prerrogativas de gestão pública pra um ente que é estatal mas opera na lógica do direito privado [...] É a égide pública da integralidade reduzida à produção de procedimentos biomédicos. Essa redução é grave. É questionável. (ENTREVISTA 3)*

Ademais, no que tange aos cortes do governo e à uma possível impossibilidade de atuação do IMESF, também há opiniões que demonstram uma preocupação pelo fato dessas fundações não estarem se preparando para as perspectivas futuras:

*[...] Quem vai pagar é a população, é o que está acontecendo agora com o Mais Médicos. Se eventualmente ocorrer uma decisão judicial [...] gerando a impossibilidade da continuidade do trabalho, quem vai ficar sem atendimento é a população. [...] O desmonte está ocorrendo, no Rio de Janeiro, em vários lugares. E no lugar do desmonte não se apresenta alternativa, por que há um teto financeiro e a perspectiva é muito preocupante. (ENTREVISTA 3)*

Para além do que foi questionado nas entrevistas, os entrevistados também argumentam no que se refere à não-necessidade de existência do IMESF:

*[...] Não havia nenhuma necessidade de criar uma fundação, uma instituição pra terceirizar, através de uma instituição, terceirizar os trabalhadores. [...] Então na verdade, tinha uma vontade de terceirizar isso, como se isso não fosse implicar na LRF. Mas impactava [...] Na época, a gente fez uma conta de quanto custa a estrutura do IMESF, que a princípio não existia, criaram um monte de cargo, uma estrutura física, uma estrutura administrativa paralela, que não precisaria nada disso. [...] E aí a estrutura da atenção básica da secretaria poderia dar conta de tudo isso. [...] Na gestão do Fernando, [...] Ele foi o primeiro diretor do IMESF. Depois, quando ele virou secretário, ele trabalhou no IMESF, como dentista. Ele fez concurso pro IMESF, fez concurso pra prefeitura, saiu do IMESF e ficou na prefeitura. Depois eu perguntei pra ele: por que que tu trocou de emprego? Não era melhor o IMESF? Aí ele ria né. Depois, eu disse assim, Fernando vamos combinar aqui entre nós, o IMESF fez diferença? Na prática não, ele dizia. [...] Daonde que o IMESF vai tirar dinheiro? Do mesmo lugar que a gestão direta. Ele não capta recursos fora. É a prefeitura que repassa o valor da folha. (ENTREVISTA 4)*

*[...] E aí o Marcelo Bozio, que era o secretário adjunto, ele veio com essa história: “ah por que não é possível, a folha vai aumentar e pra nós expandirmos a Saúde da Família, a gente tem que ter um recurso extra que a gente não tem, os recursos não podem vir de fora é proibido”. [...] Aí a gente perguntou para a secretaria da administração de onde ela tirou isso e ela disse: ah, sempre foi assim. Nunca se usou o recurso pra pagamento da folha. Eu fui secretária em Alvorada, eu pagava a minha folha de pagamento, e a prefeitura de Alvorada não tinha um quinto do que a prefeitura de POA tem. Eu não sei se tem condição alguma de fechar aquilo, por que o IMESF, hoje ele é oneroso. (ENTREVISTA 4)*

Ainda no que se refere à necessidade do IMESF existir, ou não, cabe ressaltar o depoimento de um dos entrevistados, que afirma que os serviços prestados pelo IMESF são exatamente os mesmos prestados pelos servidores estatutários da Atenção Básica. Logo, cabe ressaltar a questão: qual a necessidade de criação do IMESF, considerando que os serviços são os mesmos e, ainda, considerando que os custos do IMESF impactam para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)?

Conforme pode ser observado na fala abaixo:

*[...] Se colocar hoje qualquer enfermeiro estatutário de POA, com vínculo com a fundação, não existe diferença nenhuma com relação à concepção, temos excelentes trabalhadores estatutários e excelentes trabalhadores do IMESF. (ENTREVISTA 5)*

Analisando a fala acima, é possível denotar a vontade política, no que se refere à criação do IMESF, uma vez que, analisando os depoimentos contrários e, por fim, esta última fala, de um dos atores favoráveis à criação do IMESF, fica claro que não existe necessidade, do ponto de vista numérico, ou até mesmo do ponto de vista técnico, para a criação de tal entidade, considerando que os serviços prestados são os mesmos. Ainda conforme o entrevistado, do ponto de vista da Lei de Responsabilidade Fiscal, a despesa do IMESF é considerada. Ademais, cabe salientar que, mesmo a despeito de todos esses argumentos e de toda a Sociedade Civil ter sido contrária à criação do IMESF, tudo isso somado à inconstitucionalidade do mesmo, tendo em vista que não há lei que determine as áreas de atuação das fundações estatais, o IMESF foi criado e atua até o presente momento.

Ademais, também houve relatos de desvio de função, no que se refere aos trabalhadores do IMESF, que foram contratados exclusivamente para a Atenção Básica, mas que muitos, o que é curioso, pois a entrevistada relata não saber como tal fator ocorria, acabavam mudando de setor e exercendo atividades inerentes aos servidores estatutários, conforme pode ser observado na fala a seguir:

*[...] Eles foram criados exclusivamente pra Saúde da Família. E eles tinham pessoas deslocadas em outras funções: enfermeiro coordenando programa dentro da secretaria [...] enfermeiro gerente, médico supervisor. Aí a prefeitura parou de chamar os trabalhadores do concurso, eles foram sendo substituídos, aí chamavam essas criaturas pra trabalhar, e desfalcava a Atenção Básica. Tem um enfermeiro que entrou pra trabalhar no posto, aí aos poucos, ele foi convidado para coordenar o programa, então ele trabalhava na secretaria com o mesmo salário da Atenção Básica. Fazendo trabalho de quem deveria estar concursado pra fazer isso. [...] E assim tem um monte. E a gente denuncia para o MP. (ENTREVISTA 4)*

Nos próximos parágrafos, apresento as respostas obtidas, no âmbito do questionário semiestruturado, aplicado para guiar as entrevistas.

No que se refere ao primeiro ponto abordado nas entrevistas, sobre a questão da universalidade no atendimento, por parte do IMESF, afirma-se que o atendimento ocorre de forma universal, tendo em vista que o IMESF está dentro do SUS, portanto, se constitui e segue as mesmas premissas do SUS, sendo uma delas a universalidade, atuando exclusivamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Ainda, o IMESF alega que devem seguir os princípios e diretrizes

constitucionais, que estão estabelecidos na Constituição Federal de 1988, ressaltados pela Lei do SUS. Nesse ponto, reitero a pergunta: como esta premissa é garantida? Através de quais ações? É sabido que por fazer parte do SUS, o IMESF deve atuar seguindo seus princípios e diretrizes. No entanto, após análise da entrevista, não é possível visualizar de que maneira esta premissa se garante na prática, apenas uma obrigatoriedade de cumprimento por parte do IMESF. Igualmente, saliento o seguinte questionamento: como isto é garantido? Como se garante o cumprimento desta premissa, considerando que, nos contratos firmados entre o IMESF e a prefeitura não há menção referente aos princípios do SUS? Tal resposta não foi encontrada nas entrevistas realizadas junto ao IMESF.

As respostas que poderiam ir mais de encontro com o que foi afirmado pelo IMESF se encontram abaixo:

*[...] Com relação aos princípios do SUS, tudo eles cumprem, tudo eles atendem. Mas o problema é a questão da gestão do trabalho. O trabalhador do IMESF, ele fica sujeito à um regimento, há uma instabilidade de trabalho, que eles nunca se metem muito nas brigas, eles não se organizam pra fazer nada de reivindicação. Então, eles são trabalhadores assim, acovardados, no sentido de lutar pelas coisas deles. Os agentes de saúde são um pouco menos, mas o resto, ninguém se mete. (ENTREVISTA 4)*

*[...] A formação profissional que o Mais Médicos propunha não teve tempo de avançar, por que a formação médica no Brasil é muito ruim. Muito elitista. Muito mercenária. Muito capitalista. E aí esse programa deu um plus na Atenção Básica. (ENTREVISTA 4)*

*[...] Pro atendimento ser integral, aí depende do gestor que está na época [...] depende de qual é a política que o gestor e os trabalhadores têm. (ENTREVISTA 5)*

Ainda, foi possível constatar respostas bem opostas ao que foi informado pelo IMESF, no que se refere à questão dos princípios do SUS. Um dos atores envolvidos no processo no período afirma que os princípios do SUS, em tese, deveriam estar garantidos pelo Contrato Social firmado com estas organizações. Tal fator é curioso, pois quando passamos da égide do Direito Público para o Direito Privado, o instrumento que serve para regular tal relação é o contrato e, analisando o contrato dessas organizações, torna-se claro que não está contemplada a reiteração dos princípios. Portanto, se nem o próprio contrato da organização poderia garantir o cumprimento dos princípios do SUS, como esperar que hajam

formas de garantir esta premissa se não há sequer inclusão dos princípios e diretrizes do SUS no contrato firmado com a prefeitura? Qual a garantia de que haverá o cumprimento da universalidade, bem como dos demais princípios norteadores do SUS?

Nos contratos destas organizações, os aspectos são bem mais objetivos. O que se visualiza de maneira clara no contrato é um volume de procedimentos biomédicos que devem ser realizados. Logo, o atendimento, no âmbito da Atenção Básica, que seria o campo de atuação do IMESF, acaba sendo reduzido a uma mera produção de procedimentos biomédicos. Tal fator compromete não somente a universalidade, como também a integralidade. Como garantir a proteção dos mais vulneráveis e mais expostos a riscos se a premissa estabelecida no contrato é apenas um fator numérico, quando muito, um percentual?

Há uma justificativa, por parte dos governantes, de que o exemplo dos países europeus<sup>25</sup> destas modalidades de gestão colateral, é um modelo que pode ser considerado como exemplo. No entanto, no exemplo dos países europeus, tudo que está estabelecido nas constituições destes países consta no contrato, o que não ocorre no caso brasileiro. É aí que reside o problema: reduzir a ideia de direito social ao direito de consumidor, reduzir a ideia de controle social à ideia de cumprimento de contrato, sem a garantia do cumprimento do texto constitucional.

A lógica desta gestão colateral é sempre a qualidade dos serviços, como pode ser visualizado na fala abaixo:

*[...] embora conste a questão da produção de procedimentos e qualidade, eles sempre falam de qualidade, mas se for analisar, não tem critério, não tem controle social. (ENTREVISTA 2)*

Logo, não se trata apenas da questão de elaboração de um contrato para a prestação de serviços, pois se está estabelecendo prerrogativas de gestão pública para um ente que é estatal, mas opera na lógica do Direito Privado.

No que se refere à participação da comunidade na construção do IMESF (Audiência Pública, Plenária do Conselho Municipal de Saúde, Consulta Pública, alterações no projeto de lei de criação do IMESF), o IMESF afirma que isso ocorreu em meados de 2011 e que houve discussão no âmbito do Conselho Municipal de

---

<sup>25</sup> Fonte: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_saude\\_v16n1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v16n1.pdf)>. Acesso em 24 nov. 2018.

Saúde, todavia, não se recorda se foi aprovado no conselho. No entanto, afirma ter sido aprovado na Câmara de Vereadores (por 26 votos favoráveis e 10 votos contrários, no dia 15 de fevereiro de 2011, havendo 3 substitutivos ao PL, que foram rejeitados), no Conselho Curador e Conselho Fiscal - instâncias onde há a participação da Sociedade Civil do IMESF, tendo sido discutido na época e até hoje com a Participação Popular. Ainda, o IMESF ressalta que o projeto de criação do IMESF foi debatido com representações do Ministério Público, Ministério do Trabalho, Tribunal de Contas do Estado, e entidades integradas por profissionais de saúde, assim como uma série de ações desenvolvida pelo Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde, no sentido contrário à criação do IMESF. Ainda, descreve algumas pautas acompanhadas pelo Conselho Municipal de Saúde, que também constam no relatório de gestão do ano de 2011: 1) Visita às Rádios Comunitárias chamando à participação na Audiência Pública sobre o IMESF na Câmara Municipal de Porto Alegre; 2) Reunião com Agentes Comunitários de Saúde para discussão do IMESF; 3) Participação no Fórum de Entidades em Defesa do SUS, que realizou reuniões, mobilizações em defesa do SUS público e de qualidade e ações contrárias à aprovação da lei que criou o IMESF; 4) Participação no Programa Democracia, da TV Assembléia, sobre a criação do IMESF; 5) Participação na Audiência Pública realizada na Câmara Municipal sobre a criação do IMESF; 6) Participação em Entrevista Coletiva aos meios de comunicação sobre o IMESF; 7) Participação no programa Polêmica, da Rádio Gaúcha, sobre a criação do IMESF; 8) Participação no programa Atualidade, da Rádio Gaúcha, sobre o IMESF; 9) Acompanhamento da Votação do IMESF na Câmara Municipal; 10) Ato de entrega da Ação Direta de Inconstitucionalidade à lei que cria o IMESF;

No entanto, o quinto entrevistado, que foi Vice-Presidente do IMESF e que era a favor da criação da Fundação, admitiu que o processo foi difícil e que os representantes da Sociedade Civil, nesse caso, em sua maior parte, do Conselho Municipal de Saúde, não concordaram com a criação do IMESF:

*[...] Agora, se eles concordaram: Não, não concordaram. Na época foi bem difícil, entendeu. Na época, nós tínhamos aqueles três caminhos. O terceiro, que seria a OS, não chegou a ser cogitado publicamente, mas a gente sabia que se necessário, teria que fazer, por que não podemos deixar sem atendimento. (ENTREVISTA 5)*

Ademais, a representante do Conselho Municipal de Saúde alegou que não havia interesse em consultar a Sociedade Civil para a criação do IMESF. Havia um Grupo de Trabalho para discutir o tema, e os representantes do Conselho Municipal de Saúde que integravam o grupo, sempre foram contrários à criação do IMESF. Inclusive, o Conselho rejeitou a criação da Fundação. Entretanto, alega que a criação da Fundação já estava esquematizada e que seria criada, independente do que fosse decidido pela sociedade, conforme relato a seguir:

*[...] No Grupo de Trabalho, era uma palhaçada, por que na verdade, eles criaram uma grupo enorme, que era umas 30 ou 40 pessoas e era só pra fazer de conta, por que a proposta do IMESF já tava até pronta. Saíram com ela da cartola assim, e nós fomos a parte mais contestadora dessa proposta: foi o Conselho de Saúde. (ENTREVISTA 4)*

Do mesmo modo, a entrevistada alega que o Instituto Sollus, OSCIP que atuava anteriormente na Atenção Básica, também não foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e, ainda, que, apesar de terem havido quatro meses de reunião do Grupo de Trabalho para a discussão do IMESF e a proposta ter sido rejeitada, o IMESF foi criado, conforme se observa na fala a seguir:

*[...] o conselho de saúde nunca aprovou nada disso, nem a Sollus. O prefeito disse: não, nós não vamos fazer no canetaço, nós vamos fazer no diálogo, e aí surgiu o GT. Esse GT reuniu uns quatro meses. Daí o GT fez um relatório, da nossa posição [...] E mesmo assim eles aprovaram. (ENTREVISTA 4)*

Além do mais, a entrevistada também afirmou que houve atos públicos contra o IMESF, e até mesmo uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin):

*[...] Depois a gente foi pra rua fazer manifestação. Os sindicatos reuniram dinheiro pra pagar a Adin, com doações. Eles têm medo de que se julga uma, as outras entram junto também, é disso que eles têm medo. (ENTREVISTA 4)*

Em outra fala, reafirma-se a discussão que ocorreu no Conselho Municipal de Saúde, tendo sido apresentado na época como uma saída para a situação da crise. Assim, alegam ter ocorrido um certo constrangimento, no sentido de apressar a criação do IMESF e não garantir tempo suficiente para um entendimento e discussão, uma vez que, na época, afirmava-se que a criação do IMESF era uma

saída para a crise e os escândalos envolvendo a empresa que prestava serviços e até mesmo a questão do assassinato do Secretário de Saúde na ocasião<sup>26</sup>, sendo portanto encaminhado rapidamente, devido à vontade política de criar esse agenciamento da gestão pública:

*[...] naquelas circunstâncias e na maneira como foi opinado, entendo que houve um certo constrangimento, pela pressa e pela circunstância da crise que precisava ser resolvida [...] muitos desses encaminhamentos se pautam no conselho, a discussão não amadurece. Quando se recusam a aprovar sem uma discussão mínima, mesmo assim os encaminhamentos são feitos, no discurso, em função da crise. (ENTREVISTA 2)*

Adicionalmente, no que se refere à participação da comunidade na gestão atual do IMESF, o IMESF alega haver participação Sociedade Civil, através do Conselho Curador e do Conselho Fiscal, estando entre os membros do Conselho Curador do IMESF previsto dois assentos titulares e dois suplentes destinados à usuários da comunidade, eleitos em Audiência Pública, convocada pelo Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, o IMESF afirma nunca ter sido notificado quanto a tais indicações.

*[...] Hoje, eu não sei te dizer. Na realidade, na constituição do IMESF tem, dentro dos conselhos fiscal e curador, tem espaço para o Conselho Municipal de Saúde indicar as pessoas. O Conselho Municipal de Saúde, por ser contra, na época, da constituição da fundação, abriu mão. (ENTREVISTA 5).*

Na fala da entrevistada contrária à criação do IMESF, no que se refere a essa questão do Conselho Municipal de Saúde ter aberto mão dos assentos destinados a usuários da comunidade, relata-se o seguinte:

*[...] Tem no estatuto deles um lugar pro conselho de saúde, mas ele se nega a fazer representar nesse lugar. Então tem uma vaga, que não é paritária, né claro. Mas não vai ninguém. (ENTREVISTA 4)*

Já nas falas contrárias à criação do IMESF, um dos atores entrevistados inicia o discurso afirmando haver Participação Social, em termos, mas afirma não haver uma gestão participativa, apenas um controle social, e de demandas específicas,

<sup>26</sup> Fonte: < <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2010/02/secretario-da-saude-de-porto-alegre-e-assassinado-na-capital-2822534.html>>. Acesso em 24 nov. 2018.

através de reclamações. Ainda, afirma não haver participação na definição de diretrizes, ressaltando que o conselho analisa as contas muitas vezes em planilhas, mas isso é relacionada à fiscalização e não à gestão participativa. Por fim, o entrevistado conclui a fala afirmando com convicção de que não há participação da Sociedade Civil.

*[...] não há uma participação na definição de diretrizes, o conselho analisa as contas muitas vezes em planilhas, mas isso é relacionado à fiscalização do que gestão participativa. Então a resposta é não. Não há. (ENTREVISTA 3)*

Já em relação à atual participação da Comunidade na gestão do IMESF, uma das entrevistadas afirmou que houve problemas sérios, no âmbito das eleições do próprio Conselho Municipal de Saúde, o que acabou dificultando a participação da Sociedade Civil através desta Prática de Gestão Participativa:

*[...] Esse secretário de hoje ele tem problemas, ele é uma pessoa autoritária. Mas ele não é ladrão, ele não é um cara corrupto [...] Quando tinha a antiga gestão, a gente brigava com ele, mas ele até ouvia. Agora não [...] Por que ele brigou com a coordenação. Teve problema no processo eleitoral, e é verdade que teve sim, um problema bem sério [...] Ele não reconhece esta coordenação, por que ele diz que a eleição foi fraudada, e ela teve problemas, de verdade. [...] Ele chegou a fechar a porta do conselho. Então tem uns problemas ali agora. O conselho tá muito enfraquecido por problemas políticos bem graves, e bem ruins. (ENTREVISTA 4)*

Ainda referente ao contexto de criação no IMESF, no que se refere à participação da Sociedade Civil, foi possível visualizar que os membros do Grupo de Trabalho realizaram discussão, no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, foi realizada manifestação, panfletagem nas ruas, bem como outras ações, conforme informado pelo IMESF. Entretanto, sabe-se que as formas pelas quais a soberania popular será exercida, previstas na Constituição Federal de 1988, são o plebiscito, o referendo e a iniciativa popular (BRASIL, 1988).

Tendo em vista essa afirmação, coloco a seguinte questão: em que momento foi realizado plebiscito para verificar a opinião da população de Porto Alegre, para a criação do IMESF? Sabe-se que os mecanismos de participação da Sociedade Civil realizados na época não são conhecidos pela maioria da população, devido a uma falta de incentivo à participação da Sociedade Civil, por parte do governo. Essa falta

de incentivo pode ser verificada, por exemplo, nos horários que costumam ser agendadas as audiências públicas, que, de modo geral, coincidem com o horário de trabalho da população. Além do mais, o que tem de participação social na realização de uma Audiência Pública? Reforço a pergunta afirmando que as audiências públicas não possuem caráter deliberativo, como ocorre no Conselho Municipal de Saúde, apenas caráter de debate. Ainda, mesmo o Conselho Municipal de Saúde tendo deliberado a respeito da criação do IMESF, de modo negativo, tal decisão não foi respeitada.

Do mesmo modo, após a aprovação da criação do IMESF na câmara de vereadores, em que momento foi realizado referendo para verificar se a população concordava com a criação da fundação? Diversas ações foram relatadas, no que se refere à discussão para criação do IMESF. Entretanto, mecanismos básicos de consulta, previstos na Constituição Federal de 1988, não foram utilizados. Por que isso não ocorreu? Houve constrangimento em arriscar um retorno negativo da população?

Nas entrevistas, também foi questionado referente à seleção/recrutamento de recursos humanos do IMESF e do regime de trabalho estabelecido para os servidores do IMESF. Foi informado pelo IMESF que todos os profissionais, que totalizam em torno de 1800 (mil e oitocentos), são admitidos via concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo. O regime de trabalho é celetista, regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mas com ingresso via concurso público. Entretanto, a Diretoria Executiva do IMESF – constituída por Presidente, Vice-Presidente, Diretor Administrativo-Financeiro e Diretor Técnico – são contratados sob a forma de provimento comissionado, exceto o Presidente, sendo seus cargos de livre nomeação e exoneração.

Cabe ressaltar um comentário, à respeito da gestão do trabalho:

*[...] A gestão do trabalho é uma coisa que nunca ninguém conseguiu meter uma colher, e ela é a base né, por que a saúde é feita por gente. Não tem outro jeito. E isso é fogo. E por isso que os cubanos fizeram diferença. (ENTREVISTA 4)*

Ainda, cabe ressaltar a rivalidade que se fortaleceu, em função do regime de trabalho dos servidores do IMESF ser diferente:

*[...] na unidade grande, lá no IAPI chegou a ter quase de se pegarem a tapa, as enfermeiras, “tu é enfermeira não sei o que, tu é enfermeira não sei das quantas”, “tu entrou pela porta do IMESF” [...] Aí chegava na hora do trabalho, a orientação era diferente, por que o funcionário estatutário ele tem uma postura diferente, até por que a maioria é bem velho no trabalho. Tem uma postura que pra uns é muito arrogante, mas na verdade é assim “esses caras entraram hoje, não sabem nada, e vão querer mudar as questões técnicas, das normas técnicas”. Era cada arranca rabo. (ENTREVISTA 4)*

O comentário que surgiu de um dos entrevistados, à respeito da contratação via regime celetista, faz menção às novas configurações das Relações de Trabalho, a partir da Reforma Trabalhista. Assim, o entrevistado menciona que a perspectiva de futuro é preocupante, por que como a legislação trabalhista abriu brechas para subcontratações e/ou colaterizações, não é possível prever se haverá um desdobramento no IMESF, neste sentido, ficando tal fator vinculado a quem vir a exercer o cargo de Secretário de Saúde.

Ainda, no que se refere à ao recrutamento/seleção da diretoria Executiva do IMESF, tal fator fere o princípio da impessoalidade (grifo meu), tendo em vista que a composição da Administração Pública, sobretudo em órgãos que atuam em Políticas Públicas de relevância pública, como a saúde, deveria ser estabelecida conforme critérios impessoais, de acordo com os princípios constantes na Constituição Federal de 1988.

Por conseguinte, em relação à despesa dos recursos humanos do IMESF constar na despesa de pessoal do município para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e sobre o seu percentual, o IMESF afirma que as despesas do IMESF não são contabilizadas para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal. O percentual pode variar de ano para ano.

*[...] Não. Não conta. Essa é uma eterna briga nossa, porque se a gente colocar dentro da Lei de Responsabilidade Fiscal, nós vamos estourar o teto [...] Isso é uma briga que o Tribunal de Contas quer, não quer, tá tendo uma briga judicial aí que vai se resolver seja colocando ou não. Mas na época não se colocava e até hoje não se coloca. (ENTREVISTA 5)*

No entanto, conforme o segundo entrevistado, há interpretação diversa nos Tribunais de Contas. Aqui no Rio Grande do Sul, já houve pareceres contraditórios

sob esse tema, mas tudo indica que na grande maioria dos casos, é computado como gasto com pessoal, embora a despesa no IMESF, em específico, não seja. Por esse motivo, não podemos dizer que a criação do IMESF seria uma saída para escapar da Lei de Responsabilidade Fiscal, haja vista que a interpretação do tema diverge no âmbito dos juristas, conforme relatos a seguir:

*[...] essa questão de que é uma saída para escapar da LRF também não se justifica por que na maior parte dos estados, os Tribunais de Contas têm analisado as Fundações Estatais, mesmo não fazendo parte, então eu não vejo justificativa. (ENTREVISTA 2)*

*[...] Conta. Mas não sei o percentual. O tribunal de contas do estado considera. Por que é uma atividade fim. Então não é desculpa para a LRF. (ENTREVISTA 4)*

Portanto, no que se refere à despesa do IMESF para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal, fica o questionamento, uma vez que, de ponto de vista de quem é a favor do IMESF, a fundação não conta para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal. Entretanto, do ponto de vista do quem é contra a existência do IMESF, a despesa da fundação deve ser considerada para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal. É de se fazer uma observação aqui (grifo meu), de que, legalmente, a despesa do IMESF deve ser considerada para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal, não sendo, portanto, esta, uma justificativa ponderável para a criação de fundações públicas de direito privado.

Igualmente, no que concerne às metas de atendimento estabelecidas pela prefeitura, com relação ao IMESF, o IMESF afirma que metas de atendimento em si, não há. Há metas numéricas visitas domiciliares do agente comunitário, mas não há metas de atendimento individual. Ainda, ressalta que cada equipe tem autonomia para organizar seus processos de trabalho, conforme as demandas de cada região. O que é contratualizado é o quantitativo de Equipes de Saúde da Família implantadas, e não meta de atendimentos.

No entanto, conforme a fala de uma das entrevistadas, ela menciona os indicadores no PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade), criado em 2011, no governo Dilma, para medir a qualidade da Atenção Básica.

*[...] Dependendo do índice, o município recebe um incentivo, que deveria ir pra equipe. Mas não vai. A meritocracia pra ganhar um*

*equipamento novo, melhorar o posto, não acontece. (ENTREVISTA 4)*

Considerando que tais indicadores não foram mencionados pelo IMESF, a entidade não teria, portanto, vinculação aos indicadores do PMAQ atualmente? Considerando que tais indicadores medem a Atenção Básica e a entidade em questão não tem conhecimento, como afirmar que o IMESF se coaduna ao Sistema Único de Saúde (SUS)?

Ademais, conforme afirmado por um dos entrevistados, embora constem as metas mencionadas acima nos contratos, o critério parece semelhante ao que o INAMPS<sup>27</sup> fazia no passado: definir um conjunto de procedimentos por profissional, não levando em conta características peculiares de atendimento, como por exemplo critérios para um atendimento em saúde mental, que exigiria maior complexidade. O que é calculado é apenas uma média e um limite de procedimentos ao longo de um mês, mas que, na visão do entrevistado, parece muito pobre, no sentido de caracterizar melhor o que acontece na Atenção Primária.

Nesse caso, fica o questionamento: como tratar casos mais específicos de atendimento? Sabe-se que existem CAPS<sup>28</sup> no município de Porto Alegre para atender à Saúde Mental. No entanto, os cidadãos dirigem-se em um primeiro momento às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Além disso, um dos entrevistados, afirma que a questão das metas começou “um pouco torta” no IMESF, alegando não saber como foi definido na época e que,

---

<sup>27</sup> O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia federal, foi criado em 1977, pela Lei nº 6.439, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), definindo um novo desenho institucional para o sistema previdenciário, voltado para a especialização e integração de suas diferentes atividades e instituições. O novo sistema transferiu parte das funções até então exercidas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) para duas novas instituições. A assistência médica aos segurados foi atribuída ao INAMPS e a gestão financeira, ao Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas), permanecendo no INPS apenas a competência para a concessão de benefícios. Disponível em: <<http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>>. Acesso em 24 nov. 2018.

<sup>28</sup> São pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São substitutivos ao modelo asilar, ou seja, aqueles em que os pacientes deveriam morar (manicômios). Fonte: <<http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>>. Acesso em 24 nov. 2018.

quando assumiu, se recorda que o cumprimento de metas não se vinculava ao salário.

*[...] Lá no IMESF começou um pouco torto, na minha opinião. Tem uma porcentagem do salário das pessoas que foi criado em lei que 10% é pra cumprimento de metas, mas não foi definido as metas. No atropelo da implantação do IMESF, eu não tava lá, eu participei da discussão, mas a lei e o começo eu não participei desse processo. Quando eu assumi a vice-presidência do IMESF, já tinha passado 2 anos e os trabalhadores já estavam lá e já estavam recebendo os 10% por cumprimento de meta sem medir meta. (ENTREVISTA 5)*

Portanto, comparando as duas afirmações, em que um dos entrevistados afirma desconhecer a maneira como iniciou o processo e o segundo entrevistado, quando questionado sobre as metas atuais, não menciona o PMAQ, com base em que premissa pode-se afirmar que o IMESF se coadunaria à lógica do Sistema Único de Saúde?

No que se refere aos indicadores de atendimento estabelecidos para a avaliação do desempenho, o IMESF afirma haver uma série de indicadores (ver quadro de indicadores disponível na entrevista que consta no anexo C).

No entanto, todos os indicadores que constam na tabela apresentada pelo IMESF estão ou na categoria percentual (um deles) ou na categoria numérica. Assim, pode-se visualizar claramente o caráter reduzido claramente ao resultado final, em termos numéricos. É a simplificação dos serviços de saúde à mera realização de procedimentos biomédicos.

Além disso, um dos entrevistados afirma estar analisando os indicadores juntamente ao Conselho Municipal de Saúde, mas relata-se uma dificuldade de obtenção de informações sobre esses indicadores, junto ao IMESF, conforme relato a seguir:

*[...] é um assunto que estamos discutindo com o conselho também, eles estão pedindo que a gente monitore a Atenção Primária, então me parece que eles não têm acesso à esses indicadores. (ENTREVISTA 2)*

No caso da integração entre as ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico, em um primeiro momento, o IMESF afirma que as políticas de saúde quem determina é a Secretaria de Saúde, sendo de sua responsabilidade. No

entanto, afirma haver integração, principalmente no saneamento básico, e em regiões mais pobres, havendo intersectorialidade e diálogo com outros setores, como o DMLU<sup>29</sup> e o DMAE<sup>30</sup>. Ressalta novamente a autonomia das equipes para organizar a integração. Cita-se ações envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias, como o controle do *aedes*, escorpionismo, leishmaniose, toxoplasmose, entre outras patologias diretamente relacionadas às condições ambientais – assim como orientação preventiva à comunidade.

Entretanto, o segundo entrevistado informa que seguramente não há integração, afirmando que a ideia de integração é exclusiva do SUS. Ademais, acrescenta que até há uma atuação concomitante, mas que não é integrada, conforme relato abaixo:

*[...] muitas vezes eles identificam e demandam soluções, mas não é uma estratégia integrada. Isso não é só um desafio do IMESF, é um desafio da própria Atenção Primária. Mas ela seguramente não ocorre, e quando ocorre é de uma forma muito parcial. Eles podem no máximo demandar, se identifica uma área de risco ambiental, eles não podem intervir, pois estão atendendo, o máximo que podem é demandar uma ação da Secretaria do Meio Ambiente, e isso pode não ocorrer. Isso não pode ser analisado como integração de Políticas Locais. (ENTREVISTA 2)*

Ademais, a quarta entrevistada afirma haver pouquíssima integração, e que isso inclusive também é um problema da Atenção Básica, conforme pode ser observado no relato a seguir:

*[...] É um problema geral. Fizeram uma tentativa. Pegaram os agentes de endemia e passaram para o IMESF, por que estavam todos na vigilância em saúde. Eles atuam paralelamente ao agente comunitário, mas não fazem o mesmo trabalho. Foi uma tentativa, por que o agente de endemias atua muito mais, em outros fatores,*

---

<sup>29</sup> O Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU) é a autarquia do município de Porto Alegre responsável pela limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos urbanos. O DMLU realiza as coletas domiciliar (de resíduos orgânicos e rejeito) e seletiva (de resíduos recicláveis) em 100% das ruas de Porto Alegre. Fonte: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dmlu/default.php?p\\_secao=89](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dmlu/default.php?p_secao=89)>. Acesso em 24 no. 2018.

<sup>30</sup> O Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE) é o órgão responsável pela captação, tratamento e distribuição de água, bem como pela coleta e tratamento do esgoto sanitário (cloacal) em Porto Alegre. Fonte: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dmae/default.php?p\\_secao=318](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dmae/default.php?p_secao=318)>. Acesso em 24 nov. 2018.

*mas foi de uma forma assim bem pontual. A própria vigilância da água é muito fajuta. (ENTREVISTA 4)*

Por fim, no que se refere ao último questionamento, que diz respeito à decisão do Tribunal de Contas, declarando inconstitucional a existência do IMESF, e do fato do IMESF ter ingressado com uma liminar junto ao STF (Supremo Tribunal Federal), solicitando a suspensão dos efeitos do acórdão do TJ-RS (Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul), o IMESF afirma não trabalhar com a possibilidade de que o STF julgue inconstitucional sua existência, devido à atual abrangência e número de atendimentos da organização, no que se refere aos serviços prestados. Ainda, salienta que o IMESF tomou um corpo considerável de trabalhadores, e a questão das Fundações Públicas de Direito Privado ocorre no Brasil todo, não sendo um problema apenas do IMESF. Igualmente, afirma que vivencia-se um momento de instabilidade política em todo o país, estando o próprio SUS em cheque e acredita que tal decisão não será feita em breve. Além do mais, ressalta que a decisão é muito mais da prefeitura, do que propriamente do IMESF.

Adicionalmente, o IMESF afirma ter entrado com um recurso Ordinário e outro Extraordinário no STF, e que até o momento não houve decisão sobre tais recursos. A expectativa da Instituição é que seja aprovado na Câmara Federal o Projeto de Lei 92 de 2007 ou o Projeto de Lei nº 347 de 2018 do Senado Federal, que visam regulamentar a Constituição Federal de 1988, à respeito das áreas de atuação das Fundações Estatais, constituídas como pessoa jurídica de direito privado. Isto posto, as ações de inconstitucionalidade que tramitam nos tribunais terão novas decisões.

Entretanto, conforme relato de um dos atores do processo, ele acredita ser grave o fato do IMESF saber da possibilidade de inconstitucionalidade e não estar se preparando para isso, pois, para ele, quem irá pagar o preço futuramente, caso a existência do IMESF ou de todas as Fundações Públicas de Direito Privado, seja julgada inconstitucional, é a população mais vulnerável, que depende diretamente da Atenção Básica. O relato a seguir ilustra a preocupação com o tema:

*[...] quem vai pagar é a população, é o que está acontecendo agora com o Mais Médicos. Se eventualmente ocorrer uma decisão judicial dessa natureza que crie um impasse, gerando a impossibilidade da continuidade do trabalho, quem vai ficar sem atendimento é a população, por semanas, meses, até ser resolvido. Então é preocupante. (ENTREVISTA 3)*

Ademais, no que se refere ao julgamento, apesar do IMESF afirmar que não se trata apenas do IMESF em questão, mas sim de todas as Fundações Públicas de Direito Privado, o entrevistado afirma que há legislações locais e federais. Ainda, acrescenta que no caso de Porto Alegre, temos uma lei municipal que ampara o IMESF, e o que está sendo questionado é a existência da lei em questão. Portanto, esse caso não tem um efeito abrangente.

Adicionalmente, acrescenta que, como saída, o governo tem buscado continuar agenciando para a iniciativa privada, ou para as Entidades Sem Fins Lucrativos. Logo, finaliza afirmando estar preocupado, pois mesmo com a inconstitucionalidade de tais organizações, se apresentam outras alternativas para dar continuidade ao desmonte, conforme relato abaixo:

*[...] o desmonte está ocorrendo, no Rio de Janeiro, em vários lugares. E no lugar do desmonte não se apresenta alternativa, por que há um teto financeiro e a perspectiva é muito preocupante. O não planejamento denota a falta de previsibilidade, Planejamento Estratégico, que no setor público se torna preocupante. (ENTREVISTA 3)*

Igualmente, a quarta entrevistada afirma acreditar que só há uma saída: absorver na gestão direta.

*[...] Eu acho que só tem uma saída: absorver na gestão direta. Não sei se eles têm condição de não ser demitido pela quadragésima quinta vez [...] Todas as vezes que essa mudança aconteceu, as pessoas foram demitidas e tem gente que já recebeu todas as implicações das demissões várias vezes. Quanto custa isso? Muitas foram remanejadas, mesmo tendo recebido direitos de demissão. Ninguém faz essa conta, mas é uma conta que tem que fazer. Se acontecer agora, vai ser de novo. Eu imagino que vão, a não ser que o julgamento seja diferente. (ENTREVISTA 4)*

Portanto, após analisar as falas de todos os entrevistados, à despeito de como se deu o processo de aprovação e criação do IMESF, bem como de sua atual gestão, é possível perceber algumas contradições, entre o ponto de vista da organização frente à Sociedade Civil, no que se refere ao andamento do processo, no período em questão, bem como à atual gestão do IMESF, frente à opinião dos atores da Sociedade Civil.

As principais contradições se referem à Participação da Comunidade na criação e gestão do IMESF, e na sua própria existência. O IMESF afirma haver participação popular. No entanto, os representantes da Sociedade Civil afirmaram que esta participação fica restrita ao conselho, que nem sempre tem suas decisões respeitadas, tendo em vista o surgimento do próprio IMESF, que foi rejeitado pelo Conselho Municipal de Saúde na época. Ademais, verifica-se que mecanismos de consulta previstos na Constituição Federal de 1988, como o plebiscito e o referendo, não foram utilizados para verificar a opinião da população. Por esse motivo, creio que, caso a prefeitura realmente quisesse ouvir a população, a respeito do tema, poderia ter utilizado mecanismos mais amplos de participação popular.

Ademais, no que se refere à existência da entidade, e também sobre a questão da Lei de Responsabilidade Fiscal, os entrevistados não-favoráveis ao IMESF afirmam não ser necessária a existência da organização, uma vez que atua em funções que poderiam ser prestadas pela Atenção Básica da prefeitura. Estando o IMESF atuando em um outro prédio, com outros funcionários, e custos adicionais, acaba sendo oneroso, tendo em vista que tais atividades poderiam ser realizadas pela prefeitura. Ainda, no que se refere ao âmbito legal, a despesa do IMESF deveria ser considerada para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal, sendo, portanto, essa, uma justificativa não considerável para a existência do IMESF.

### 3.4 UM OLHAR SOBRE O IMESF À LUZ DO SUS

Considerando o conceito de serviço público estabelecido por Celso Antonio Bandeira de Mello (2016), que o conceitua como toda atividade destinada à satisfação da coletividade, que o Estado presta por si mesmo ou por quem lhes faça, sob um regime de direito público, pode-se concluir que, quando nos referimos aos serviços prestados por Fundações Públicas de Direito Privado, não é possível encaixá-las em tal conceito, tendo em vista que o regime não é de direito público.

Ainda, tal conceito se caracteriza pela supremacia do interesse público sobre o privado, o que não pode ser verificado, tendo em vista que o interesse público não foi escutado na implementação e gestão da entidade. Igualmente, não há cumprimento dos valores vinculados ao texto constitucional, o que denota a não

supremacia do interesse público. Como afirmou um dos entrevistados, é a redução da saúde como direito a uma mera produção de procedimentos biomédicos.

Ademais, conforme o artigo 199 da Constituição Federal de 1988, a saúde é livre à iniciativa privada, desde que seja prestada de forma complementar (BRASIL, 1988). No entanto, conforme foi possível visualizar na pesquisa inicial, realizada para formulação da hipótese, de que o complementar passou a ser o principal, verificou-se, no âmbito hospitalar, que a prestação complementar (organizações privadas) tinha o dobro do número de hospitais que a Atenção Básica possuía. Do mesmo modo, o IMESF, no ano de 2016, já absorvia 57% das Equipes de Saúde de Família na Atenção Básica. Ou seja, tanto na Atenção Básica, quanto nos serviços de média e alta complexidade (neste caso, no campo hospitalar), as entidades privadas alcançaram um número muito maior do que na prestação direta. Ou seja, a hipótese de que o complementar passou a ser o principal foi confirmada também na Atenção Básica.

Tal fator é curioso, pois as entidades privadas somente poderiam atuar de forma complementar, conforme o texto constitucional.

Outrossim, conforme o artigo 198, que contém as diretrizes do SUS, as ações e serviços públicos de saúde devem obedecer à descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988). Nenhuma dessas premissas é garantida pelo IMESF, tendo em vista que não há direção única em cada esfera de governo, e a própria existência da entidade denota tal fator, o atendimento, o atendimento não é integral, no sentido de não absorver peculiaridades regionais, e casos peculiares como a saúde mental, não houve participação da comunidade na criação do IMESF, tampouco na gestão atual.

De outra banda, no que se refere à possibilidade de recorrência a iniciativa privada, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área (BRASIL, 1988), a pesquisa demonstrou que, no caso da Atenção Básica, não haveria necessidade de recorrer à iniciativa privada, uma vez que, o próprio IMESF não capta recursos de fora. A organização recebe verba do Fundo Municipal de Saúde, atuando com os mesmos recursos que a Atenção Básica. Ademais, conforme uma das entrevistadas afirmou, o IMESF, atualmente é oneroso, tendo em vista que além das Equipes de

Saúde da Família, há todo um espaço físico, e recursos administrativos utilizados pelo IMESF. Caso as equipes fossem remanejadas para a Administração Direta, tais despesas administrativas e de infraestrutura não seriam necessárias.

Para além da Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei do SUS), estabelece em seu artigo 7º os princípios do SUS: universalidade, integralidade, autonomia, igualdade, direito à informação, divulgação de informações, utilização da epidemiologia, participação da comunidade, descentralização, integração, conjugação dos recursos, capacidade de resolução em todos os níveis de assistência, organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos e organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. No entanto, a presente pesquisa demonstrou que o IMESF não se coaduna aos princípios do SUS. Exemplos claros são a integralidade e a participação da comunidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no referencial teórico, verificou-se que a composição da prestação de serviços públicos, sobretudo no campo da saúde, é bastante complexa. Há diversos órgãos e organizações atuando, dificultando a compreensão de como está colocada sua estrutura organizacional. Foi por esse motivo que o organograma da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) foi elaborado. De outra banda, verificou-se que, na campo hospitalar, a partir de mapeamento realizado à respeito dos formatos jurídicos dos hospitais de Porto Alegre, a prestação complementar apresenta o dobro de organizações, ao compararmos à prestação direta. Ou seja, o complementar passou a ser considerado o principal.

O presente estudo buscou verificar como se dá a prestação de serviços públicos de saúde sob a égide do direito privado, buscando responder o seguinte problema de pesquisa: **“Em que medida a prestação de serviços públicos de saúde por entidades com personalidade jurídica de direito privado se coaduna com o Sistema Único de Saúde (SUS)?”**. Assim, buscava-se analisar como se dá a relação do Estado com entidades públicas de direito privado, na prestação de serviços públicos, tendo como recorte o município de Porto Alegre, no campo da saúde, mais especificamente no âmbito da Atenção Primária. A questão foi respondida por meio da realização de entrevistas juntamente ao IMESF (Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família) que se trata de Fundação Pública de Direito Privado, que atua no campo da Atenção Primária à Saúde (APS) em Porto Alegre, bem como entrevistas realizadas junto a atores da Sociedade Civil, que também se envolveram no processo, no período em questão.

O alcance dos objetivos propostos inicialmente nesse trabalho permitiu observarmos que o contexto do surgimento do IMESF se deu de forma polêmica, tendo em vista que foi criado a partir da idealização de um projeto de lei que não foi votado até os dias atuais, tendo sido inclusive objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade, e atua sob liminar, o que denota o caráter polêmico do processo e uma necessidade de resolver esse obstáculo de maneira rápida, para enfrentar uma “crise” que havia no período em questão.

A partir das entrevistas realizadas, foi possível constatar que o IMESF não se coaduna aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que o IMESF não conseguiu responder perguntas básicas que se referem ao cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde, como, por exemplo, a integralidade, a integração entre ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico e a Participação Popular na criação e gestão do IMESF.

No que se refere à Participação da Comunidade, o IMESF alega ter ocorrido participação no âmbito da criação da organização. No entanto, conforme entrevista realizada, foi constatado por um ator do processo que, no período em questão, a criação do IMESF foi tratar com urgência e constrangimento em sua rápida aprovação, com vistas a resolver “uma crise que havia no período”. Ainda, caso quiséssemos considerar a participação do Conselho Municipal de Saúde na criação do IMESF, tal fator também não poderia ser levado em conta, uma vez que, o conselho rejeitou a criação da fundação e, mesmo assim, ela foi criada. Portanto, mesmo que a opinião da população fosse escutada no contexto em questão, ela não teria caráter deliberativo. Ainda, apesar de ter sido organizado um Grupo de Trabalho para a criação do IMESF, e terem havido meses de discussão, onde o Conselho Municipal de Saúde sempre se posicionou contra, realizou panfletagem, manifestações, dentre outras ações, a proposta do IMESF já estava pronta e foi encaminhada para votação na Câmara de Vereadores, apesar de todo o processo. Igualmente, mecanismos de participação previstos na Constituição Federal de 1988 (plebiscito e referendo) nunca sequer foram cogitados para verificar a opinião popular em relação à criação do IMESF. Portanto, nunca houve interesse por parte do Estado em ouvir a população à respeito de uma Política Pública de grande relevância, que é a saúde.

No que se refere ao regime de trabalho do IMESF, a contratação via regime celetista fere as relações de trabalho pois, com a nova reforma trabalhista, não se sabe como ficarão os “servidores” do IMESF. Isso dependerá de quem assumir a Secretaria de Saúde. Ademais, os servidores do IMESF deveriam seguir o regime estatutário, o que não ocorre, deixando as Relações de Trabalho dependentes de uma conjuntura política, acabando com a impessoalidade idealizada na Constituição Federal de 1988. Além disso, foi ressaltada também uma rivalidade interna que se gerou com a criação dos contratos celetistas, prejudicando também as relações

interpessoais na Atenção Básica. Outrossim, a contratação via direito privado acabou provocando desvio de funções, o que desfalcou a Atenção Básica, que já é precária. Por fim, o regime de trabalho celetista também envolve custos maiores e, caso a entidade seja extinta, esse custo será oneroso para a prefeitura, sendo, portanto, mais viável a contratação pela Administração Direta.

Sobre a despesa de recursos humanos do IMESF, a despesa de pessoal não está incluída na Lei de Responsabilidade Fiscal, no caso do IMESF, conforme um dos entrevistados. No entanto, outra entrevistada afirma que está. Por esse motivo, tal prerrogativa não se justifica para criação deste tipo de organizações, uma vez que diversos juízes reconhecem a despesa de fundações públicas de direito privado no âmbito da Lei de Responsabilidade Fiscal, tendo em vista que, legalmente, deveria ser reconhecida. Nesse aspecto em questão, é interessante observar que rumo tomará, para verificar o que os tribunais decidirão e se isto implicará na despesa das Fundações Públicas de Direito Privado.

No que concerne às metas de atendimento do IMESF, observa-se apenas indicadores numéricos, sendo apenas um deles estabelecido em percentual, o que também não altera a lógica. Tal fator revela a redução do direito à saúde ao mero direito do consumidor. A redução do serviço público em saúde ao simplesmente estabelecimento de um número de procedimentos biomédicos. Como analisar casos mais específicos, como a saúde mental?

Além disso, no que diz respeito à integração dos serviços de integração entre as ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico, embora o IMESF afirme que tais prerrogativas são garantidas pelas Equipes de Saúde da Família, que possuem autonomia em sua atuação, entretanto, o IMESF não foi capaz de comprovar de que forma isto ocorre, um dos entrevistados afirma que, seguramente, não há integração entre estas ações, tendo em vista que as ESFs, ao identificar um problema deste gênero, apenas informam o órgão competente. Portanto, há ações concomitantes, mas integração seguramente não há. Ainda, os entrevistados que afirmaram que essas integrações ocorrem não souberam afirmar a maneira exata através da qual tais ações ocorrem.

Por fim, no que se refere ao processo envolvendo a inconstitucionalidade do IMESF e o fato do IMESF não estar preparado para tal fator revela falta de preocupação com quem irá ser prejudicado diretamente, caso o TJ julgue o IMESF

inconstitucional: a população. Além disso, é necessário levar em conta que o remanejamento destes trabalhadores, por serem celetistas, será bastante oneroso, sendo, portanto, mais viável, absorvê-los na gestão direta. Dois entrevistados ressaltam a importância da absorção na gestão direta, tendo em vista que o IMESF realiza exatamente as mesmas ações que a Atenção Básica Municipal e também recebe verba da prefeitura. No entanto, custa mais caro, pois há toda uma estrutura física e administrativa que não seria necessária, bem como os custos extras, provenientes do regime celetista.

As principais contribuições deste estudo dizem respeito à sua relevância, visto que, no atual contexto sócioeconômico do país, em que o próprio SUS está em cheque, torna-se de extrema relevância analisar como ocorrem as prestações de serviços públicos sob a égide do direito privado e, sobretudo, de que forma elas impactam diretamente na vida do cidadão comum, que depende dos serviços da Atenção Básica.

Podemos concluir que a atuação de tais organizações precariza a prestação de Políticas Públicas, que deve ser oferecida diretamente pelo Estado, para que não ocorram problemas típicos de uma empresa privada que atua na lógica gerencialista, uma vez que, por se tratar de um serviço público, a ineficiência por parte da organização afetará a sociedade como um todo. A inserção de tais organizações apresenta de forma clara uma inversão completa na lógica de prestação de serviços públicos, é uma espécie de privatização dissimulada, ocorrendo nos órgãos prestadores de Políticas Públicas e afetando não só os servidores, mas os próprios cidadãos, dependentes do SUS. Além disso, torna-se claro que o IMESF não se coaduna ao Sistema Único de Saúde e que atua numa lógica totalmente gerencialista, baseada em um caráter numérico de quantidade de procedimentos biomédicos.

No que se refere aos limites da pesquisa, sugere-se um aprofundamento no que tange à questão da inserção dessas organizações no âmbito da Lei de Responsabilidade Fiscal, sendo interessante observar que rumo tomará, tendo em vista que tal afirmação foi objeto de incerteza e divergência por parte dos entrevistados. Ademais, sugere-se, ainda, um estudo mais detalhado à respeito da integração entre saúde, Meio Ambiente e Saneamento Básico, visto que, a partir das entrevistas realizadas, foi observado que este é um desafio inerente à Prestação

Direta e não somente no âmbito das Fundações Públicas de Direito Privado. Por fim, sugere-se um aprofundamento mais detalhado deste tema de modo geral, tendo em vista que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo uma Política Pública fundamental e, no atual contexto, o gerencialismo tem sido um tema polêmico neste campo, pois ressignificou toda a lógica do Sistema Único de Saúde. Tal fator denota a importância do estudo a respeito desta Política Pública, dada a sua relevância para a sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Mario Aquino. O conceito de Sociedade Civil: em busca de uma repolitização. **Revista O&S.** Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/12640/8911>>. Acesso em 22 abr 2018.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional / Paulo Bonavides.** – 32. ed., atual. – São Paulo: Malheiros, 2017. 864 p.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 30 Abr 2018.

BRASIL, **Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999.** Regulamento da Previdência Social. Brasília, DF. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm)>. Acesso em 10. Jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília: DF. 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 25 Abr 2018.

BRASIL, **Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.** Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, DF. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8742.htm)>. Acesso em 10. Jun. 2018.

BRASIL, **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Lei da Participação Popular. Brasília, DF. Acesso em 07. Jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.** Brasília: DF. 1998. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm)>. Acesso em 25 Abr 2018.

BRASIL, **Lei nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998.** Lei da Instituição Filantrópica. Brasília, DF. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9732.htm)>. Acesso em 10. Jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.** Brasília: DF. 2000. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm)>. Acesso em 25 Abr 2018.

BRASIL, **Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.** Lei das Filantropias. Brasília, DF. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm)>. Acesso em 10. Jun. 2018.

BRASIL, **Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013.** Legislação CEBAS. Brasília, DF. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12868.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12868.htm)>. Acesso em 10. Jun. 2018.

BRASIL, **Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014.** Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). Brasília, DF. Disponível em <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm)>. Acesso em 10. Jun. 2018.

BRASIL, **Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016**. Estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias. Brasília, DF. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13303.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13303.htm)>. Acesso em 08. Jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz**. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4).

BRASIL. Planejamento do Governo Nacional. **Novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil entra em vigor**. (Publicado em 25/01/2016). Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao-publica/noticias/novo-marco-regulatorio-das-organizacaoes-da-sociedade-civil-entra-em-vigor>>. Acesso em 10. Jun. 2018.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (F.H. Cardoso), 1995. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo / Maria Sylvia Zanella Di Pietro**. – 30.ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense: 2017.

GASPARINI, Diogenes. **Direito Administrativo / Diogenes Gasparini**. – 12. ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2007.

GOHN, Maria da G. **500 anos de lutas sociais no Brasil: movimentos sociais, ONGs e terceiro setor**. Rev. Mediações, Londrina, 2000.

GRAMSCI, Antonio. **Selections from the prison notebooks**. New York: International Publishers. 1975.

HABERMAS, Jürgen. **MUDANÇA ESTRUTURAL DA ESFERA PÚBLICA – INVESTIGAÇÕES QUANTO A UMA CATEGORIA DA SOCIEDADE BURGUESA**. Tradução, Flávio R. Kothe. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HEGEL, Georg. **Elements of the philosophy of rigth**. Cambridge: Cambridge University Press. 1991.

HOBBS, Thomas. **Leviathan**. Oxford: The Clarendon Press. 1967.

MEDAUAR, Odete. **Direito Administrativo Moderno / Odete Medauar**. – 16. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo / Celso Antônio Bandeira de Mello**. – 33. ed. Ver. e atual. até a Emenda Constitucional 92, de 12.7.2016. – São Paulo: Malheiros, 2016.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social.** / Carlos Montaña. – 6. Ed. – São Paulo : Cortez, 2010.

MORAES, Alexandre De. **Direitos Humanos Fundamentais / Alexandre de Moraes.** - 9ª Ed. – São Paulo: Atlas, 2011.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Sociedade civil, entre o político-estatal e o universo gerencial. **Revista Brasileira de Ciências Sociais.** São Paulo, ANPOCS, nº 52, junho de 2003.

ONU, 1948. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10133.html](https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.html)>. Acesso em 25 nov. 2018

PUTNAM, R. D. **Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna.** Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1996.

TOCQUEVILLE, Alexis de. **Democracy in America.** New York: Schocken Books. 1961.

## **ANEXOS**

### **ANEXO A – ENTREVISTA 1**

**BH: O atendimento aos usuários do SUS se dá de forma universal? Como esta premissa é garantida?**

**Entrevistado 1:** Com certeza. O IMESF é 100% SUS, se constitui e segue as mesmas premissas do SUS, inclusive a universalidade. Faz muito mais o provimento dos recursos humanos e quem faz as diretrizes e políticas de saúde é a Secretaria Municipal de Saúde. O IMESF está dentro do escopo de práticas e políticas da Secretaria Municipal de Saúde, e que atende todos os princípios do SUS, integralidade, equidade, participação social. O IMESF atua no mesmo âmbito dos princípios do SUS, até por que está dentro do SUS.

**BH: A comunidade participou da construção do IMESF (audiência pública, plenária do conselho municipal de saúde, consulta pública, alterações no projeto de lei de criação do IMESF)? De que forma?**

**Entrevistado 1:** Na época, eu não estava aqui. Isso foi em meados de 2011, fazem 7 anos. Mas foi discutido no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, foi aprovado. Não lembro se chegou a ser aprovado, mas foi discutido no Conselho Municipal de Saúde, foi aprovado na Câmara de Vereadores, foi aprovado no Conselho Curador e Conselho Fiscal, onde há a participação da sociedade civil do IMESF. Foi na época e segue até hoje com a participação popular.

**BH: A comunidade participa da gestão atual do IMESF?**

**Entrevistado 1:** Sim, através do Conselho Curador e Conselho Fiscal.

**BH: Como é realizada a seleção/recrutamento de recursos humanos do IMESF? Qual o regime de trabalho estabelecido para os servidores do IMESF?**

**Entrevistado 1:** 100% concurso público. Só são admitidos profissionais via concurso pelo IMESF. Temos em torno de 1800 funcionários, todos admitidos via concurso público. O regime de trabalho é celetista, mas com ingresso via concurso público.

**BH: A despesa de recursos humanos do IMESF conta na despesa de pessoal do município para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal? Em caso afirmativo, qual o percentual da despesa de pessoal do IMESF frente à despesa de pessoal do município de Porto Alegre?**

**Entrevistado 1:** O recurso do IMESF é 100% do Fundo Municipal de Saúde. O IMESF é financiado pelos três entes federativos (União, estados e municípios). Todos os repasses de cada equipe de Atenção Básica vêm via Ministério, mas tudo passa pelo Fundo Municipal de Saúde, que faz a gestão do recurso financeiro do IMESF. Mas com relação à Lei de Responsabilidade Fiscal, teria que ser alguém da

secretaria que olha para o Fundo Municipal de Saúde. Sobre o percentual, não saberia informar.

**BH: Há alguma meta de atendimentos estabelecida pela prefeitura com relação ao IMESF? Em caso afirmativo, como se estabelecem essas metas?**

**Entrevistado 1:** Meta de atendimento não tem. Tem meta de visita domiciliar do agente comunitário. Mas metas de atendimento individual não tem. É estabelecido que atenda toda a população, que cumpra os princípios do SUS, e que cada equipe organize seus processos de trabalho, para atender as demandas de cada região. O IMESF atende apenas atenção básica, dividindo com os conveniados (GHC, HMD, etc.) e com os estatutários.

**BH: Quais são os indicadores estabelecidos para a avaliação do desempenho do IMESF?**

**Entrevistado 1:** Tem uma série de indicadores, os profissionais são avaliados uma vez por ano. Os indicadores envolvem a ética no trabalho, os processos de trabalho, uso de EPIS, relação com os colegas de trabalho, se realiza as atividades previstas no rol de atenção básica (pré-natal, visita domiciliar, etc.), relacionamento com os usuários de serviço e etc.

**BH: Há integração das ações e saúde, meio ambiente e saneamento básico? Em caso afirmativo, de que forma ocorre?**

**Entrevistado 1:** O IMESF é muito mais que um provedor de pessoas. E as políticas de saúde quem determina é a Secretaria de Saúde, sendo muito mais de sua responsabilidade. Mas há integração, principalmente no saneamento básico, em regiões mais pobres. Também há intersetorialidade, dialogar com outros setores, como o meio ambiente, secretarias como o DMLU, DMAE. Há intersetorialidade, existem reuniões nos territórios que fazem essa discussão para dar conta da integração e as equipes têm autonomia para organizar a integração.

**BH: Qual é a posição do IMESF com referência à decisão do Tribunal de Justiça declarando inconstitucional a existência do IMESF? Sabe-se que o IMESF ingressou com uma liminar junto ao STF, solicitando a suspensão dos efeitos do acórdão do TJ do RS. Entretanto, caso o STF julgue essa matéria da mesma forma que o TJ julgou e considere inconstitucional a existência do IMESF, há algum planejamento com relação à isso? O instituto passará a ser autarquia? Voltará a fazer parte da Administração Direta? Simplesmente será extinto? O que acontecerá com os servidores?**

**Entrevistado 1:** Não existe um planejamento por que não depende unicamente do IMESF. Não trabalhamos com a possibilidade de que o STF julgue inconstitucional por que o IMESF tomou um corpo muito grande de trabalhadores e é o Brasil todo, é um problema que não é do IMESF, é um problema das Fundações. Estamos em um momento de instabilidade política tão grande nesse momento que é muito difícil, o próprio SUS está em cheque, então é difícil de entender. O IMESF faz parte da prefeitura, a decisão é muito mais da prefeitura do que propriamente nossa.

## **ANEXO B – ENTREVISTA 2**

**BH: O atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde se dá de forma universal? Como esta premissa é garantida?**

**Entrevistado 2:** O Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), atua exclusivamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS. Diante disso, devemos seguir os princípios e diretrizes constitucionais que estão estabelecidos na Constituição de 1988. Em seu artigo 196, afirma a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Entrevistado 2:** Vale ressaltar que o princípio da UNIVERSALIDADE é reforçado na Lei Federal 8.080 – de 19 de setembro de 1990 – assim como na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436 de 21 de setembro de 2017).

**BH: A comunidade participou da construção do IMESF (audiência pública, plenária do conselho municipal de saúde, consulta pública, alterações no projeto de lei de criação do IMESF)? De que forma?**

**Entrevistado 2:** O projeto de criação do IMESF foi debatido com representações do Ministério Público, Ministério do Trabalho, Tribunal de Contas do Estado, da Câmara Municipal e de entidades integradas por profissionais de saúde. Houve também discussões na plenária do Conselho Municipal de Saúde (CMS), assim como uma série de ações desenvolvida pelo Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde, no sentido contrário à criação do IMESF. No relatório de gestão do ano de 2011 constam algumas pautas acompanhadas pelo CMS:

- 1) Visita às Rádios Comunitárias chamando à participação na Audiência Pública sobre o IMESF na Câmara Municipal de Porto Alegre;
- 2) Reunião com Agentes Comunitários de Saúde para discussão do IMESF;
- 3) Participação no Fórum de Entidades em Defesa do SUS, que realizou reuniões, mobilizações em defesa do SUS público e de qualidade e ações contrárias à aprovação da lei que criou o IMESF;
- 4) Participação no Programa Democracia, da TV Assembleia, sobre a criação do IMESF;
- 5) Participação na Audiência Pública realizada na Câmara Municipal sobre a criação do IMESF;
- 6) Participação em Entrevista Coletiva aos meios de comunicação sobre o IMESF;
- 7) Participação no programa Polêmica, da Rádio Gaúcha, sobre a criação do IMESF;
- 8) Participação no programa Atualidade, da Rádio Gaúcha, sobre o IMESF;
- 9) Acompanhamento da Votação do IMESF na Câmara Municipal;
- 10) Ato de entrega da Ação Direta de Inconstitucionalidade à lei que cria o IMESF;

Na Câmara de Vereadores, o debate em torno do PL foi bem disputado, com a apresentação de três substitutivos para o PL, mas que foram todos rejeitados.

Assim, por 26 votos favoráveis e 10 contrários, no dia 15/02/2011 foi aprovada a criação do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF.

**BH: A comunidade participa da gestão atual do IMESF?**

**Entrevistado 2:** Conforme estabelecido na Lei Municipal 11.062 de 6 de abril de 2011, entre os membros que compõe o Conselho Curado do IMESF – órgão de direção superior, administração e controle – está previsto 2 (dois) assentos titulares e 2 (dois) suplentes destina a usuários da comunidade, eleitos em audiência pública convocada pelo Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, até o momento o IMESF nunca acabou sendo oficializado quanto as tais indicações, visto que conforme Resolução 40/2011 do Conselho Municipal de Saúde, por decisão da plenária do Conselho resolveram não participar da estrutura do IMESF, conforme previsto na Lei 11.062, em seu artigo 13 e 15.

**BH: Como é realizada a seleção/recrutamento de recursos humanos do IMESF? Qual o regime de trabalho estabelecido para os servidores do IMESF?**

**Entrevistado 2:** Os empregados públicos do IMESF são regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e sua admissão são precedidas de concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e complexidade do cargo. Entretanto, a Diretoria Executiva do IMESF – constituída por Presidente, Vice-Presidente, Diretor Administrativo-Financeiro e Diretor Técnico – são contratados sob a forma de provimento comissionado, exceto o Presidente, sendo seus cargos de livre nomeação e exoneração.

**BH: A despesa de recursos humanos do IMESF conta na despesa de pessoal do município para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal? Em caso afirmativo, qual o percentual da despesa de pessoal do IMESF frente à despesa de pessoal do município de Porto Alegre?**

**Entrevistado 2:** As despesas do IMESF não são contabilidade para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal do Município de Porto Alegre.

**BH: Há alguma meta de atendimentos estabelecida pela prefeitura com relação ao IMESF? Em caso afirmativo, como se estabelecem essas metas?**

**Entrevistado 2:** O IMESF possui um contrato de gestão celebrado com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre referente ao desenvolvimento compartilhado de ações e serviços de atenção à saúde, sendo o objeto contratualizado o quantitativo de equipe de saúde da família implantadas, e não meta de atendimentos.

**BH: Quais são os indicadores estabelecidos para a avaliação do desempenho do IMESF?**

**Entrevistado 2:** Os indicadores pactuados para o período setembro 2017 a agosto de 2019, estabelecido no Contrato de Gestão são:



**BH: Há integração das ações e saúde, meio ambiente e saneamento básico? Em caso afirmativo, de que forma ocorre?**

**Entrevistado 2:** No âmbito de execução de ações envolvendo investimentos em infraestrutura em meio ambiente e saneamento básico, IMESF não possui competência legal para o mesmo. Entretanto, há uma transversalidade entre às temáticas saúde, meio ambiente e saneamento básico quando observado os processos de trabalhos envolvendo os profissionais das equipes de atenção primária à saúde, destacando as atividades envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias. Podemos citar as ações envolvendo vigilância no território – como o controle do aedes, escorpionismo, leishmaniose, toxoplasmose, entre outras patologias que estão diretamente relacionada com as condições ambiente – assim como orientação preventiva a comunidade, como por exemplo a conscientização dos benefícios da água e esgotos tratados, consumo consciente, os perigos da utilização de fontes alternativas, como poços domiciliares.

**BH: Qual é a posição do IMESF com referência à decisão do Tribunal de Justiça declarando inconstitucional a existência do IMESF? Sabe-se que o IMESF ingressou com uma liminar junto ao STF, solicitando a suspensão dos efeitos do acórdão do TJ do RS. Entretanto, caso o STF julgue essa matéria da mesma forma que o TJ julgou e considere inconstitucional a existência do IMESF, há algum planejamento com relação à isso? O instituto passará a ser autarquia? Voltará a fazer parte da Administração Direta? Simplesmente será extinto? O que acontecerá com os servidores?**

**Entrevistado 2:** O IMESF entrou com um recurso Ordinário e outro Extraordinário no STF, que até o momento não houve decisão sobre os mesmos. A expectativa da Instituição é que seja aprovado na Câmara Federal o Projeto de Lei 92 de 2007 ou do Projeto de Lei nº 347 de 2018 do Senado Federal, os quais visam regulamentar a Constituição Federal de 1988 a respeito das áreas de atuação das Fundações estatais constituídas como pessoa jurídica de direito privado. Em sendo assim, as ações de Inconstitucionalidade que tramitam nos Tribunais, terão novas decisões.

### **ANEXO C – ENTREVISTA 3**

#### **BH: O atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde se dá de forma universal? Como esta premissa é garantida?**

**Entrevistado 3:** Os princípios do SUS, em tese estão garantidos pelo contrato social, na Constituição Federal. Entretanto, passando da égide do direito público para o direito privado, o instrumento que serve para regular essa relação é o contrato. Analisando o contrato dessas fundações, não vemos contemplada a reiteração dos princípios. Subentende-se que, como está na Constituição Federal, deva ser cumprido. Mas os contratos dessas organizações são mais específicos, mais detalhados. O que consta no contrato do IMESF, ao realizar sua revisão, é um volume de procedimentos biomédicos que tem que ser realizados, se reduz o contrato social à uma mera produção de procedimentos biomédicos, o que compromete não só a universalidade, como a integralidade, por que a ideia de proteção dos mais vulneráveis, mais expostos à riscos, é reduzida a uma ideia de produção de procedimentos biomédicos. É a égide pública da integralidade reduzida à produção de procedimentos biomédicos. Essa redução é grave. É questionável. Na Europa, há uma justificativa para essas modalidades de gestão colateral, passar do direito público para o direito privado. Na Itália, em Portugal e na Espanha, por exemplo, nesses contratos está garantido, tudo que está estabelecido nas constituições desses países, e no nosso caso não. Então, o problema é passar da égide do direito público para o direito privado, reduzir a ideia do direito social ao direito do consumidor de procedimento biomédico, reduzir a ideia de controle social à uma ideia de que um contrato vai regular uma relação entre o serviço público e a gestão. Eu tenho acompanhado outras fundações estatais, particularmente em Sergipe e, o que serve para balizar o desempenho desses serviços, embora conste a questão da produção de procedimentos e qualidade, eles sempre falam de qualidade, mas se for analisar, não tem critério, não tem controle social. Essa questão de que é uma saída para escapar da LRF, também não se justifica por que na maior parte dos estados os tribunais de contas têm analisado as fundações estatais, mesmo não fazendo parte, então eu não vejo justificativa. No caso do IMESF, diz que foi uma saída emergencial para uma crise que havia de uma empresa que prestava serviços, houve até o assassinato do secretário de saúde na ocasião, e que foi uma saída para se resolver aquela questão, mas acho que houve uma certa acomodação nesse aspecto e é claro tem uma vontade política de criar esse agenciamento da gestão pública, por que não é só a questão de fazer o contrato para a prestação de serviços, também está agenciando autoridade sanitária, prerrogativas de gestão pública pra um ente que é estatal mas opera na lógica do direito privado.

#### **BH: A comunidade participou da construção do IMESF (audiência pública, plenária do conselho municipal de saúde, consulta pública, alterações no projeto de lei de criação do IMESF)? De que forma?**

**Entrevistado 3:** Houve uma discussão na época, no âmbito do Conselho de Saúde, isso foi pautado na plenária, não me recordo se houve comissão técnica ou discussão sobre viabilidade, mas na ocasião foi apresentado como uma saída para a situação da crise. Então acho que houve um certo constrangimento né, de apressar essa saída e não houve tempo suficiente para uma discussão, inclusive que o conselho tivesse ouvido outros atores, que pudessem opinar nessa questão. Então

naquelas circunstâncias e na maneira como foi opinado, entendo que houve um certo constrangimento, pela pressa e pela circunstância da crise que precisava ser resolvida com relação ao Instituto Sollus. Não houve discussão suficiente. Muitos desses encaminhamentos se pautam no conselho, a discussão não amadurece. Quando se recusam a aprovar sem uma discussão mínima, mesmo assim os encaminhamentos são feitos, no discurso, em função da crise.

**BH: A comunidade participa da gestão atual do IMESF?**

**Entrevistado 3:** Em termos, por que alguns dos problemas do IMESF repercutem no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e até mesmo nos conselhos distritais, mas isso não é gestão participativa. Isso é uma espécie de repercussão a partir do controle social e de demandas específicas, reclamações. Mas não há uma participação na definição de diretrizes, o conselho analisa as contas muitas vezes em planilhas, mas isso é relacionado mais à fiscalização do que gestão participativa. Então a resposta é não. Não há.

**BH: Como é realizada a seleção/recrutamento de recursos humanos do IMESF? Qual o regime de trabalho estabelecido para os servidores do IMESF?**

**Entrevistado 3:** Pela modalidade que caracteriza o IMESF, são chamados empregos públicos, mas com regime CLT. Agora a partir da aprovação dos novos “puxadinhos” da lei trabalhista, da colaterização, não sei se houve modificação. Mas em princípio, me parece que são contratos públicos, seleções de contratos públicos nos termos da CLT, mas o que me preocupa é a perspectiva de futuro, por que como a legislação trabalhista abriu brecha para subcontratações, colaterizações, não sabemos se vai haver um desdobramento desta natureza. Então é preocupante e dependendo de quem tá na gestão municipal, isso pode acontecer.

**BH: A despesa de recursos humanos do IMESF conta na despesa de pessoal do município para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal? Em caso afirmativo, qual o percentual da despesa de pessoal do IMESF frente à despesa de pessoal do município de Porto Alegre?**

**Entrevistado 3:** Depende. Há interpretação diversa nos Tribunais de Conta, conforme o texto. Aqui no Rio Grande do Sul, já vi pareceres contraditórios, mas me parece que é computado como gasto com pessoal. O percentual pode variar de ano pra ano.

**BH: Há alguma meta de atendimentos estabelecida pela prefeitura com relação ao IMESF? Em caso afirmativo, como se estabelecem essas metas?**

**Entrevistado 3:** Constam nos contratos. Mas o critério me parece parecido ao que o INAMPS fazia no passado. Definir um conjunto de procedimentos por profissional, não levando em conta características peculiares de atendimento. Se for um atendimento de saúde mental na Atenção Primária, por exemplo. Há uma quantificação por uma média e um limite de procedimentos ao longo de um mês, mas que me parece muito pobre no sentido de caracterizar melhor o que acontece na Atenção Primária. É o critério que o INAMPS definia para a aplicação dos serviços.

**BH: Quais são os indicadores estabelecidos para a avaliação do desempenho do IMESF?**

**Entrevistado 3:** É um assunto que estamos discutindo com o conselho também, eles estão pedindo que a gente monitore a Atenção Primária, então me parece que eles não têm acesso à esses indicadores.

**BH: Há integração das ações e saúde, meio ambiente e saneamento básico? Em caso afirmativo, de que forma ocorre?**

**Entrevistado 3:** Seguramente não. A ideia de que o âmbito local de serviços públicos deva se integrar é exclusiva do SUS. A intersectorialidade de políticas em âmbito local, o território a população, a comunidade, seria a instância mais adequada pra essa integração. Há uma atuação concomitante mas não integrada. Se formos investigar riscos ambientais em uma área, muitas vezes eles identificam e demandam soluções, mas não é uma estratégia integrada. Isso não é só um desafio do IMESF, é um desafio da própria Atenção Primária. Mas ela seguramente não ocorre, e quando ocorre é de uma forma muito parcial. Eles podem no máximo demandar, se identifica uma área de risco ambiental, eles não podem intervir, pois estão atendendo, o máximo que podem é demandar uma ação da Secretaria do Meio Ambiente, e isso pode não ocorrer. Isso não pode ser analisado como integração de políticas locais.

**BH: Qual é a posição do IMESF com referência à decisão do Tribunal de Justiça declarando inconstitucional a existência do IMESF? Sabe-se que o IMESF ingressou com uma liminar junto ao STF, solicitando a suspensão dos efeitos do acórdão do TJ do RS. Entretanto, caso o STF julgue essa matéria da mesma forma que o TJ julgou e considere inconstitucional a existência do IMESF, há algum planejamento com relação à isso? O instituto passará a ser autarquia? Voltará a fazer parte da Administração Direta? Simplesmente será extinto? O que acontecerá com os servidores?**

**Entrevistado 3:** Se há essa possibilidade e eles afirmam não estar se preparando pra isso, não ter um plano B, quem vai pagar é a população, é o que está acontecendo agora com o Mais Médicos. Se eventualmente ocorrer uma decisão judicial dessa natureza que crie um impasse, gerando a impossibilidade da continuidade do trabalho, quem vai ficar sem atendimento é a população, por semanas, meses, até ser resolvido. Então é preocupante. No caso do âmbito do julgamento, há legislações locais e federais. Aqui nós temos uma lei municipal que ampara o IMESF, e o que está sendo questionado é essa lei, então isso não tem um efeito abrangente. A saída que eles têm buscado quando se torna inviável é continuar agenciando para a iniciativa privada ou para as entidades sem fins lucrativos. O desmonte está ocorrendo, no Rio de Janeiro, em vários lugares. E no lugar do desmonte não se apresenta alternativa, por que há um teto financeiro e a perspectiva é muito preocupante. O não planejamento denota a falta de previsibilidade, Planejamento Estratégico, que no setor público se torna preocupante.

#### ANEXO D – ENTREVISTA 4

**Entrevistado 4:** Eu participei da construção do IMESF, como trabalhadora de saúde, e eu assessorava o Conselho de Saúde, eu era uma trabalhadora que atuava naquele lugar. A secretaria me cedeu para eu atuar naquele lugar, e estava lotada naquele lugar, para realizar uma assessoria. E aí quando veio a proposta do IMESF, eu participei de um Grupo de Trabalho, que foi criado pelo prefeito da época, o Fortunati, logo que ele assumiu. E aí o Conselho teve uma representação. E essa representação quem fez fui eu. Eu e a presidente da época, a Silvia Juliani. E eu levei também uma colega, que na época ela era conselheira também, a Sônia e o Oscar que era um conselheiro da época também. Eu acho que ele chegou a participar de alguma reunião. Quem coordenava esse GT era o Cezar Buzatto. No Grupo de Trabalho, era uma palhaçada, por que na verdade, eles criaram um grupo enorme, que era umas 30 ou 40 pessoas e era só pra fazer de conta, por que a proposta do IMESF já tava até pronta. Saíram com ela da cartola assim, e nós fomos a parte mais contestadora dessa proposta: foi o Conselho de Saúde, por que primeiro que esse, o que ele tem de inconstitucional mesmo é a forma jurídica dele, que não existe isso. Eles inventaram uma coisa que não existe na lei. Então existe uma Adin, que era sobre isso. Mas o argumento era esse: forma jurídica não existe. Por que no resto assim, em relação, a gente contestava na época a não necessidade disso, não havia nenhuma necessidade de criar uma fundação, uma instituição pra terceirizar, através de uma instituição, terceirizar os trabalhadores. Fizeram 500 planilhas, a gente contestava, planilhas do tipo: “o funcionário público estatutário custa não sei quanto”, tinha uma planilha de cálculo atuarial de não sei até quando, e no final das contas custava mais caro, mas aí a gente mostrava que na verdade o outro trabalhador tem um salário que tem que ser diferenciado, tudo bem mas cria então um cargo, dentro do quadro geral da saúde, que seja, por exemplo o cargo do profissional da saúde da família. A gente tinha no conselho uma proposta de lei que constituía esse quadro especial, que o prefeito da época não encaminhou, final de gestão, perdeu a eleição, e o resto ninguém nunca quis ver isso aí. Mas existia essa proposta e a gente tinha inclusive um cálculo sobre o impacto desse valor né, a folha e tal. Então na verdade, tinha uma vontade de terceirizar isso, como se isso não fosse implicar na LRF. Mas impactava, por que como é o trabalho fim né. Tanto é que foi considerado. Então todas as justificativas que eles apresentaram na época para ter o IMESF, nada, a gente rebatia todas elas. No fim ao cabo, na época a gente fez uma conta de quanto custava a estrutura do IMESF, que a principio não existia, criaram um monte de cargo, uma estrutura física, uma estrutura administrativa paralela, que não precisaria nada disso. O custo ele é grande, ele não é pequeno. Só o aluguel das salas ali é um monte de dinheiro. E aí a estrutura da atenção básica da secretaria poderia dar conta de tudo isso. Hoje, eu acho, na gestão do Fernando, que foi secretário e fez parte desse GT. Ele representava não sei se era o sindicato ou conselho dos dentistas. E ele defendia o IMESF. Ele foi o primeiro diretor do IMESF. Depois, quando ele virou secretário, ele trabalhou no IMESF, como dentista. Ele fez concurso pro IMESF, fez concurso pra prefeitura, saiu do IMESF e ficou na prefeitura. Depois eu perguntei pra ele: por que que tu trocou de emprego? Não era melhor o IMESF? Aí ele ria né. Depois, eu disse assim, Fernando vamos combinar aqui entre nós, o IMESF fez diferença? Na prática não, ele dizia. Não conseguiu dar conta seu objetivo que era chamar, selecionar. Tem um monte de buraco. E aí eles fazem seleção e não conseguem dar conta. Daonde

que o IMESF vai tirar dinheiro? Do mesmo lugar que a gestão direta. Ele não capta recursos fora. É a prefeitura que repassa o valor da folha. Mas a prefeitura tem uma dívida conosco de uma previsão que não foi cumprida. Mas tem gente sem salário? Não, na verdade o que tá acontecendo é que o nosso planejamento não foi cumprido por que a prefeitura não autorizou o contrato de novas pessoas. Claro, por que a prefeitura não tem dinheiro. Então de que adiantou? Na verdade, essa é a questão. Tem gente naquela estrutura que é herança ainda da Sollus, trabalharam na Sollus, trabalharam no Instituto de Cardiologia quando houve a terceirização. Quando o instituto virou IMESF, essas pessoas migraram junto. E a gente dizia: tem gato aí, ou rato. A gente foi pra rua, panfleteou, tinha cartaz, tinha outdoor na cidade, contra o IMESF. O prefeito na verdade, quando ele entrou e estava se questionando a questão do instituto de cardiologia, o conselho de saúde nunca aprovou nada disso, nem a Sollus. O prefeito disse: não, nós não vamos fazer no canetaço, nós vamos fazer no diálogo, e aí surgiu o GT. Esse GT reuniu uns quatro meses. Daí o GT fez um relatório, da nossa posição, o sindicato dos agentes era favorável. Aquilo é tudo pelego. Os dentistas também. Os médicos também se manifestaram (a Associação Médica de Saúde da Família). E mesmo assim eles aprovaram. A gente chegou a pedir uma audiência com o prefeito, o prefeito nos recebeu, nós falamos pra ele, que ele disse “não, mas o meu secretário disse que eu não posso pagar folha de pagamento com recurso transferido da união, aí eu disse, quem disse isso, nós contestamos isso, eu disse pra ele, e ele disse como assim a minha assessoria está mentindo, e eu disse sim, está mentindo, ele ficou roxo, ele não sabia”. Na verdade, foi ludibriado também, mas ele não tinha poder, por que o Cezar Buzatto era um cretino. E aí o Marcelo Bozio, que era o secretário adjunto, ele veio com essa história: “ah por que não é possível, a folha vai aumentar e pra nós expandirmos a saúde da família, a gente tem que ter um recurso extra que a gente não tem, os recursos não podem vir de fora é proibido”. Mas quem disse isso? “Ah tem uma portaria”. Qual portaria? “Não sei, vou procurar”. Chegava na outra reunião: “é, realmente não tem uma portaria, o que tem na verdade é um parecer da auditoria”. Qual é o número da auditoria? “Ah, eu vou procurar”. E aí não tinha. Aí a gente perguntou para a secretaria da administração daonde ela tirou isso e ela disse: ah, sempre foi assim. Nunca se usou o recurso pra pagamento da folha. Eu fui secretaria em Alvorada, eu pagava a minha folha de pagamento, e a prefeitura de Alvorada não tinha um quinto do que a prefeitura de POA tem. Eu não sei se tem condição alguma de fechar aquilo, por que o IMESF, hoje ele é oneroso.

**BH: O atendimento aos usuários do SUS se dá de forma universal? Como esta premissa é garantida?**

**Entrevistado 4:** Com relação aos princípios do SUS, tudo eles cumprem, eles atendem. Mas o problema é a questão da gestão do trabalho. O trabalhador do IMESF, ele fica sujeito à um regramento, a uma instabilidade de trabalho, que eles nunca se metem muito nas brigas, eles não se organizam pra fazer nada de reivindicação. Então, eles são trabalhadores assim, acovardados, no sentido de lutar pelas coisas deles. Os agentes de saúde são um pouco menos, mas o resto, ninguém se mete. Eu acho até que dependendo da gestão, eles já fizeram muita coisa legal. Na época do Fernando, teve uma integração da Atenção Básica IMESF e não-IMESF. Capacitavam pessoal. Eles até fizeram isso. E o perfil do pessoal é como na Rede Básica. Vem quem tá desempregado, acabou de se formar, ninguém

quer mais Atenção Básica. A formação profissional que o Mais Médicos propunha não teve tempo de avançar, por que a formação médica no Brasil é muito ruim. Muito elitista. Muito mercenária. Muito capitalista. E aí esse programa deu um plus na Atenção Básica. Tinha um outro problema que na época a gente denunciou também: é que eles foram criados exclusivamente pra Saúde da Família. E eles tinham pessoas deslocadas em outras funções: enfermeiro coordenando programa dentro da secretaria, ao invés de estar lá na ponta, atuando na atenção básica, enfermeiro gerente, médico supervisor. Aí a prefeitura parou de chamar os trabalhadores do concurso, eles foram sendo substituídos, aí chamavam essas criaturas pra trabalhar, e desfalcava a atenção básica. Tem um enfermeiro que entrou pra trabalhar no posto, aí aos poucos, ele foi convidado para coordenar o programa, então ele trabalhava na secretaria com o mesmo salário da atenção básica. Fazendo trabalho de quem deveria estar concursado pra fazer isso. Tem um rapazinho que é técnico de enfermagem, no que ele pode, saiu do posto, ele trabalhava no setor farmacêutico. E assim tem um monte. E a gente denuncia para o MP. Não é uma questão com o IMESF, por que isso também aconteceu, essa rivalidade interna, essas brigas que tinham nos postos de saúde, principalmente na unidade grande, lá no IAPI chegou a ter quase, se de pegarem a tapa, as enfermeiras, “tu é enfermeira não sei o que, tu é enfermeira não sei das quantas”, “tu entrou pela porta do IMESF”, como se fosse uma porta dos fundos, não é né, é uma seleção, as pessoas também passaram por uma seleção, a seleção não era ruim. Mas tinha uma seleção, não era o amigo do prefeito, tinha um critério. A gente fiscalizava tudo isso. Aí chegava na hora do trabalho, a orientação era diferente, por que o funcionário estatutário ele tem uma postura diferente, até por que a maioria é bem velho no trabalho. Tem uma postura que pra uns é muito arrogante, mas na verdade é assim “esses caras entraram hoje, não sabem nada, e vão querer mudar as questões técnicas, das normas técnicas”. Era cada arranca rabo. Mas isso aconteceu também quando foi municipalizada a saúde. Até hoje, eu conheço gente aposentada da federal que diz “ah quando entrou aquele pessoal da prefeitura...”. A gestão do trabalho é uma coisa que nunca ninguém conseguiu meter uma colher, e ela é a base né, por que a saúde é feita por gente. Não tem outro jeito. E isso é fogo. E por isso que os cubanos fizeram diferença. Esse secretário de hoje ele tem problemas, ele é uma pessoa autoritária. Mas ele não é ladrão, ele não é um cara corrupto. Ele é a ciência pela ciência, a técnica pela técnica, aquela coisa, é a bíblia dele. E ele vai fazer o que ele quiser fazer, independente dos outros. Quando tinha a antiga gestão, a gente brigava com ele, mas ele até ouvia. Agora não, agora ele não quer saber. Por que ele brigou com a coordenação. Teve problema no processo eleitoral, e é verdade que teve sim, um problema bem sério. E ele não quer mais conversa com o conselho. Ele não reconhece esta coordenação, por que ele diz que a eleição foi fraudada, e ela teve problemas, de verdade. Então, ele não tava de todo errado, só que isso ele tentou resolver do jeito dele na justiça, e ele perdeu. Só que não é uma coordenação da direita, tudo no mesmo campo, mas as pessoas se boicotaram. Foi muita sacanagem, e ele viu, ele soube. Ele chegou a fechar a porta do conselho. Então tem um problema ali agora. O conselho tá muito enfraquecido por problemas políticos bem graves, e bem ruins.

**BH: A comunidade participou da construção do IMESF (audiência pública, plenária do conselho municipal de saúde, consulta pública, alterações no projeto de lei de criação do IMESF)? De que forma?**

**Entrevistado 4:** Participou no Grupo de Trabalho. Depois a gente foi pra rua fazer manifestação. Os sindicatos reuniram dinheiro pra pagar a Adin, com doações. Eles têm medo de que se julga uma, as outras entram junto também, é disso que eles têm medo.

**BH: A comunidade participa da gestão atual do IMESF?**

**Entrevistado 4:** Não. Tem no estatuto deles um lugar pro conselho de saúde, mas ele se nega a fazer representar nesse lugar. Então tem uma vaga, que não é paritária, né claro. Mas não vai ninguém.

**BH: Como é realizada a seleção/recrutamento de recursos humanos do IMESF? Qual o regime de trabalho estabelecido para os servidores do IMESF?**

**Entrevistado 4:** Edital público. Ele é publicizado. E segue o padrão legal, as provas são feitas, tem a seleção. No caso dos agentes, no início, eles pediam pra gente visitar as casas, quando chamavam o agente pra confirmar que ele realmente mora na comunidade. Alguns lugares o conselho fazia esse papel, mas outros lugares o conselho não queria mais fazer, por que era muita mão-de-obra, dava conflito, botavam polícia, por que era falsidade ideológica. Eu acho que a seleção não tem problema.

**BH: A despesa de recursos humanos do IMESF conta na despesa de pessoal do município para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal? Em caso afirmativo, qual o percentual da despesa de pessoal do IMESF frente à despesa de pessoal do município de Porto Alegre?**

**Entrevistado 4:** Conta. Mas não sei o percentual. O tribunal de contas do estado considera. Por que é uma atividade fim. Então não é desculpa para a LRF.

**BH: Há alguma meta de atendimentos estabelecida pela prefeitura com relação ao IMESF? Em caso afirmativo, como se estabelecem essas metas?**

**Entrevistado 4:** Olha, no início, elas eram bem básicas assim. Hoje, as regiões de cada unidade tem metas. Tem o PMAQ, criado pra medir a qualidade da atenção básica. E aí a UFRGS coordenou uma parte do Brasil, a de Pelotas e Minas ficaram com outras partes do Brasil. Várias coisas são avaliadas, só na saúde da família. Dependendo do índice, o município recebe um incentivo, que deveria ir pra equipe. Mas não vai. A meritocracia pra ganhar um equipamento novo, melhorar o posto, não acontece.

**BH: Quais são os indicadores estabelecidos para a avaliação do desempenho do IMESF?**

**Entrevistado 4:** Metas de atendimento, eles estabelecem metas de redução de tabagismo, pré-natal. Às vezes, tem alguns programas com indicadores de qualidade. A atenção básica segue. Isso é avaliado em relatório de gestão. A gente discute também a estratégia do acolhimento, que exclui a fila, pra atendimento do acesso. O posto de saúde não tem fila. É proibido ter fila. Toda pessoa que chegar tem que ser ouvida. Quem faz o acolhimento normalmente é o técnico de

enfermagem. E aí essa pessoa é a escuta qualificada, identifica a necessidade pra pessoa.

**BH: Há integração das ações e saúde, meio ambiente e saneamento básico? Em caso afirmativo, de que forma ocorre?**

**Entrevistado 4:** Muito pouco. Até mesmo na atenção básica. É um problema geral. Fizeram uma tentativa. Pegaram os agentes de endemia e passaram para o IMESF, por que estavam todos na vigilância em saúde. Eles atuam paralelamente ao agente comunitário, mas não fazem o mesmo trabalho. Foi uma tentativa, por que o agente de endemias atua muito mais, em outros fatores, mas foi de uma forma assim bem pontual. A própria vigilância da água, é muito fajuta.

**BH: Qual é a posição do IMESF com referência à decisão do Tribunal de Justiça declarando inconstitucional a existência do IMESF? Sabe-se que o IMESF ingressou com uma liminar junto ao STF, solicitando a suspensão dos efeitos do acórdão do TJ do RS. Entretanto, caso o STF julgue essa matéria da mesma forma que o TJ julgou e considere inconstitucional a existência do IMESF, há algum planejamento com relação à isso? O instituto passará a ser autarquia? Voltará a fazer parte da Administração Direta? Simplesmente será extinto? O que acontecerá com os servidores?**

**Entrevistado 4:** Eu acho que só tem uma saída: absorver na gestão direta. Não se eles tem condição de não ser demitido pela quadragésima quinta vez. Tem gente hoje que tá trabalhando no IMESF, que já foi contratado por entidade comunitaria, que a primeira saúde da família era um lixo, no governo Tarso eu acho. Era porta nem dos fundos, era a porta da pocilga. Eles eram contratados por associação de moradores. Então eles eram funcionários do dono da associação. Mas olha, aí acharam a FAURGS, que era menos ruim, mas fazia o papel unico e exclusivo de contratar, que era o que o IMESF foi contratado pra fazer, mas o IMESF faz mais do que isso. Daí a FAURGS não recebia a tal da taxa administrativa, a FAURGS rompeu o contrato e aí o secretário da saúde trouxe a Sollus que roubou 12 milhões. Quando a Sollus foi pega com a boca na botija, que o homem morreu, foi assassinado e tudo mais, o Instituto de Cardiologia assumiu, como uma parceria e tal, e ai era uma porcaria. Todas as vezes que essa mudança aconteceu, as pessoas foram demitidas e tem gente que já recebeu e todas as implicações das demissões várias vezes. Quanto custa isso? Muitas foram remanejadas, mesmo tendo recebido direitos de demissão. Ninguém faz essa conta, mas é uma conta que tem que fazer. Se acontecer agora, vai ser de novo. Eu imagino que vão, a não ser que o julgamento seja diferente.

## **ANEXO E – ENTREVISTA 5**

**Entrevistado 5:** Na época, eu tava como dentista, na Unidade de Saúde Alto Erechim (na Gerência Sul-Centro-Sul), e eu era o representante do Conselho de Odontologia no Conselho Municipal de Saúde e aí, quando foi montado um Grupo de Trabalho sobre a determinação do prefeito da época, ele definiu alguns secretários e convidou alguns atores (Conselho Municipal de Saúde, Sindicatos), alguns sindicatos, conselhos e secretários. Então, se formou um grupo para discutir qual era o melhor caminho, para resolver a situação da contratação de pessoal para atuar dentro das Equipes de Saúde da Família de Porto Alegre. E aí a gente se reuniu e lá a gente tinha um rol de opções: natural (concurso estatutário), terceirização, Fundação Pública de Direito Privado.

**BH: O atendimento aos usuários do SUS se dá de forma universal? Como esta premissa é garantida?**

**Entrevistado 5:** Isso é uma coisa interessante. Pergunta interessante, por que na realidade, não é o IMESF e não é vínculo direto com a prefeitura, é vínculo indireto. Apesar das pessoas acharem, não é uma terceirização, na minha opinião, a Fundação. Por que tu faz um processo seletivo público, um concurso, onde seleciona pessoas, de acordo com o perfil que coloca na prova e análise de currículo desse processo. Então, pra mim não existe absolutamente nenhuma diferença entre o trabalhador do IMESF e o estatutário, a não ser o tipo de vínculo e a diferença salarial que se colocou, por que o atendimento é integral, aí depende do gestor que está na época, não depende de ser ou não ser uma fundação, depende de qual é a política que o gestor e os trabalhadores têm. Eu não tenho dúvida nenhuma, conheço muitos trabalhadores do IMESF, e todos os trabalhadores aqui da Fundação Municipal de Saúde de Canoas. Todos eles são profissionais que têm uma defesa fervorosa pelo SUS. Hoje, tu tem uma pontuação na hora da seleção. Que se seleciona gente com currículo específico, tem que ter residência. Eu não conheço nenhuma especialização que seja melhor do que residências, seja na área da odontologia, enfermagem, medicina, e mais voltada para o SUS. Não consigo conceber a ideia de que o IMESF não atenderia integralmente por que é uma Fundação. Se colocar hoje qualquer enfermeiro estatutário de POA, com vínculo com a fundação, não existe diferença nenhuma com relação à concepção, temos excelentes trabalhadores estatutários e excelentes trabalhadores do IMESF. Hoje nós termos cargos de sanitaria na fundação em Canoas, implantamos a política de humanização através do acolhimento, lá e aqui. Tu quer mais acesso SUS do que isso? Cuidado integral, resolutividade. Eu não vejo diferença. Talvez eu veria, no próximo passo, que seria com uma OSCIP, OS ou outras coisas, por que daí não tem vínculo. Hoje, demitir o trabalhador de uma fundação segue o mesmo rito de um estatutário praticamente, tem que fazer uma sindicância, tem que fazer o processo administrativo disciplinar, botar dentro da sindicância pessoas que têm vínculo estável na fundação, não pode ser temporária. Além disso, a pessoa tem todo o direito de ir pra justiça trabalhista e requerer o retorno, alegando que não foi justo. Qual é a diferença de um estatutário pra isso? Eu sou estatutário. Eu acho que tem que ter um vínculo, seja direito ou indireto. Não sou adepto ao terceiro passo. Não vejo problema de terceirizar uma limpeza, transporte, busca e coleta de exames. Agora, o objetivo fim, que é prestar serviço em saúde tem que continuar através de pessoas com perfil pra isso. Então, respondendo à pergunta: acho que é integral,

acho que é humano, trabalha na lógica de equidade do SUS. É desafio as pessoas a dizerem que existe diferença. O que existe são pessoas. E pessoas podem ser pessoas que acreditam no sistema estatutário, ou não.

**BH: A comunidade participou da construção do IMESF (audiência pública, plenária do conselho municipal de saúde, consulta pública, alterações no projeto de lei de criação do IMESF)? De que forma?**

**Entrevistado 5:** O Conselho Municipal de Saúde fez parte, e aí tem representação disso. Se não me falha a memória tinha, do segmento dos usuários tinha gente que participava. Senão, pelo menos trabalhadores, que trabalham na mesma lógica. Talvez o Conselho Municipal de Saúde de POA seja o mais voltado para os usuários e trabalhadores que tenha no RS, daqueles que eu conheço. São os mais voltados para a defesa do segmento usuário e trabalhador. Então, eu acho que na presença das pessoas que lá estavam, eles também são defensores fervorosos e com razão, e eu concordo, de usuário. Agora, se eles concordaram: Não, não concordaram. Na época foi bem difícil, entendeu. Na época, nós tínhamos aqueles três caminhos. O terceiro, que seria a OS, não chegou a ser cogitado publicamente, mas a gente sabia que se necessário, teria que fazer, por que não podemos deixar sem atendimento. Outra coisa que pode ser levada em consideração na época, é que se pegasse e fizesse concurso estatutário para aquelas pessoas, pra suprir todas as necessidades da saúde da família, iríamos ultrapassar o teto da LRF, e não poderíamos contratar e obviamente, eles iam arnajar uma maneira, e todo gestor vai arranjar uma maneira, de suprir a necessidade, se não tem como ser estatutário. Então, foi tenso, foi tenso.

**BH: A comunidade participa da gestão atual do IMESF?**

**Entrevistado 5:** Hoje, eu não sei te dizer. Na realidade, na constituição do IMESF tem, dentro dos conselhos fiscal e curador, tem espaço para o Conselho Municipal de Saúde indicar as pessoas. O Conselho Municipal de Saúde, por ser contra, na época, da constituição da fundação, abriu mão, e tem documentos formais, do Conselho Municipal de Saúde, na época, apesar da gente ter insistido, e mais de uma vez, em dois períodos diferentes, pedido de indicação. Aqui em Canoas participam, na figura de usuário tem dois representantes. Ele poderia ser um trabalhador e usuário, um prestador de serviço e um usuário, ou seja, qualquer formato poderia ser. O Conselho Municipal de Saúde indica duas pessoas para o Conselho Curador e uma pessoa para o Conselho Fiscal. Foi uma opção do Conselho de Saúde na época, não indicar, apesar de eu ter tentado quando assumi como secretário, de eles reverem isso, já que o IMESF já estava entranhado dentro do serviço público, já tinha experimentado, talvez aquela tua pergunta se esses trabalhadores são diferentes ou não dos estatutários e, eu tenho certeza que eles veem que não, tanto que os trabalhadores do IMESF compuseram a gestão do Conselho Municipal de Saúde em algum período ali, então, não tinha diferença. Eu acho que o Conselho Municipal de Saúde perde a oportunidade de estar presente nos processos, talvez tensionar pra que algumas coisas não vá para um lado, ou vá para o outro. Eu acho que independente, na minha opinião, depois de todos esses períodos de gestões que eu fiz, mesmo que a gente não concorde com o modelo, com o gestor, a gente não pode abrir mão de ocupar os espaços legais que existem. Por que se eu não concordo com o gestor, eu não vou participar do Conselho

Municipal de Saúde, não, não pode. São espaços formais, seja eles de apoio, de resistência. A gente tem que ocupar. Se tu não ocupar esses espaços, outras pessoas talvez piores, e com ideias diferentes, vão ocupar. Não existe cargo vago, existem oportunidades de pessoas que pensam de maneira voltada para o SUS ocupar, existe. Não é por que eu estou vinculado a um partido A, B ou C, existem boas pessoas em todos os partidos, e más pessoas em todos os partidos. Existem boas pessoas nos segmentos de trabalhadores, assim como existem más pessoas nos segmentos de trabalhadores. Haja vista que em qualquer sindicato, pessoas vinculadas aos mesmos partidos se degladiam para ocupar os espaços, falando mal um do outro, as vezes com um objetivo comum. As vezes a gente perde muito tempo brigando com os nossos pares. Tudo se municipalizou no país, a saúde, que eu concordo e defendo isso, gestão plena, concordo. No entanto, o rateio do recurso financeiro não se municipalizou. Hoje 17% do recurso de todos os impostos vai pros municípios. E os estados talvez tenham 30% ou menos, e a União ficam com 60% aproximadamente, e os gestores municipais tem que usar mecanismos legais para prestar serviço. Foi um mecanismo possível para expandir a saúde da família, duvido que conseguimos se tivéssemos lançado mão nas fundações, tirado do vínculo direto com a prefeitura. Mas eu acho que foi a maneira não entregar pra iniciativa privada de vez. Qualquer coisa que venha para tirar dinheiro e visar o lucro pessoal, não pode, tem iniciativas privadas que fazem serviços excelentes, mas tem gente que quer usurpar o SUS e a Sollus pra mim foi isso. Não faz sentido a diretoria ganhar rios de dinheiro e a gente contar migalha. O problema da Sollus foi a fiscalização, tu pode terceirizar o que quiser, o mais difícil é fiscalizar. Na minha opinião, faltou fiscalização.

**BH: Como é realizada a seleção/recrutamento de recursos humanos do IMESF? Qual o regime de trabalho estabelecido para os servidores do IMESF?**

**Entrevistado 5:** A seleção de todos os trabalhadores das unidades de saúde hoje são através de um concurso que é prova objetiva e análise de currículo. Então a gente bota uma pontuação de 10, 20 ou no máximo 30% na análise de currículo, e o currículo é o seguinte (pelo menos é o que nós fizemos lá no IMESF e o que a gente tá repetindo aqui na Fundação Municipal de Saúde): é priorizando quem tem formação na área de saúde pública, saúde coletiva, no caso de medicina, medicina de família e comunidade, saúde bucal coletiva, saúde da família... Cada profissão tem uma nomenclatura diferente pra classificação e especialização. A gente prioriza sempre esses, dando mais ênfase pra quem um dia colocou como prioridade fazer residência integrada ou medicina de família ou comunidade ou saúde coletiva. Por que? Porque a gente acredita que uma pessoa que se coloca à disposição pra 2 anos fazer uma formação em serviço é diferente de uma pessoa que não se coloca à disposição pra fazer uma formação qualquer, entendeu? E mesmo uma formação teórica - às vezes especialização -, pra mim ela é inferior na capacidade de tu formar uma pessoa em especialização quando ela está em serviço. Residência é prioridade, especialização em saúde coletiva é a segunda coisa que mais pontua, mestrado e doutorado. Por que eu coloco nessa ordem? Porque a residência vale mais, especialização é a segunda que vale mais, mestrado é a terceira que vale mais e doutorado é a que mais vale mais. Mas por que doutorado é o último?

Porque doutor é pesquisador. Eu acho que as pessoas têm que se qualificar. Eu tô concluindo meu doutorado e acho que é importante, mas quem faz doutorado é pra fazer pesquisas, e eu quero pessoas que têm especialização em saúde da família, em saúde coletiva, a vivência e tudo mais, e vamos incentivar as pessoas a se qualificar. Por exemplo aqui na fundação de Canoas e lá em Porto Alegre também, mas aqui tá melhor, eu acho, se a pessoa faz especialização ganha mais tantos por cento de salário, se ela faz mestrado mais tanto, doutorado mais tanto, então a gente vai tendo um plano de carreira dentro da Fundação. Tu tinha perguntado isso, e era... O regime é CLT.

**BH: A despesa de recursos humanos do IMESF conta na despesa de pessoal do município para efeitos da Lei de Responsabilidade Fiscal? Em caso afirmativo, qual o percentual da despesa de pessoal do IMESF frente à despesa de pessoal do município de Porto Alegre?**

**Entrevistado 5:** Não. Não conta. Essa é uma eterna briga nossa, porque se a gente colocar dentro da Lei de Responsabilidade Fiscal, nós vamos estourar o teto, então uma das justificativas para a gente colocar a Fundação, não é a única, tem outros mecanismos que são positivos é tu não estar vinculado à Lei de Responsabilidade Fiscal. Isso é uma briga que o Tribunal de Contas quer, não quer, tá tendo uma briga judicial aí que vai se resolver seja colocando ou não. Mas na época não se colocava e até hoje não se coloca. De todos os municípios, principalmente os municípios grandes eu desconheço um... tava pensando aqui, que eu tô me lembrando... Curitiba tem fundação, Porto Alegre, Canoas, Novo Hamburgo, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, todos eles não colocam.

**BH: Há alguma meta de atendimentos estabelecida pela prefeitura com relação ao IMESF? Em caso afirmativo, como se estabelecem essas metas?**

**Entrevistado 5:** Lá no IMESF começou um pouco torto, na minha opinião. Tem uma porcentagem do salário das pessoas que foi criado em lei que 10% é pra cumprimento de metas, mas não foi definido as metas. No atropelo da implantação do IMESF, eu não tava lá, eu participei da discussão, mas a lei e o começo eu não participei desse processo. Quando eu assumi a vice-presidência do IMESF, já tinha passado 2 anos e os trabalhadores já estavam lá e já estavam recebendo os 10% por cumprimento de meta sem medir meta. Aí, nós montamos todo um projeto de metas e tudo mais, e nosso jurídico disse "bom, como agora já começou sem medição, dificilmente a gente vai conseguir agora praticamente incorporar no salário". Foi uma discussão jurídica, teve apontamento no Tribunal de Contas, foi justificado e tudo mais, tá. Pelo que eu sei lá não tem medição de metas vinculadas ao salário, mas tem metas. Tanto o município, servidor do município tem meta, quanto o estatutário tem meta, então a gente através da programação anual do município, as metas... tem meta, sim, tá. Além do mais, temos o advento do PMAQ, tá, então a gente tem que trabalhar os indicadores do PMAQ sim. Então tem metas, sim, só elas não são vinculadas ao recebimento de salário. Todo o município de Porto Alegre tem, e aqui em Canoas não é diferente. Aqui também temos metas

quanti e qualitativas, metas individuais e metas coletivas que estão vinculadas ao salário. Tem metas que estão vinculadas ao recebimento de valor maior no salário e tem metas que não estão vinculadas. Não existe não ter metas.

**BH: Quais são os indicadores estabelecidos para a avaliação do desempenho do IMESF?**

**Entrevistado 5:** Eu colocaria os indicadores do PMAQ, a gente trabalhou muito forte nos indicadores do PMAQ, a gente fez planilha, passou pras Unidades de Saúde, botou, sabe... a gente fez... tem metas, tá... tem metas da programação anual de saúde, essas são metas... quando é meta do município, da Secretaria Municipal de Saúde, o IMESF faz parte. Não existe essa de tu "não, eu tenho meta da secretaria, isso não é meta do IMESF". Sim, são metas do IMESF, são metas da Secretaria de Saúde. Então todas aquelas que estão lá na programação anual, desde a questão da tuberculose, mortalidade infantil... E aí tu pode puxar o que tá pactuado com o Conselho Municipal de Saúde. Todas aquelas são as mesmas metas do IMESF. Não existe diferença, tá? Talvez o IMESF tenha até mais metas do que a Secretaria de Saúde, porque tem metas que são específicas da Saúde da família que são vinculadas ao IMESF.

**BH: Há integração das ações e saúde, meio ambiente e saneamento básico? Em caso afirmativo, de que forma ocorre?**

**Entrevistado 5:** Da mesma forma como o estatutário faz. Exatamente igual. Em lugares fazendo magnífico trabalho, haja vista o trabalho dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de combate a epidemia, as próprias Unidades de Saúde através de visitas domiciliares, as integrações com a comunidade, e tem locais que não tem esse desenvolvimento por causa que os trabalhadores... E aí independe de ser IMESF ou não ser IMESF.

**BH: Qual é a posição do IMESF com referência à decisão do Tribunal de Justiça declarando inconstitucional a existência do IMESF? Sabe-se que o IMESF ingressou com uma liminar junto ao STF, solicitando a suspensão dos efeitos do acórdão do TJ do RS. Entretanto, caso o STF julgue essa matéria da mesma forma que o TJ julgou e considere inconstitucional a existência do IMESF, há algum planejamento com relação à isso? O instituto passará a ser autarquia? Voltará a fazer parte da Administração Direta? Simplesmente será extinto? O que acontecerá com os servidores?**

**Entrevistado 5:** Tem que ver o que pode legalmente ser feito. Qualquer coisa que a gente diga hoje sobre "ah, vai ser isso, vai ser aquilo, vai ser aquilo outro..." Porque isso vai ser uma briga judicial, mesmo que eles considerem como inconstitucional, os trabalhadores não têm culpa disso. Trabalhadores excepcionais. Como é que tu vai fazer hoje uma demissão em massa de pessoas que estão algumas a mais de 5 anos trabalhando, que colocaram aquilo como objetivo de vida, se dedicaram dentro desse processo, e tu vai dizer assim: "ah não, agora porque tá inconstitucional

fazer...". Como é que fica a assistência dessas pessoas? Tem um interesse maior, que é a Assistência à Saúde das pessoas, então é o seguinte, tem vários caminhos pra isso. Dito como inconstitucional, e não vou entrar no mérito, eu acho que isso vai ser discutido... Eu acho que não vai acontecer. Isso tá tão entranhado que Fundação Pública de Direito Privado não tá só dentro da saúde. O governo federal, se não me falha a memória, o presidente que estava na época era a presidente Dilma, ela criou uma Fundação Pública de Direito Privado pra gerenciar a aposentadoria dos funcionários públicos federais. Então assim, tu tem outros espaços, não só dentro da saúde, na educação, em outros locais que tem, tu vai causar um colapso em alguns locais, tá? Fora isso, vou dar como inconstitucional. Eu não posso... Existem mecanismos... Então vamos fazer o seguinte: nós vamos botar os cargos em extinção, não se entra mais via fundação e vamos criar um outro mecanismo. Qual seria o outro caminho? Voltar a estatutário ou ir para uma OS, uma OSCIP, uma empresa privada, o que seria o caminho? Na minha opinião, a segunda, porque se os municípios tiverem que assumir todo esse quantitativo de pessoal, botar no vínculo direto, aposentadoria... tem que rever muitas coisas. Então acho que se isso acontecer, que existe a possibilidade, apesar de eu achar que... ainda mais da forma como tá se constituindo hoje os poderes políticos no Brasil pós eleição de 2018, tá? Existe, sim, um negócio muito comum com os prefeitos, já conversei com muitos prefeitos, secretários de saúde e tudo mais... Secretário de saúde quer dar assistência, duvido que alguém assuma uma secretaria de saúde sem querer resolver o problema. Duvido, entendeu? Se não dá por A porque eu não tenho condições financeiras e fere a Lei de Responsabilidade Fiscal eu vou por B. Se não tenho B eu vou pra C. Se não eu vou pra D, se não vou pra D eu vou pra E. Sempre vai ter uma alternativa. Eu diria assim: os trabalhadores que fiquem tranquilos, porque aqueles ali que entraram estão garantidos. Claro que vai ter algum outro caminho, e esses cargos entram em extinção. Eu duvido que o Judiciário não ratifique uma ideia como essa. Vai entregar pro Judiciário fazer a gestão dos municípios? Não vai. Vai fazer com que os municípios tenham desassistência e aí vai dizer "não, a partir de agora é só estatutário". Bate na Lei de Responsabilidade Fiscal e não posso contratar. Fico como? Pelo que eu vejo, nós somos muito próximos do limite prudente. Se tu botar os 2000 funcionários do IMESF pra dentro do quadro, nós ultrapassamos a Lei de Responsabilidade Fiscal, o prefeito é apontado, o secretário é apontado, todo mundo é apontado, e aí fica inviabilizado de fazer as coisas, se não não vai poder, então vou ter que demitir. Pra ti diminuir a Lei de Responsabilidade Fiscal, tu tem que aumentar a arrecadação pra que o quantitativo de recursos financeiros aumente e tu tenha o quantitativo de RH e possa aumentar, ou tu tem que diminuir os trabalhadores, que isso é o que vai acontecer, então tu tem que aumentar aqui. E pra aumentar aqui tem uma outra maneira. Tem que vir mais recursos. Menos Brasil e mais município, e aí tu consegue voltar ao quadro de estatutários. Não tem solução mágica. E muitas vezes tu tem que se despir dos idealismos, é o que se pode fazer. Não existe uma maneira mágica. "Não, mas vou acabar e bota pra lá". Tem que resolver o problema, e o problema maior é o

seguinte: não importa, é intriga de forças, intriga de interesses, e aí entra a briga de interesses dos trabalhadores, de segmentos de classe, políticos, de pessoas que defendem um lado, e da mesma forma do outro: segmentos políticos e tudo mais. Enquanto nós estamos nos degladiando, como eu expando a atenção à família, como eu expando hospitais públicos com servidores públicos? Se hoje decretar uma lei de que não se pode mais ter hospital privado, os municípios teriam como abraçar os hospitais, SAMUs... Porto Alegre que tem SAMU estatutária, mas é o único, talvez, ou um dos únicos que tem no estado do RS. Em todo o resto é terceirizado, não tem outra maneira de contratar. "Ah, bota estatutário..." Lei de responsabilidade fiscal me coloca como inelegível e não vou fazer, então por que eu vou fazer? Então nós temos que achar o caminho do meio. Talvez o diálogo... Tá, qual é o caminho do meio nesse processo? Por enquanto nós estamos puxando muito pra cá, tenho muito orgulho de ser estatutário, não abro mão disso. Independente de onde eu estiver, esse foi meu objetivo de vida, entendeu? Mas eu sei que isso talvez não seja o caminho daqui pra frente. Mas também eu não quero um caminho de aventureiros.