

TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: LESÃO PERMANENTE AOS PACIENTES, AOS TRABALHADORES E AOS COFRES PÚBLICOS

Rafael de Araújo Gomes,
Procurador do Trabalho

Ao mesmo tempo em que a qualidade da saúde pública no Brasil atinge níveis estarrecedores, ao ponto de hospitais públicos mais parecerem cenários de um campo de batalha, com pacientes em estado grave sendo atendidos em corredores e cadeiras, já que não há quartos ou leitos, isso quando são atendidos, tornou-se extremamente comum o discurso de que a terceirização da saúde pública seria o caminho para a solução dos problemas.

Tal defesa da terceirização da saúde costuma omitir a informação de que ela já vem sendo praticada no Brasil, em larga escala, há muitos anos, de fato há mais de uma década, com a entrada em vigor de diplomas legais passaram a encorajar a contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP). Também não é lembrado que no mesmo período a qualidade da prestação da saúde à população desabou de forma assustadora.

Os objetivos deste artigo são bastante singelos, e passam longe de discussões doutrinárias: desejo aqui fazer apenas um breve relato dos casos envolvendo a terceirização de saúde que, na condição de membro do Ministério Público do Trabalho em uma das mais desenvolvidas regiões do país, tomei conhecimento e atuei. O relato diz respeito, portanto, apenas a fatos ocorridos nos últimos quatro anos, desde que me removi à Procuradoria do Trabalho no Município de Araraquara.

Venho fazer tal relato porque, ao que me parece, a maioria da população não sabe exatamente de que forma são realizadas tais contratações envolvendo a terceirização da saúde pública, e por falta de informação acaba admitindo passivamente o discurso de defesa dessas terceirizações.

O primeiro caso de terceirização da saúde com o qual me deparei, atuando perante a Procuradoria de Araraquara, dizia respeito à terceirização integral do serviço do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) de um município. A organização social escolhida tinha contratado empregados e vinha praticando diversos ilícitos trabalhistas, motivo pelo qual o caso chegou ao conhecimento do Ministério Público.

Descobriu-se que o ente privado e o Município haviam celebrado um termo de parceria que previa “a execução de atividades relativas ao apoio, aprimoramento, desenvolvimento, manutenção e gerenciamento de ações da Saúde”, ou seja, um objeto completamente genérico, que não informa de fato o que seria feito pela organização contratada. Apesar disso, o valor a ser pago pelo Município não era nada modesto, correspondendo a mais de 1,5 milhão de reais.

Desde a celebração desse termo de parceria, e apesar de não haver indicação precisa do seu objeto, aquilo que a organização passou efetivamente a realizar foi assumir a gestão do SAMU, serviço que passou a ser por ela administrado.

Aproximadamente seis meses depois, o município e a organização social celebraram um termo aditivo à parceria, prevendo agora, de forma expressa, a terceirização do SAMU. Quer dizer, do ponto de vista formal, estaria sendo “acrescentada” à parceria a terceirização do SAMU, não obstante fosse exatamente isso que a organização já estivesse explorando há seis meses, a partir do termo de parceria original. Mas introduziu-se outra mudança fundamental: o valor da contratação passou de 1,5 milhão de reais para 5,5 milhões de reais. Ou seja, “acrescentou-se” o que a organização já fazia, ao mesmo tempo em que a quantidade de dinheiro público entregue ao ente privado triplicou.

A investigação feita também revelou que, embora toda a gestão do SAMU tivesse sido transferida à organização privada, quem adquiria e fornecia os equipamentos de proteção individual utilizados pelos trabalhadores (empregados do ente privado contratado) era o município. Quer dizer, o município terceirizou o SAMU, pagando milhões a uma associação privada para que ela assumisse sua gestão, e por fora continuou arcando com parte dos custos do ente privado.

O MPT moveu uma ação civil pública em face da organização privada e do município, os quais foram condenados, em primeira instância, a não terceirizar a saúde pública.

O segundo caso de terceirização da saúde que chegou a meu conhecimento apresentava contornos ainda mais surpreendentes.

Uma fundação pública municipal, mantenedora de um hospital público, celebrou com o Ministério Público um termo de ajuste de conduta, comprometendo-se a apenas contratar trabalhadores para esse hospital mediante concurso. O concurso público chegou a ser realizado e seu resultado foi homologado.

Ocorre que em vez de chamar os candidatos já aprovados no concurso, a fundação resolveu terceirizar, em segredo (ocultando o fato ao Ministério Público), os postos de trabalho, mediante a contratação de uma organização social, descumprindo assim o termo de ajuste celebrado.

A investigação realizada, quando enfim foi descoberta a terceirização iniciada em segredo, revelou que: a contratação havia se dado de forma dirigida, tendo sido encaminhado convite a uma só organização social; não foi cobrado da organização a demonstração de capacidade técnica ou perícia; o preço cobrada pelo ente privado, e pago pela fundação pública, superior a 3 milhões de reais, não foi objeto de qualquer justificativa, quer dizer, nada era dito a respeito das parcelas de custo que integravam e portanto justificavam o preço, o qual foi instantaneamente aceito pelo administrador público (o ofício da organização privada, informando o preço pretendido, foi apresentado em um dia, e nesse mesmo dia o responsável pela fundação já estava solicitando a contratação, com dispensa de licitação, pelo valor exigido); o convênio foi prorrogado com ofensa direta à lei, vício que foi detectado pela procuradoria do município, a qual, apesar de reconhecer a vedação legal, opinou em parecer pela prorrogação “de forma excepcional”; as contas apresentadas mensalmente pela organização social não eram submetidas a nenhum tipo de análise, ou seja, não havia o menor cuidado em se verificar se o dinheiro público estava sendo bem gasto; após o término da prorrogação ilegal do convênio, as partes celebraram um contrato de prestação de serviços, para permitir a continuidade da terceirização do hospital público, sendo que tal contratação acabou

revelando que no preço do convênio (exatamente o mesmo do subsequente contrato) estava incluída uma taxa de administração oculta de 15%, a qual é rigorosamente proibida em convênios; a organização social não providenciou inicialmente o registro de seus empregados e o recolhimento do FGTS, ilícitos que não chamaram a atenção da fundação tomadora dos serviços.

Muitas outras infrações foram cometidas nesse caso, o que conduziu à propositura de cinco ações judiciais pelo Ministério Público do Trabalho, além de outras pelo Ministério Público Estadual. Em uma delas a organização social envolvida já foi condenada, em primeira instância, a não fornecer mão de obra à terceirização da saúde pública, salvo quando estiver efetivamente presente, como exige a Constituição Federal, o caráter complementar dos serviços prestados.

O terceiro caso de terceirização da saúde dizia respeito à terceirização, em outro município, de um setor inteiro (responsável pela radiologia e outros exames) de um hospital público. Inspeção realizada pela Auditoria Fiscal do Trabalho havia flagrado caso de fraude trabalhista conhecida como “pejotização”: todos os empregados da empresa terceirizada, que cumpriam ordens e horários, apareciam formalmente como “sócios” da empresa, portanto com supressão do registro do contrato de trabalho e de todos os direitos trabalhistas.

O município responsável pelo hospital foi alertado pelo Ministério Público sobre tais fatos, e prometeu (tendo sido a promessa apresentada por escrito) que encerraria a contratação com a empresa. O que o município efetivamente fez, alguns meses depois, foi prorrogar a terceirização com essa mesma empresa, sabidamente autora de fraude trabalhista.

Foi movida uma ação civil pública em face do município, sendo que nos autos desse processo veio à tona que o município havia aprofundado a terceirização da saúde, e em vez de terceirizar apenas um setor, tinha agora passado a terceirizar, a um custo superior a 8 milhões de reais por ano, uma unidade inteira de saúde.

Em outro caso, um município deixou evidente sua intenção de, a pretexto de experimentar uma “falta de médicos”, terceirizar toda a sua principal unidade de saúde (inclusive, portanto, postos de trabalho que não os de médico, como enfermeiros e

técnicos). A prova documental trazida ao conhecimento do Ministério Público por representantes da própria administração municipal revelou, entretanto, que não havia carência de médicos contratados pelo município. O que vinha ocorrendo é que a maioria dos médicos lotados nessa unidade estavam se recusando a cumprir sua jornada (já reduzida, de apenas 80 horas mensais), e simplesmente não compareciam aos plantões nos quais deveriam trabalhar, deixando a população desassistida, ou então compareciam no início da jornada, registravam sua entrada no relógio de ponto, e imediatamente iam embora, por vezes para realizar atendimentos particulares.

Veio à tona durante a instrução do feito, também, que nos finais de semana e à noite, horários nos quais a maioria das pessoas tem desinteresse em trabalhar, a unidade de saúde não sofria com qualquer falta de médicos, sendo significativo que nesses horários a diária paga aos profissionais era bem maior que a remuneração paga pela jornada diurna em dias úteis.

Os fatos e provas indicavam, portanto, a atuação de um grupo de médicos, servidores com vínculo de emprego com o município, que buscava “fabricar”, “orquestrar” uma situação de crise capaz de justificar a contratação, pela administração pública, de uma organização social privada, a qual seria, é claro, gerida pelos próprios médicos, o que lhes garantiria auferir remuneração maior – sendo que todo o custo acabaria sendo suportado pelo erário –, permitindo ainda que cada médico viesse a trabalhar quando quisesse, quanto quisesse e se quisesse.

O chefe do poder executivo, sabendo de todos esses fatos, não punia os servidores desidiosos e insistia na terceirização como única solução para os problemas, não obstante houvesse inclusive candidatos aprovados em concurso público para o cargo de médico aguardando nomeação, os quais o município se recusava a convocar.

O caso seguinte que chegou a meu conhecimento, relacionado à terceirização da saúde, apresentou contornos nada menos que surreais, “kafkianos”.

A partir de uma ação trabalhista individual, o MPT descobriu que certo município praticava a terceirização de todos os postos de trabalho da saúde pública, mediante a contratação da associação dos funcionários municipais dessa mesma cidade. Quer dizer, a associação dos funcionários, cujo papel é defender os direitos dos

servidores, tornara-se empregadora dos servidores. Mas esse era o menor dos problemas ocorridos.

Requisitou o Ministério Público ao município cópia do instrumento de contrato ou convênio/parceria firmado com a associação, cópia dos processos administrativos relacionados à contratação, lista dos trabalhadores terceirizados, e valor total dos repasses feitos ao ente privado desde o início da terceirização.

Através de petição, o município afirmou, inacreditavelmente, que não dispunha dos documentos pedidos, que estariam em poder de escritórios de contabilidade contratados pela associação. Apresentou-se apenas extratos de empenho de quatro anos (sendo que a terceirização já existia há 13 anos), os quais revelaram repasses ao ente privado superiores a 4 milhões de reais.

Veja-se então que milhões de reais de dinheiro público foram repassados a um ente privado sem que o município, que fez os pagamentos, dispusesse dos procedimentos administrativos relacionados à contratação, ou mesmo de cópia dos instrumentos de convênio/contrato.

O MPT requisitou então tais documentos, além de outros, à associação dos servidores, que seria prestadora de serviços terceirizados do município. A associação apresentou uma resposta que não continha nenhum dos documentos exigidos.

Ou seja, temos aqui uma terceirização integral da saúde pública, através da qual milhões de reais de dinheiro público foram repassados a um ente privado, e nenhuma das partes dispõe sequer do documento em razão do qual o dinheiro público está sendo pago!

Descobriu-se, também, que a associação contratava trabalhadores através de editais publicados em jornal pelo próprio município, os quais mencionavam, de forma expressa, que a contratação pela associação era para “provimento do emprego público temporário”.

Mas não é só: a investigação realizada revelou que, durante diversos anos, o representante legal da associação, que assinava documentos (inclusive cheques)

como seu presidente, ocupava ao mesmo tempo o cargo de secretário municipal da saúde.

Percebe-se que o que ocorreu nesse caso não foi apenas uma terceirização, mas a apropriação e incorporação de um ente privado pelo município, funcionando a associação, na prática, como um órgão municipal, um prolongamento da secretaria municipal de saúde, conseguindo-se com isso facilitar a transferência de milhões de reais dos cofres públicos para bolsos privados.

No último e mais recente caso de terceirização da saúde a chegar a meu conhecimento, requisitou-se ao município, após a descoberta de infrações a normas de saúde e segurança em seu hospital público, que apresentasse cópia do contrato firmado com uma organização social. O município inicialmente não apresentou qualquer resposta, depois negou categoricamente a existência da terceirização, e por fim acabou a admitindo.

À semelhança do primeiro caso que mencionei, o contrato de gestão apresentado informava objeto completamente genérico, que não permitia a identificação do que, efetivamente, estava sendo assumido pelo ente privado. Mas o preço era indicado com precisão: mais de 5,5 milhões de reais por ano.

Chamou a atenção, em particular, uma cláusula constante no contrato: “*A contratante poderá ceder servidores públicos municipais para prestar seus serviços junto à contratada, ficando garantido a esses servidores o vínculo original com a contratante*”.

Refleta-se sobre o significado disso: então a saúde pública é terceirizada, sendo a gestão transferida a um ente privado por um custo superior a 5,5 milhões, e a prestadora dos serviços terceirizados não terá sequer que contratar empregados, pois poderá utilizar funcionários do próprio ente público que é (supostamente) tomador desses serviços?

Quero chamar a atenção do leitor para uma circunstância a respeito dos relatos que acabo de apresentar: não fiz aqui uma seleção de casos. Não escolhi, dentre as situações de terceirização da saúde que chegaram a meu conhecimento nos últimos anos, aquelas mais graves. Não, o relato acima menciona *todos* os casos de terceirização

da saúde pública que já chegaram a meu conhecimento desde que passei a atuar perante a Procuradoria do Trabalho no Município de Araraquara, cujo território alcança 28 municípios, há quatro anos.

Em nenhuma dessas situações, aliás, houve denúncia apresentada ao MPT relacionada diretamente à terceirização, o que explica em parte o número relativamente pequeno de casos. Em todas as situações referidas, ou o Ministério Público tomou conhecimento dos fatos por conta própria (o que ocorre quase que por acidente, ao se ler uma notícia no jornal ou na internet), ou a denúncia que ensejou a instauração do procedimento dizia respeito a outros assuntos (meio ambiente do trabalho, fraudes trabalhistas, etc.), ampliando-se depois a investigação à vista das provas trazidas aos autos.

Isso significa que em *todos* os casos de terceirização da saúde pública que, mediante distribuição, chegaram ao conhecimento de um procurador do trabalho em Araraquara, em uma região tida como muito desenvolvida do país, surgiram evidências contundentes de irregularidades na contratação, mau uso e/ou desvio de dinheiro público, isso a par do fato de tais situações constituírem também hipóteses de terceirização ilícita da atividade-fim do estado, lesivas aos trabalhadores.

Se as situações que chegam ao conhecimento do Ministério Público constituem uma amostra de como funcionam as terceirizações da saúde pública de um modo geral, então não precisamos procurar por razões adicionais para a verdadeira hecatombe que se abateu sobre a saúde pública no país: as terceirizações funcionam como um ralo através do qual escorre, ilegal e imoralmente, o dinheiro público que, na outra ponta do sistema, não chega à população, sob a forma da prestação de serviços minimamente decentes.

O estado brasileiro gasta pouco com saúde pública (segundo a Organização Mundial da Saúde, a União gasta em torno de 8,7% de seu orçamento com saúde, menos que a média mundial, que é de 11,7%, e menos até que a média dos países africanos, que é de 10,6%), e o que gasta escorre em crescentes quantidades pelo ralo das terceirizações, transferindo-se dinheiro público de forma imoral a entes privados sem qualquer incremento na qualidade do serviço prestado à população.

A conclusão a que chego é que como regra as terceirizações da saúde, longe de representarem instrumentos capazes de contribuir à melhoria da saúde pública, constituem um câncer que está a fomentar a corrupção na administração pública, facilitando a dispersão em larga escala do dinheiro público que deveriam financiar o atendimento da população.

Tais terceirizações merecem, portanto, gerar profunda indignação e imediata reação em todas as pessoas que se preocupam com a vida e a dignidade humana.