



POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E AS OFENSAS DO NEOLIBERALISMO: os limites da empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH) para os hospitais universitários brasileiros

Amanda Santos de Paiva¹
Jucileide Tallyta Silva Pereira²
Maria Geilza Justino³

RESUMO:

Este trabalho discute os limites da adesão da EBSERH como modelo de organização aos hospitais universitários a partir de uma pesquisa bibliográfica. A saúde torna-se direito na Constituição de 1988, entretanto, desde 1990 o Brasil adere ao neoliberalismo que propõe um Estado mínimo ao social. Nesse cenário, há uma suposta crise dos hospitais universitários o qual é um instrumento ideológico para a adesão da EBSERH. Esta análise apreende que estas empresas caracterizam-se pela entrega dos hospitais à lógica do capital ferindo sua função social de ensino, extensão, pesquisa e assistência à saúde.

Palavras- chaves: Neoliberalismo. Hospitais universitários. EBSERH.

ABSTRACT:

This paper discusses the limits of adhesion EBSERH as the organizational model for university hospitals from a literature search. The health becomes law in the 1988 Constitution, however, since 1990, Brazil adheres to neoliberalism proposes that a minimal state to society. In this scenario, there is a supposed crisis of university hospitals which is an ideological instrument for accession of EBSERH. This analysis captures these companies are characterized by the delivery of the logic of capital hospitals injuring its social teaching, extension, research and health care.

Keywords: Neoliberalism. University hospitals. EBSERH.

¹ Estudante de Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Email: amanda_napolinda@hotmail.com

² Estudante de Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Email: tallytasp2009@hotmail.com

³ Estudante de Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)



1. INTRODUÇÃO

Ao discutir o percurso cronológico das ofertas de serviços de saúde no Brasil o que se observa é a precarização das atividades seja a partir da via da caridade, pela previdência ou pela mercantilização. Este quadro só muda, pelo menos legalmente, através da Constituição de 1988 a qual garante a saúde como dever do Estado e direito do cidadão, da lei nº 8142/1990 e da lei nº 8080/1990 (Lei orgânica da saúde) que consolida o conceito ampliado de saúde. Ressalta-se que a conquista da garantia do Sistema Único de Saúde-SUS o qual é um dos sistemas mais avançados no âmbito de legislação foi feito a partir das lutas sociais e da organização dos movimentos sociais.

Todavia, a conquista legal do SUS veio em um cenário onde neoliberalismo percorria a longos passos nos países desenvolvidos e já engatinhava aqui no Brasil. A contrarreforma tornou-se um empecilho para a consolidação do direito à saúde para os brasileiros. Enquanto, na legislação o direito a saúde é garantido, na realidade, o Estado encontra-se cada vez distante do ideário da reforma sanitária.

Para a discussão das ofensas do neoliberalismo a política social de saúde, analisa-se as Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH a partir da desmistificação que esta empresa fornecerá a superação da suposta crise das HU' s (hospitais universitários) e sim proporcionará a privatização desta instituição.

2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A CONTRARREFORMA

Para historizar brevemente o processo de conquista de direitos no Brasil e do direito à saúde, é preciso analisar o Estado de bem-estar social ou Welfare State o qual aconteceu na Europa entre as décadas de 1940 a 1970 em que consiste o atendimento de algumas necessidades sociais via políticas públicas devido as pressões dos movimentos sociais, a adesão as ideias Keyneisianas e para afastar o fantasma do comunismo. Já, no Brasil, houve um processo denominado de modernização conservadora em que se caracteriza pelo rápido avanço econômico, sem a redistribuição disto para as classes trabalhadoras de forma sistematizada. Para alguns autores, algum indício do Welfare State



chegou no Brasil de forma atrasada e em outro contexto internacional na década de 1980 a partir dos avanços das políticas sociais dada pela Constituição de 1988.

Esse novo contexto internacional foi construído a partir da década de 1970, através de umas das crises cíclicas do sistema capitalista, esta ocorreu pela crise de petróleo. Se na crise de 1929, emergiu como solução o keynesianismo o qual defendia o Estado interferindo na dimensão econômica e o pleno emprego, por outro lado, a solução para a crise de 1970 foi a adesão as ideias do neoliberalismo. As reformas neoliberais, segundo Simionatto (2009), definem ajustes econômicos, a privatização e defende que as garantias sociais pelo Estado é um sinal de retrocesso: “[...] um Estado assistencialista caminharia na contramão das exigências do capitalismo moderno.” (p.11).

Na década de 1990, Brasil adere ao neoliberalismo. Este impõe para o Brasil um ajuste econômico e retração das políticas sociais, em um contexto de aumento das expressões da questão social como o do desemprego, e a desmobilização dos movimentos retrocedendo a conquista de direitos dos trabalhadores nos anos 1980. (Mota, 2009). E nesse cenário internacional e as particularidades históricas do Brasil o qual passava pelo processo de redemocratização que a saúde surge como política social na perspectiva de dever do Estado e direito do cidadão a partir da Constituição de 1988 consolidando as principais bandeiras do movimento da reforma sanitária que se confronta com as ofensivas da contrarreforma/ neoliberalismo.

A lei nº 8080/1990 consolida o conceito ampliado de saúde entendido como resultante dos determinantes e condições de vida do usuário, esta compreensão foi legado dos movimentos sócias da década de 1970/80 o qual apresenta como expressão a VIII Conferencia Nacional de Saúde.

O SUS apresenta como princípios éticos e doutrinários: a integralidade, a equidade a universalidade. A integralidade é a defesa de ações de promoção e prevenção da saúde, ou seja, proporciona ênfase em atividades envolvem a educação em saúde e nas próprias condições de vida através da apreensão que o processo saúde-doença não se relaciona diretamente a situação de doença, esta seria resultado de uma série de determinantes que precisam ser trabalhados pelo SUS. Todavia, estas ações não devem prejudicar os serviços de assistenciais especializados. A equidade surge pela compreensão que é precisa tratar diferente quem são diferentes, ou seja, a partir de uma sociedade contraditória e injusta é preciso atuar em uma visão que buscar superar essas



desigualdades. E tem-se a universalidade a qual impõe o direito a saúde a todos os cidadãos, procurando superar a concepção que saúde é um produto, mas, sim, um direito

Nessa organização, ressaltam-se as modalidades de atenção à saúde: atenção básica e atenção especializada em média e alta complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar. A atenção básica é o primeiro contato do usuário aos serviços de saúde, responsabiliza-se pela proteção e promoção à saúde e representa-se pelas Unidades Básicas de Saúde. A atenção de média complexidade envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação a partir de profissionais especializados. E a atenção de alta complexidade caracteriza-se por procedimentos os quais utilizam capacidade tecnológica mais avançada e de maior custo.

Entretanto, mesmo com esta conquista, atualmente, nota-se a ofensiva do neoliberalismo ao SUS, por isso, na prática, ainda há uma disputa desses dois projetos (o privatista e o da reforma sanitário) dificultando a efetivação do SUS. O desafio de efetiva o SUS legal na realidade fica evidente nas palavras de Calvacanti (2006):

Nesse contexto de contenção do gasto público e de reestruturação do Estado, a implantação do SUS passa a ser comprometida por uma orientação divergente que então evoca o mercado como o canal natural de satisfação das necessidades sociais. [...] No tensionamento entre o projeto da Reforma Sanitária e o projeto privatista que se (re)inaugura na década de 1990, a relação que vai se desenhando entre o público e o privado conforma um modelo de atenção à saúde no país fragmentado, segmentado, desigual e orientado pela lógica mercantilista e que traz fortes rebatimentos para a consolidação do SUS [...].

A contrarreforma é vista na saúde a partir da restrição do financiamento público no qual o Estado é máximo para o capital e mínimo para o social, e a construção de dois “subsistemas”. O primeiro subsistema seria o de atendimento básico e o segundo seria de referência ambulatorial o qual é interesse do setor privado. Este contexto restringe o SUS para os pobres os quais não conseguem ter acesso ao setor privado. Dessa forma, o projeto privatista ganha espaço por o Estado buscar atender o mínimo a aqueles que não podem pagar. (CFESS, 2010).

Os rebatimentos da contrarreforma também podem ser visto na realidade dos hospitais universitários a partir da REHUF (Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais) e da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). Nesse cenário de crise do capital, destaca-se a discussão acerca da



EBSERH que na concepção de Cislighi (2011) por instituir as empresas públicas como forma de gestão irá promover a privatização destas instituições por seguir os critérios econômicos ao invés dos sociais, ferindo o ideário do SUS.

3. OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E SUA SUPOSTA CRISE

Desde sua implantação em 1988, pela Nova Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS) sofre com os rebatimentos do neoliberalismo, com um Estado mínimo para as políticas sociais e máximo para a iniciativa privada, impedindo de se efetivar na prática o que está decretado em Lei; e esses rebatimentos se materializam principalmente do repasse de recursos financeiros que deveriam ser investidos no SUS e que na verdade cada vez mais são investidos nos planos privados de saúde principalmente nos dias de hoje.

Os Hospitais Universitários HU'S foram criados pelo MEC (Ministério da Educação) e são mantidos pelo SUS através do MEC. Mas nos últimos anos tem sido direcionado um baixo orçamento à saúde no Brasil e isso consequentemente faz com que os valores que o SUS e o MEC juntamente, repassam aos HU'S não sejam suficientes para garantir que todas as necessidades dos HU'S sejam supridas. Justifica-se que um dos motivos da suposta crise dos HU'S seja consequência de gastos enormes dos recursos que são direcionados a manutenção, a compra de remédios, equipamentos e outros, mas que são usados também para o pagamento dos serviços terceirizados. Mas isso só passou a acontecer devido ao posicionamento de governos de gestão neoliberal, que no passar dos anos, não permitiu a realização de concursos públicos impedindo assim a reposição dos servidores que estavam se aposentando. Como exemplo disso, temos o Hospital da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia:

A crise que abate a rede de hospitais públicos agravou-se ao longo dos anos com aposentadoria dos servidores, que não foram substituídos. Para garantir o funcionamento tomaram-se as medidas necessárias, algumas delas ao revés das normas estritamente legais. Para exemplificar o caos instalado na rede de hospitais universitários, vejamos o caso do Hospital da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. A FM-UFBA tem 1056 alunos (160 por turma/ano) e 251 professores. Conta ainda com 2029 servidores e desses 1314 são celetistas, pagos com recursos oriundos do atendimento



aos pacientes do SUS. Ou seja, 72% do recurso recebido do SUS vai para a folha de pagamento de pessoal do HU-UFBA e o restante fica para tudo o mais: remédios, equipamentos, materiais cirúrgicos, alimentação, roupa, limpeza etc. Os débitos acumulados inviabilizam as compras necessárias. (TEIXEIRA, 2012)

Na verdade, essa suposta crise vivida pelos Hospitais Universitários tem sido motivada não, por fracasso do sistema, mas pela escassez de recursos, ou seja, por serem repassados poucos recursos à saúde pública. O Estado tem visto essa suposta crise dos HU'S como uma oportunidade de cada vez mais abrir mão de sua responsabilidade para com a classe trabalhadora e se comprometer a contribuir com as condições de acumulação do capital.

Na intenção de sanar a crise dos Hospitais Universitários, em 27 de janeiro de 2010, foi decretado pelo governo federal a criação do REHUF (Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais), seguindo o modelo do REUNI. Objetivando condições tanto materiais quanto institucionais para possibilitar aos HU'S fazer o pleno desenvolvimento de suas funções nas dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à assistência à saúde. Prevendo até o ano de 2012, estabelecer um novo mecanismo de financiamento, que seria dividido em partes iguais pelo MEC e o Ministério da Saúde e vasto leque de melhorias. O decreto não deixa claro quais serão os meios para efetivar essas melhorias. Os Hospitais de São Paulo e o das Clínicas de Porto Alegre já atuam sob um regime público-privado, portanto o REHUF foi regulamentado pela Portaria Interministerial n. 883 em 5 de julho de 2010, sendo aplicados os dispostos em apenas nos outros 46 HU'S.

A regulamentação não foi como esperava, pois não falava sobre a solução de problemas relevantes dos HU'S. "A ABRAHUE, em carta manifesto em 14 de julho de 2010, protestava sobre a falta de solução para a questão dos recursos de custeio e para a contratação de pessoal." (CISLAGHI, 2011, p.60). Problemas estes, que justificavam a crise dos Hospitais universitários. Depois da REHUF, no fim de 2010, o próximo passo do governo Lula, foi assinar de forma urgente a medida provisória que permitiu a criação da EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Alegando que isso era necessário, pois o Tribunal de Contas da União (TCU) (Acórdão 1520/ 2006) exigia a legalização dos contratados pelos HU'S.

Só que essa determinação do TCC ocorreu em 2006. O governo teve quatro anos pra fazer concursos públicos repondo o quadro de servidores e não o



fez. Confirmava-se, então, a intenção do governo de retirar a gestão dos hospitais universitários das mãos das universidades por meio de um modelo de gestão de direito privado. (CISLAGHI, 2011, p.60)

Mas uma vez constata-se que a crise dos Hospitais Universitários é mais uma investida do Estado em benefício da classe burguesa para corroborar com o desmonte da saúde pública, ação típica de governos neoliberais.

4. PRIVATIZAÇÃO DOS HU'S PELA EBSEH

De acordo com a conjuntura atual, o Brasil, vem passando por intensas modificações como já foi esclarecido anteriormente. Neste contexto a EBSEH se projeta como mais uma tendência de privatização dos Serviços Públicos. Iremos no decorrer da discursão tentar esclarecer pontos que se referem a: O que é EBSEH? Quais são as suas finalidades? Quais as fases para a implementação da mesma e pontuaremos alguns aspectos negativos trazidos pela EBSEH? Segundo a cartilha produzida pelo CFESS.

Em sua definição podemos apresentar a EBSEH como Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares criada pelo um projeto de Lei Nº 12.550 de Dezembro de 2011 sendo iniciativa do Governo Federal, como empresa estatal de direito privado. Sediada em Brasília, para administrar os Hospitais Universitários, com um modelo privado de gestão. Apesar de ser mencionada como a melhor saída para o enfrentamento da crise ao qual esta passando os HU's não é pelo fato de esta privatizando as Instituições Públicas e a sociedade perdendo os direitos que ao longo da história conseguiram conquistar.

A finalidade da implantação da EBSEH gira em torno do argumento de que com a modernização da gestão será mais fácil resolver os problemas ligados à parte financeira pelo fato dela se articular procurando incentivos e parcerias com a iniciativa privada, portando, sendo mais fácil utilizar os recursos públicos (humanos, físicos e financeiros) para atender ao interesse da iniciativa privada, favorecendo um amplo sistema de corrupção, essa é a realidade.

O processo de implementação começa com a adesão das Universidades que geralmente é de forma arbitrária em condições que violam nitidamente o processo



democrático, geralmente os reitores e os conselheiros favoráveis se reúnem e votam deliberando a decisão favorável aos seus interesses. Posteriormente é assinado o contrato. As etapas posteriores todas são estritamente ligadas à nova empresa como: um diagnóstico da situação do Hospital em questão (visando a redução de gastos e otimizando os recursos disponíveis) para haver um aumento de produtividade, o estabelecimento de metas para o mesmo, a seleção da equipe que irá governar, o treinamento da equipe e por fim seu apoio e monitoramento, agindo na lógica dos interesses da EBSEH.

Diante deste contexto elencaremos alguns pontos negativos que ainda merece muita discussão, por exemplo, a manobra feita por esse tipo de empresa para privatizar de forma não convencional, aproximando cada vez mais o patrimônio público do campo privado. Retirando as responsabilidades sociais do Estado de cena, como estava acordado na Constituição de 1988 dando espaço para o desenvolvimento ligado ao capital, ou seja, o lucro. Desmoronando todo o histórico de conquistas ao longo do tempo. Será ameaçado o direito de acesso universal pelos usuários do SUS, pois os usuários de convênios também estarão atrelados aos serviços oferecidos pelos HU's. Outra questão é a perda de autonomia da universidade para com os seus Hospital que estando sob direção da EBSEH "jamais" atenderá plenamente aos objetivos de incentivar a tríade ensino-pesquisa-extensão mesmo fazendo parte do seu discurso, na medida em que prevalecerá as regras da empresa, estabelecidas por sua Diretoria Executiva, sem a participação da comunidade universitária.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, para pensar na garantia do direito à saúde em um cenário de domínio do capital, é necessário discutir os rumos do Estado brasileiro em um mundo globalizado que "impôs" ao país as reformas neoliberais, aliás, acatadas a todo o vapor pelos governos desde 1990 de forma hegemônica.

A EBSEH é a consolidação das ofensivas neoliberais à política pública de saúde ao entender que as HU's são responsáveis pelo atendimento à atenção terciária a qual pelos seus serviços especializados envolve mais gastos do Estado a dimensão social.



Além, da necessária superação que a EBSEH poderá promover uma melhora nos serviços de saúde os quais se encontram sucateados pela própria lógica do capital.

A principal estratégia para evitar a privatização das HU's é o fortalecimento das fontes de resistências aos avanços do neoliberalismo a partir das lutas sociais visto que estas resultaram a conquista do SUS legal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.**

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária:** elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete [et al]. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:<http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf>. Acesso em: 02 out. 2012.

CAVALCANTI, Cecília Paiva Neto. Resenha do livro O público e privado na saúde. IN: Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):847-849, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/31000.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2013.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política pública de saúde.** Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília- DF: 2010.

CISLAGHI, Juliana Fiuza. **Hospitais Universitários Federais e Novos Modelos de Gestão:** faces da contrarreforma do Estado no Brasil. In: Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1.ed. – Rio de Janeiro : UERJ, Rede Sirius, 2011.

Disponível em:< <http://sintema.org.br/novo/wp-content/uploads/2012/09/20110909152341.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2013 às 10 horas.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Sistema Único de Saúde:** compreender para defender. Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa do Consumidor e da Cidadania. Natal, 2006.

MOTA, Ana Elisabete. **Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista.** In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília, 2009.



SILVA, Giselle Souza da. **Financeirização do Capital, Fundo Público e Políticas Sociais em Tempo de crise.** In: Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1.ed. – Rio de Janeiro : UERJ, Rede Sirius, 2011.

SINASEFE contra a privatização da Ebserh nos Hospitais Universitários. Disponível em:<<http://www.sinasefe.org.br/v3/index.php/noticias/533-sinasefe-contra-a-privatizacao-da-ebserh-nos-hospitais-universitarios> visitado em 12\04\2013>. Acesso em: 11 abr. 2013 às 9 horas.

SIMIONATTO, Ivete. **As expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teóricopolítica.** In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília, 2009.

TEIXEIRA, Antônio. **O Huab e as escassez.** Artigo. 2012. Disponível em:<[HTTP://hub.unb.br/noticias/bancodenoticias/170212+artigo+hub+e+escassez.html](http://hub.unb.br/noticias/bancodenoticias/170212+artigo+hub+e+escassez.html)