



NOVOS MODELOS DE GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em debate

Elizângela Samara da Silva¹

Neide Jussara Gomes Abdala Rodrigues²

Maria Luciana Bezerra de Sousa³

Viviane Guedes Gonçalves de Moura⁴

Maria do Socorro Pontes de Souza⁵

Resumo

A saúde pública no Brasil tem enfrentado diversos conflitos, dentre eles, o subfinanciamento que contribui para o sucateamento dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para justificar medidas que colocam em cheque os direitos sociais. Nesse contexto o governo cria novos modelos de gestão à administração pública, e no âmbito da saúde ganha destaque a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) constituindo-se em um sistemático ataque ao SUS com o objetivo de desmonte e precarização de tal sistema.

Palavras-chave: Neoliberalismo. Privatização da Saúde. Sistema Único de Saúde.

Abstract:

Public health in Brazil has faced many conflicts, including the underfunding that contributes to the damage of the services offered by the Single Health System (SUS) to justify measures put in check social rights. In this context the government creates new business models to government, and in health gains highlight the Brazilian Hospital Services (EBSERH) constituting a systematic attack on the SUS in order to disassemble and precariousness of such a system.

Keywords: Neoliberalism. Privatization of Health. Unified Health System

¹Estudante de Pós-Graduação. Centro Universitário de João Pessoa). samara.elizangela@gmail.com

² Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁴ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

⁵ Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



1 INTRODUÇÃO

Em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal, regulamentado dois anos depois pelas leis 8080/1990 e 8142/1990; com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto (SOUSA, 2011).

No entanto, nos anos 1990, ocorre um processo de contrarreforma do Estado, rompendo com a possibilidade da implementação efetiva dos avanços obtidos na Constituição, ocorrendo uma quebra com o pacto entre as classes sociais, com muitos retrocessos para os trabalhadores (TEIXEIRA, 2012). Particularmente no âmbito da saúde, a referida autora destaca que, ocorre um gradativo sucateamento da rede pública e o avanço de uma política racionalizadora fundada na seletividade da atenção, contribuindo de forma direta e indireta para a expansão da rede privada. Portanto, assiste-se a partir do aprofundamento da matriz neoliberal, o desmonte dos direitos conquistados e implementados através do Sistema Único de Saúde. A contratação de serviços de terceiros para a prestação da atenção à saúde nos níveis secundários e terciários tem marcado o processo de contrarreforma no setor. A saúde não tem sido priorizada nesse contexto de subfinanciamento, e o governo vem se utilizando de estratégias de desmobilização social, propondo uma administração pública coerente com a lógica mercantil.

É nesse contexto que surge no Brasil o processo de criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que favorece a lógica de mercado dentro de um espaço que deveria está voltado para garantir as demandas dos usuários do sistema. O que acaba afetando diretamente os Hospitais Universitários (HU's) que se caracterizam como o principal cenário de prática dos cursos da saúde nas Universidades Brasileiras. Entretanto a característica de hospital voltado para a formação de profissionais da saúde, nesse cenário passa a ser ignorada.

Levando em consideração os fatos mencionados, é que o presente artigo tem por objetivo trazer algumas reflexões sobre os rebatimentos da implantação da EBSERH nos HU's.



2 NEOLIBERALISMO NO BRASIL: rebatimentos na política de saúde

A Constituição Federal de 1988 inaugura uma nova fase de democratização das ações e das funções do Estado brasileiro. No que se refere ao âmbito da saúde, este encontra respaldo na referida carta constitucional, além das Leis Orgânicas nº8.080 e nº8.142, ambas de 1990. As quais versam, dentre outros aspectos, sobre os princípios da universalidade, da integralidade, equidade, participação social, bem como do controle social, e da descentralização da gestão.

Entretanto, esse cenário de redemocratização, que incide em aspectos políticos e econômicos, insere-se num campo ideologicamente contraditório, onde de um lado encontra-se à constituição cidadã recém-aprovada, que amplia os direitos sociais, principalmente, no que diz respeito ao estabelecimento da Seguridade Social brasileira composta pelo tripé Saúde, Previdência e Assistência Social; por outro, as ideias neoliberais que já vinham se consolidando mundialmente e passam a influenciar também o nosso país (SILVA, 2012).

O neoliberalismo, ao contrário do processo de redemocratização, defende o fortalecimento da oferta, redução do valor da força de trabalho e do tempo necessário à produção dos bens, incentiva a “liberdade de mercado e a não participação do Estado no que se refere ao trato com o social” (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2010).

O modelo neoliberal chega ao Brasil e ganha força ao longo do governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso através do Plano da Reforma do Estado encaminhado ao Congresso Nacional em de agosto 1995.

As ideias defendidas por este plano de reforma traziam o entendimento de que as funções estatais eram de “coordenar e financiar as políticas públicas e não de executá-las” (REZENDE, 2008).

Dentro desse plano aqueles serviços sociais competitivos, tais como a educação, a cultura, a saúde, entre outros, que se adequavam as características da concorrência de mercado e, portanto, geradores de lucratividade para o setor privado, é que o Estado passa a transferir a condução destes a iniciativa privada, assumindo a responsabilidade de executa-los com eficiência e menor custo.



Diante destes aspectos, ocorre o processo de redução e desburocratização do Estado, sob o argumento da formação de parcerias como via de modernização deste, com a finalidade de ampliar e melhorar a qualidade dos serviços sociais direcionados a comunidade.

A perspectiva neoliberal defendia, ainda, um modelo de gestão onde a proposta foi implementar a terceirização, sob diferentes modalidades, através dos contratos de gestão, com a inserção das chamadas Organizações Sociais (OSs)/1998 e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs)/1999, bem como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que tem sido evidenciada como caminho simplificado de resolver os problemas referentes à gestão do SUS, como forma de envolver a sociedade civil na condução e desenvolvimentos das políticas públicas, ou seja, estas organizações sociais passam a trabalhar em “parceria” com o Estado, sob a ótica de que “nem tudo que é público necessita ser estatal”.

No que se refere à política de saúde no Brasil, o avanço das ideias neoliberais significou, um retrocesso aos ganhos alcançados com a Constituição Federal de 1988. Na observância dos serviços de saúde e unidades hospitalares que são repassados a estas instituições parceiras, tais como os bens tangíveis e intangíveis, recursos humanos e financeiros, além da isenção do cumprimento dos princípios que regem a administração pública, tampouco, preserva-se os princípios e diretrizes defendidas pelo SUS. Além destes fatos, perde-se consideravelmente em participação e controle social (ver quadro 1).

Quadro 1 – Síntese do modelo de gestão do SUS, das OSs e das OSCIPs



Sistema Único de Saúde (SUS)	Organizações Sociais (OSs)	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs)
Gestão Única do Sistema de Saúde em cada esfera de Governo (Gestão do Sistema e da Rede de Ações e Serviços).	Autonomia Administrativa e Financeira de cada OS.	Autonomia Administrativa e Financeira de cada OSCIP.
Descentralização da Gestão entre as três esferas de Governo.	Descentralização das Ações e Serviços de Saúde para a Iniciativa Privada e não para os Municípios.	Descentralização das Ações e Serviços de Saúde para a Iniciativa Privada e não para os Municípios.
Hierarquização dos Serviços, conforme a complexidade da atenção à saúde, sob comando único.	Autonomia Gerencial dos Serviços de cada OS.	Autonomia Gerencial dos Serviços de Cada OSCIP.
Financiamento Solidário entre as três esferas de Governo, conforme o tamanho da população, suas necessidades epidemiológicas e a organização das ações e serviços.	Financiamento definido no orçamento público, para cada OS, conforme a influência política de seus dirigentes, com “contrapartida da entidade” por meio da venda de serviços e doações da comunidade e com reserva de vagas para o setor privado, lucrativo.	Financiamento definido no orçamento público, para cada OSCIP, conforme a influência política de seus dirigentes, com “contrapartida da entidade” por meio da venda de serviços e doações da comunidade e com reserva de vagas para o setor privado, lucrativo.
Regionalização	Inexistente, porque a entidade possui autonomia para aceitar ou não a oferta regional de serviços, já que seu orçamento é estabelecido por uma das esferas de Governo.	Inexistente, porque a entidade possui autonomia para aceitar ou não a oferta regional de serviços, já que seu orçamento é estabelecido por uma das esferas de Governo.
Universalidade e Integralidade da Atenção à Saúde	Focalização do Estado no atendimento das demandas sociais básicas, conforme o	Focalização do Estado no atendimento das demandas sociais básicas, conforme o



	interesse da OS.	interesse da OSCIP.
Participação da Comunidade, com a política de saúde definida em Conferências de Saúde.	Inexistente.	Inexistente.
Controle Social, com Conselhos de Saúde que acompanham e fiscalizam a implementação da política de saúde e a utilização de seus recursos.	Inexistente. O Controle Social tal como previsto na Lei 8.142/90 é substituído pelos tradicionais conselhos de administração internos da entidade, com paridade diferente daquela estabelecida na Lei 8.142/90 e não é deliberativo.	Inexistente. Somente a celebração do Termo de Parceria é precedida de consulta (?) aos Conselhos de Políticas Públicas existentes, das áreas correspondentes de atuação.

Fonte: Rezende (2008, p. 31).

Em outras palavras, diante da relação que se estabelece entre o público e o privado no âmbito da saúde dar-se a necessidade de nos atentarmos para a expansão da privatização, pois esta vem se configurando como a saída encontrada pelos atuais governos como forma de resolver os problemas existentes no nosso sistema de saúde, o que representa riscos a consolidação do SUS enquanto modelo de gestão estatal comprometido com o alcance na universalidade na execução das políticas públicas, além do envolvimento com a comunidade e controle social.

3 A EBSERH: contrapontos

A saúde pública no Brasil tem sofrido diversos ataques com o objetivo de desmontar o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto o governo cria problemas e sugere as soluções que mais lhe convém. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) constitui-se em uma dessas soluções.

Sua finalidade é reestruturar os hospitais universitários federais e solucionar o problema de recursos humanos e assim cumprir o acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) que exigiu a substituição dos servidores contratados pelas fundações de apoio as universidades, que somam 26 mil servidores em todo o país.



As universidades federais podem aderir à empresa através de um ofício do Reitor dirigido ao Presidente da EBSEERH. Tal adesão representa um risco para os Hospitais Universitários (HU), para os estudantes, os trabalhadores e principalmente para os usuários do SUS. Ao aderir a EBSEERH, as universidades entregam seus bens adquiridos com dinheiro da população através do pagamento de impostos.

Em seu primeiro artigo a lei 12.550 sancionada em 15 de dezembro de 2011, apresenta a EBSEERH como uma empresa pública dotada de personalidade jurídica e de direito privado (BRASIL, 2011). Assim a lei abre espaço para a dupla porta de entrada nos HU's, de um lado o SUS do outro o setor privado, o que ocasionará sem dúvidas a redução gradativa do atendimento aos mais pobres. Tendo a empresa um fim lucrativo, os lucros serão obtidos à custa dos usuários e dos trabalhadores dos hospitais.

Quanto ao regime de trabalho observam-se, os servidores contratados em regime de Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), que não garante estabilidade no trabalho. A empresa também é autorizada a contratar trabalhadores através de processo seletivo simplificado, por um período de até cinco anos e pode patrocinar empresa fechada de previdência privada; aumentando a já existente precarização do trabalho no setor saúde (BRASIL, 2011).

A lei estabelece restrições à participação dos usuários e também dos trabalhadores nas decisões da empresa. O conselho administrativo composto por nove integrantes terá apenas um representante dos trabalhadores, e este será impossibilitado de participar de reuniões cujas pautas deliberarem sobre assuntos que envolvam relações sindicais. Fere gravemente os princípios do SUS e o controle social próprio do sistema.

Com a implantação da EBSEERH a autonomia universitária e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão estão ameaçadas pela transferência para a empresa, dos serviços prestados pelos hospitais universitários, bem como de sua respectiva administração, não há garantia alguma da manutenção do princípio da indissociabilidade do tripé ensino, pesquisa e extensão. Trata-se da destruição dos hospitais universitários, que passa a ser igualados a qualquer hospital que exerça atividade de ensino, favorecendo o ensino privado (CISLAGHI, 2011).

Segundo Cislighi (2011) o argumento que sustenta a proposta da EBSEERH é a idéia do mercado e não do Estado como provedor de bem-social. Esta proposta deriva da Reforma do Estado do ex-ministro Luis Carlos Bresser Pereira, do governo Fernando Henrique Cardoso, o qual defende que serviços que não são exclusivos do Estado sejam



regulados por entidades privadas. Ou seja, é um Estado mínimo para o social e máximo para o capital.

Cabe destacar que tal perspectiva se fortalece na área da saúde na conjuntura de criação das fundações estatais para o setor. Ressalta-se que mantendo o caminho seguido pelo governo Fernando Henrique Cardoso, o Projeto de Lei Complementar (PLC) n.92/2007 que cria as Fundações Estatais de Direito Privado apresentado pelo governo Lula ao legislativo não trata apenas dessa política setorial, abrange todas que integram a área social, consideradas atividades “não exclusivas do Estado”, dando continuidade à concepção neoliberal representada pelos organismos financeiros internacionais, dentre eles, o Banco Mundial (TEIXEIRA, 2012).

A solução aceitável para resolver os problemas dos hospitais universitários não está na EBSEH, mas sim, na realização de concursos públicos. A criação desta empresa de direito privado revela a intenção do governo em dispor os fundos públicos a serviço do capital e não das classes trabalhadoras (GRANEMANN, 2008).

Saúde e educação de qualidade demandam investimento e não podem ser negligenciados ou tratados como mercadoria. A constituição de 1988 garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado, isto é uma condição básica para todos os cidadãos.

4 CONCLUSÃO

Levando em consideração os fatos mencionados, inúmeras são as consequências da implementação dessa empresa nos serviços de saúde. A principal delas refere-se ao direito à assistência a saúde que passa a ser cerceado, direito esse que é dever do Estado além de ser garantido constitucionalmente a todos os cidadãos.

Apesar de muitos alegarem ser a EBSEH uma empresa pública, os termos de seu estatuto deixam claro que a empresa terceiriza a administração, desvincula os HU's das universidades, reduz o controle social, sendo altamente antidemocrática e guiada por interesses privados.

Por fim, a assistência à saúde da população terá seus alicerces de qualidade, universalidade, e resolutividade duramente afetadas nessa nova forma de gestão dos



serviços de saúde; pois a lógica produtivista coloca em cheque a capacidade de prestar uma boa assistência nos serviços ofertados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 12.550**, de 15 de dezembro de 2011.

CISLAGHI, J. F. **Hospitais universitários**: presente caótico e futuro incerto. Em: <http://www.apufpr.org.br/artigos/hus.pdf>. Acesso em: 25 agosto 2012.

GRANEMANN, S. Fundações Estatais: projeto de Estado do capital. In: BRAVO, M. I. S. et al (Orgs.). **A política de saúde na atual conjuntura**: modelos de gestão e a agenda para a saúde. 2º ed. Rio de Janeiro: Adufrj, 2008.

REZENDE, C. A. P. O modelo de gestão do SUS e as ameaças do Projeto Neoliberal. In: BRAVO, M. I. S. et al (Orgs.). **A política de saúde na atual conjuntura**: modelos de gestão e a agenda para a saúde. 2º ed. Rio de Janeiro: Adufrj, 2008.

MONTAÑO, C; DURIGUETTO, M. L. **Estado, Classe e Movimento Social**. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, E. S. **Aids e Políticas Públicas**: uma análise da contribuição da Rede Nacional De Pessoas Vivendo E Convivendo Com HIV/aids – Núcleo Campina Grande – PB. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2012.

SOUSA, M. L. B. **O Lugar da Atenção Básica na Política de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2011.

TEIXEIRA, M.J de O. **A fundação estatal de direito privado na saúde**: Um modelo de gestão democrático? In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.