



## CONTRA-REFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: flexibilização da Gestão e as Fundações Estatais

Maria Valéria Costa Correia<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente trabalho trata do alinhamento do projeto de criação das Fundações Estatais ao recomendado pelo Banco Mundial à política de saúde brasileira, quanto à flexibilização da gestão e ao fortalecimento do setor privado.

**Palavras-chave:** Política de saúde, flexibilização da gestão, fundações estatais.

**Abstract:** This work is the alignment of the project of building the State Foundations recommended by the World Bank to Brazilian health policy, as the relaxation of management and the strengthening of the private sector.

**Key words:** Health policy, relaxation of management, state foundations.

---

<sup>1</sup> Doutorado. Universidade Federal de Alagoas. E-mail: correia.mariavaleria@gmail.com



## I – INTRODUÇÃO

O debate em pauta, na atual conjuntura brasileira, acerca das Fundações Estatais é de extrema importância para o Serviço Social, pois, afeta diretamente sua área de atuação, as políticas sociais. O Projeto de Lei Complementar nº 92/2007, que tramita no Congresso Nacional, cria Fundações Estatais com personalidade jurídica de direito privado, para desenvolverem atividades nas áreas da educação, assistência social, saúde, ciência e tecnologia, meio ambiente, cultura, desporto, comunicação social, entre outras.

Este debate está acirrado na área da saúde frente à ameaça iminente de transformar os hospitais públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) em Fundações de Direito Privado e, principalmente, pela rejeição dessa proposta pelas instâncias nacionais de controle social: o Conselho Nacional de Saúde e a 13ª Conferência Nacional de Saúde.

O Projeto das Fundações Estatais, caso seja aprovado, consolida a contra-reforma<sup>2</sup> do Estado brasileiro iniciada nos governos anteriores, facilitando ainda mais a alocação de recursos públicos em setores não exclusivos do Estado. Compõe, assim, a agenda do Banco Mundial para os países por ele subsidiados para a viabilização do ajuste estrutural, no sentido de diminuir a área de atuação do Estado e de ampliar a esfera de atuação do setor privado, inclusive na produção de serviços coletivos, entre os quais, os de saúde.

Este projeto tem como eixo a flexibilização da gestão pública que tem implicações na flexibilização/precarização do trabalho; na relação promíscua entre o setor público e o privado, com o favorecimento desse último; e na retração ou mesmo anulação do controle social.

Neste trabalho, trataremos do alinhamento da proposta das Fundações Estatais ao recomendado pelo Banco Mundial nos seus documentos, quanto à flexibilização da gestão e ao fortalecimento do setor privado, mediante a necessidade de limitação das funções do Estado.

## II – DESENVOLVIMENTO

### **ORIENTAÇÕES DO BANCO MUNDIAL À POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA E AS FUNDAÇÕES ESTATAIS**

---

<sup>2</sup> São denominadas contra-reformas pelo seu caráter regressivo do ponto de vista da classe trabalhadora. Segundo Granemann (2007, p.44), uma reforma pode operar na direção de aumentar os direitos da força de trabalho ou pode aprofundar as exigências de acumulação do capital.



O protagonismo do Banco Mundial sobre a política de saúde dos países de capitalismo periférico revela-se nos documentos por ele produzidos nesta área, os quais contêm orientações para as políticas estatais a serem implantadas, mediante disponibilização de empréstimos (cf. CORREIA, 2008).

Em consonância com a política neoliberal assumida pelas instituições financeiras nos anos 80, os argumentos destes documentos questionam a intervenção do Estado na operacionalização dos serviços de saúde. Desta forma, o Banco Mundial entra no debate internacional sobre a saúde questionando uma premissa consensual entre os organismos que tradicionalmente trataram da questão da saúde: a responsabilidade dos governos na melhoria da saúde da população.<sup>3</sup>

O documento de 1987 do Banco Mundial - *Financiando os Serviços de Saúde nos países em desenvolvimento: uma agenda para a reforma* -, congrega a agenda de reformas propostas pelo Banco na área da saúde aos países por ele subsidiados, entre as quais se destaca “o fortalecimento dos setores não-governamentais ligados à prestação dos serviços e a descentralização dos sistemas públicos de saúde” (MATTOS, 2000, p. 09).

A forma de administrar os serviços de saúde financiados pelo governo recomendada pelo BM, prevê a descentralização de responsabilidades para instâncias não governamentais, desresponsabilizando o Estado da execução direta desses serviços, mas repassando recursos públicos para subsidiá-los, além de reforçar a linha de contratação de serviços de terceiros disponíveis no mercado. Neste sentido, o Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1993: *Investindo em Saúde*<sup>4</sup>, expõe que “não há teoria ou experiência que nos indique até que ponto o setor público deve prestar assistência médica diretamente (em vez de financiá-la)” (Banco Mundial, 1993). E propõe o aprimoramento da “administração dos serviços de saúde do governo, mediante medidas como

---

<sup>3</sup> O argumento do documento de 1987 do Banco Mundial - *Financiando os Serviços de Saúde nos países em desenvolvimento: uma agenda para a reforma* - parte da distinção entre bens públicos e bens privados, dividindo os serviços de saúde entre serviços que trazem benefícios para toda a sociedade e os que trazem benefícios para os indivíduos. Opera a divisão dos serviços básicos destinados para os mais pobres e os serviços assistenciais convencionais (predominantemente hospitalares) para os mais ricos (cf. MATTOS, 2000, p. 264-265).

<sup>4</sup> Este Relatório apresenta um diagnóstico geral sobre a saúde em nível mundial, destacando a realidade dos países “em desenvolvimento”, e “propõe um projeto detalhado para a reforma dos sistemas de saúde destes países, sinalizando o interesse em financiar projetos específicos, especialmente aqueles destinados às reformas das políticas deste setor” (RIZZOTTO, 2000, p.119). A publicação deste relatório consolida o BM na orientação das políticas de saúde em nível internacional.



descentralização de responsabilidades, contratação de serviços especializados de terceiros e autonomia orçamentária” (Banco Mundial, 1993).

Segundo Rizzotto (2000), as diretrizes defendidas pelo referido Banco “têm como objetivo facilitar o ingresso da iniciativa privada na oferta de serviços de saúde, ao mesmo tempo em que contribui para a redefinição do papel dos Estados nacionais periféricos” (RIZZOTTO, 2000, p. 120).

Os documentos produzidos pelo BM para orientar a política de saúde especificamente brasileira - um do ano de 1991, “Brasil: novo desafio à saúde do adulto”, e outro de 1995, “A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90” - defendem a ampliação do setor privado na prestação de serviços de saúde, ao enfatizar o papel regulador e financiador do Estado, incentivando-o a repassar recursos para “qualquer entidade” prestar os serviços de saúde (Cf. Banco Mundial, 1991, p.117). Justifica a defesa da participação da rede privada por sua maior eficiência e melhor qualidade dos serviços prestados,<sup>5</sup> pois, segundo o Banco “[...] os serviços prestados pelas EMS<sup>6</sup> são comprovadamente superiores aos serviços públicos disponíveis [...]” (Banco Mundial, 1991, p. 119).

O governo brasileiro elaborou, em 1995, um documento conjunto entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado - “Sistema de Atendimento de Saúde do SUS”<sup>7</sup> - que sintetiza a proposta de reforma para este setor, em consonância com o documento elaborado pelo Banco Mundial de 1995 “A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90”.

Neste documento formulado pelo governo de Fernando Henrique Cardoso propõe-se uma “reforma administrativa do sistema de atendimento hospitalar e ambulatorial de saúde do SUS”. O eixo desta reforma administrativa é o mesmo das reformas recomendadas pelo BM, ou seja, a racionalização dos custos. A idéia é a criação de um Sistema de Atendimento à Saúde com uma “clara separação operacional em dois subsistemas” - Subsistema de Entrada e Controle e Subsistema de Referência Ambulatorial e Hospitalar. Esta separação

---

<sup>5</sup> Cf. Rizzotto (2000, p. 155).

<sup>6</sup> As Entidades de Manutenção de Saúde – EMS são todas as formas de planos de saúde em grupo e as cooperativas médicas.

<sup>7</sup> Este primeiro documento foi inserido no “Caderno do MARE” sob o nº 13 com o título “A Reforma Administrativa do Sistema de Saúde”, publicado em 1998, dentro de uma série de 17 publicações do MARE.





implicaria, também, em uma diferenciação na atribuição do Estado, o qual concentraria “sua atenção na organização e funcionamento do Subsistema de Entrada e Controle através de cuidados básicos de saúde ao indivíduo e à família, com encaminhamento dos pacientes cujos problemas não forem resolvidos neste nível para serem atendidos no Subsistema de Referência Ambulatorial e Hospitalar” (RIZZOTTO, 2000, p.14). Entretanto, este último subsistema seria “formado por ambulatorios e hospitais credenciados, que poderão ser estatais, públicos não-estatais (filantrópicos) ou privados, e poderão estar dentro do município ou, muito freqüentemente, fora dele” ofertados pelos consórcios intermunicipais.

O documento deixa claro o novo papel regulador atribuído ao Estado nos serviços prestados pelo segundo subsistema: “a nova idéia é a de concentrar os esforços do governo no financiamento e no controle dos serviços prestados por esses serviços ao invés do seu oferecimento direto pelo Estado” (RIZZOTTO, 2000). O Estado se ocupará da organização da oferta nos “hospitais universitários e de maior complexidade”. O apoio do Estado “ocorrerá, ainda, subsidiariamente naqueles locais onde existe deficiência de equipamentos hospitalares e ambulatoriais, através de consórcios municipais” (idem, ibidem).

A proposta de reforma administrativa na saúde está centrada “na área de compra ou demanda de serviços hospitalares e ambulatoriais” (idem, p.14). Os hospitais estatais deverão ser transformados em entidades públicas não-estatais de direito privado – organizações sociais – “com autoridade legislativa para celebrar contratos de gestão com o poder executivo e assim participar do orçamento federal estadual ou municipal” (idem, p.19-20). Desta forma, o Estado concentrará esforços apenas “no financiamento e no controle desses serviços ao invés do seu oferecimento direto” (idem, ibidem).

A desresponsabilização do Ministério da Saúde na execução direta dos serviços de saúde via descentralização, também está explicitada no documento “Balanço da Saúde no Governo FHC”. À medida que o Ministério da Saúde deixar de ser executor direto dos serviços de saúde terá como função, “no final desse processo, a formulação das grandes estratégias de saúde, o controle epidemiológico e a fiscalização das ações e serviços de saúde” (BRASIL, 1998, p.19).

Nesta direção, foi elaborado um novo documento do Banco Mundial, em fevereiro de 2007, - Governança do Sistema Único de Saúde no Brasil: Aumento da Qualidade do Gasto Público e da Administração de Recursos – que expõe avaliações e propostas para “aumentar a qualidade da gestão e racionalizar o gasto público” do SUS. Apresenta



princípios norteadores para que o SUS tenha maior autonomia e *accountability*, os quais reforçam a referida desresponsabilização. O primeiro é a “gestão autônoma nas unidades maiores, principalmente os grandes hospitais de referência” (Banco Mundial, 2007, p.78). Esses serviços teriam “autonomia plena para administrar e aplicar seus recursos físicos e humanos, devendo apenas seguir as políticas de saúde do SUS e cumprir um conjunto de metas previamente definidas”, a exemplo das Organizações Sociais já adotadas em várias partes do país (idem, p.79). O segundo princípio é a “gestão descentralizada nas unidades menores”. Esta “descentralização poderia transformar unidades de saúde e/ou órgãos regionais em unidades orçamentárias, dotadas de seu próprio orçamento” (BM, 2007, p. 78-79).

A proposta é de repasse da gestão do SUS para outras modalidades de gestão não estatais, através dos contratos de gestão, mediante transferências de recursos públicos. Está posto um processo de privatização fundamentado em uma suposta avaliação da “ineficiência” e da “baixa qualidade de serviços” do SUS, em que a saída principal apresentada é “aplicar mecanismos para fortalecer a *accountability*, tais como contratos de gestão que obrigam os gestores a focar metas específicas e resultados mensuráveis” (BM, 2007, p. 07).

A ênfase dada à necessidade de desenvolver e implementar maior autonomia e *accountability* (autoridade para gerenciar recursos) às unidades de saúde, aponta para “vários modelos de gestão autônoma [...] tais como o modelo das Organizações Sociais, entre outros” (Banco Mundial, 2007, p.79). Está explicitado o teor de desresponsabilização do Ministério da Saúde na execução direta dos serviços de saúde contido no documento, através de contratos de gestão, passando este a ser coordenador desses serviços monitorando e avaliando o desempenho e os resultados do “compromisso de gestão” firmado com prestadores públicos ou privados de saúde.

Nada de novo se comparado ao processo de reforma implementado no governo de Fernando Henrique Cardoso no seu Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado, quando instituiu, pela Lei 9.637/98, as Organizações Sociais, os Contratos de Gestão e o Programa Nacional de Publicização, além das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) pela Lei 9.790/99. Trata-se do detalhamento para operacionalização em maior proporção na área da saúde do que já estava contemplado nos documentos anteriores do Banco Mundial e do MARE e Ministério da Saúde, principalmente



os de 1995, que estavam relacionados mais diretamente com a contra-reforma do Estado brasileiro.

A lógica do projeto das Fundações Estatais vem referendada no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) da Saúde, ou Programa Mais Saúde, lançado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em 05 de dezembro de 2007, o qual propõe um novo modelo de gestão em que

o setor saúde consolida-se como um campo gerador de empregos, renda e de divisas, através do esforço de indução do Governo e engajamento da iniciativa privada [...] Não basta acrescentar mais recursos para a prestação de serviços sem uma mudança nos processos de gestão das redes e unidades assistenciais. Mais Saúde inova ao propor novos modelos de gestão como as fundações estatais de direito privado.<sup>8</sup>

O eixo do citado projeto é o contrato de gestão. Nesta perspectiva, as instâncias centrais de gestão do SUS “coordenarão as fundações”. O Estado deixa de ser o executor direto dos serviços de saúde e passa a ser o coordenador desses serviços prestados pelas fundações, mediante repasse de recursos públicos. A privatização acontece exatamente neste repasse de recursos públicos para setores não exclusivos do Estado. O projeto das Fundações Estatais está alinhado às orientações do Banco Mundial para a política de saúde brasileira, compondo assim o quadro das contra-reformas do Estado brasileiro que favorece o projeto do grande capital.

### III - CONCLUSÃO

O estímulo do Banco Mundial à reforma administrativa na área da saúde foi concretizado em parte com a adoção de estratégias de flexibilização administrativa e inovações gerenciais, através do repasse de serviços para as Organizações Sociais, Fundações de Apoio e de Cooperativas de profissionais de medicina, além da implantação de duplo acesso em hospitais públicos. Neste sentido, o atual governo está propondo a criação das referidas Fundações Estatais de direito privado.

Os processos de reforma administrativa na saúde não foram implantados de forma global, mas de modo fragmentado e localizado, devido às resistências da estrutura organizacional que prevalece no SUS e às resistências no campo do controle social. O Conselho Nacional de Saúde, em sua 174ª reunião ordinária, de 13 de julho de 2007, deliberou contrário à proposta de instituir as Fundações Estatais. Este Conselho promoveu

---

<sup>8</sup> PAC Saúde – Mais Saúde – Direito de Todos / Portal do Ministério da Saúde.



um seminário sobre modalidades de gestão do SUS, realizado nos dias 6 e 7 de agosto de 2007, no qual a maioria das intervenções pedia a retirada do Projeto de Lei Complementar 92/2007. Na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 14 e 18 de novembro de 2007, um dos principais temas debatidos foi a respeito dos modelos de gestão e da proposta das Fundações. Deliberou-se

contra o projeto de Fundação Estatal de Direito Privado e/ou Organização Social, e/ou OSCIPs em qualquer esfera do governo (Federal, Estadual e Municipal), tendo em vista ferir os princípios do SUS e o controle social, pondo em risco o acesso em qualidade dos serviços aos usuários. E, que o Ministério da Saúde retire do Congresso Nacional o Projeto Lei, que dá direito a contratar serviços de saúde através de Fundações Estatais e articular os atores sociais para o combate à terceirização da gestão das unidades públicas de saúde através de OSCIPs e OS (Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde, 2007).

O debate está acirrado e inconcluso. A correlação de forças entre o projeto do capital e o dos setores progressistas da sociedade, quanto ao rumo do modelo de gestão do SUS, está na arena de lutas. Ainda é cedo para cantar vitória de qualquer lado.

## REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. **Financiando os Serviços de Saúde nos países em desenvolvimento**: uma agenda para a reforma. Washington D.C., 1987.

\_\_\_\_\_. **Brasil: novo desafio à saúde do adulto**. Washington, D.C., 1991 (série de estudos do Banco Mundial sobre países).

\_\_\_\_\_. **Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1993**: investindo em saúde. Rio de Janeiro: FGV, 1993.

\_\_\_\_\_. **A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil**: uma agenda para os anos 90. Washington, D.C., 1995 (Relatório nº 12655 – BR).

\_\_\_\_\_. **Governança do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro**: Fortalecendo a Qualidade do Investimento Público e da Gestão de Recursos. Brasil, 15 de fevereiro de 2007 (Relatório nº 36601 – BR).

CORREIA, Maria Valéria Costa, O Protagonismo do Banco Mundial na Orientação das Políticas de Saúde. In: VIEIRA, Ana Cristina de S. & AMARAL, Maria Virgínia B. **Trabalho de Direitos Sociais**. Maceió: EDUFAL, 2008.





GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: projeto de Estado do capital. In: BRAVO, Maria Inês Souza [et al.] **Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e a agenda para a saúde**. 1ª ed., Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2007.

MATTOS, Ruben Araújo de. **Desenvolvendo e Oferecendo Idéias**: um estudo sobre a elaboração de propostas de políticas de saúde no âmbito do Banco Mundial. Rio de Janeiro, 2000, 307f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **O Banco Mundial e as Políticas de saúde no Brasil nos Anos 90: um projeto de desmonte do SUS**. Campinas, 2000, 260f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Campinas, 2000.