

A GESTÃO DO SUS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

Renata Lígia Rufino Neves de Souza¹

Michele Ribeiro de Oliveira²

INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira tem se constituído como espaço de disputa do fundo público, uma vez que a relação público-privado constitui a forma de gestão do setor público de saúde no Brasil. Essa relação está presente no modelo de saúde privatista mesmo com a confirmação do Sistema Único da Saúde (SUS), o qual não superou esse aspecto. Como previsto na Constituição Federal de 1988, nos artigos 197 e 199, os serviços do SUS podem ser executados de forma complementar por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado e que a prestação de serviços de saúde é de livre iniciativa privada, podendo ser prestada via contrato de direito público ou convênio.

Considerado essa concepção, as Organizações Sociais de Saúde (OSS's) assumem um caráter inconstitucional, pois trata de gestão de serviços não complementares. Agravando essas contradições, foi sancionada a Lei n.º 13.097/2015 que permite a abertura da saúde nacional ao capital estrangeiro, além de representar um retrocesso ao fortalecimento da saúde pública no país, reforça uma assimetria entre subsistemas público e privado.

Ao discutirmos o processo de gestão dos equipamentos de saúde pelas OSS no Estado da Paraíba faz-se necessário remeter ao debate do processo de financeirização, que no contexto de crise, tem buscado apropriar-se de novas fontes de valorização para garantir as condições necessárias a sua expansão. Conforme Mota (2017), para alcançar esse propósito, o capital se utiliza de iniciativas de ordem econômicas e políticas que visam a acumulação de riqueza, a partir da diminuição dos direitos sociais dos/as trabalhadores/as, por meio de mecanismos que permitem liberalização da economia, desregulamentação dos direitos, reajustes fiscais e, por último, e não menos importante, a mercantilização de bens e serviços públicos que antes eram

¹ Docente do Curso de Serviço Social do Instituto Federal do Ceará, Doutoranda em Sociologia. E-mail: renata.souza@ifce.edu.br

² Docente do Curso de Serviço Social do Instituto Federal do Ceará, Doutora em Serviço Social. E-mail: micheleribeiro.mr@hotmail.com

prestados pelo Estado e que passam à iniciativa privada. Desse modo, a reforma do Estado deve ser entendida como parte integrante de um processo amplo de recomposição das taxas de lucros.

Compreendemos que as transformações oriundas do estágio de financeirização do capital incidem diretamente em diversas dimensões da vida social, seja nas formas de regulamentação e consumo da força de trabalho, na redefinição do papel do Estado e desregulamentação dos direitos e políticas sociais. Nesse contexto, é necessário ressaltar o uso do fundo público pelo setor privado como forma de assegurar a reprodução do capital.

OBJETIVOS

O presente trabalho objetiva refletir sobre o processo de gestão dos equipamentos de saúde pelas OSS's, buscando refletir como essa tendência de gestão compartilhada se alinha com o atual processo de acumulação financeira, cuja transferência dos recursos públicos para as OSS's tem intensificando o desmonte da política de saúde pública e contribuindo para privatização ativa da saúde pública brasileira.

MÉTODO

Fazemos uma análise bibliográfica e documental dos contratos de gestão, relatórios de gestão, de matérias jornalísticas vinculadas ao assunto, com ênfase na gestão da saúde na Paraíba, uma vez que tem ocupado espaço midiático devido ao inquérito instaurado em 2018, que investiga irregularidades no âmbito da saúde pública.

RESULTADOS

No Estado da Paraíba, a gestão dos serviços de saúde da esfera estadual vem ocorrendo desde 2011, por intermédio das OS's, cujo marco regulatório foi a Lei Estadual nº 9.454, de 06 de outubro de 2011. Esta lei instituiu o Programa de Gestão Pactuada, dispondo sobre a qualificação das Organizações Sociais, com alterações na Lei nº 11.233, de 11 de dezembro de 2018 e no Decreto Estadual nº 39.079 de 1º de abril de 2019. No contexto atual, há nove contratos em vigência, sendo cinco para gestão de unidades de saúde de alta complexidade e quatro para gestão de equipamentos de saúde de média complexidade.

É importante ressaltar que a partir de 2011, tem sido prioridade dos governos estaduais a pactuação da gestão dos serviços de saúde por intermédio das OSS's, inclusive com o repasse de unidade construída com recursos públicos, o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires³,

³ O investimento na obra foi de mais de R\$ 150 milhões.

assim como de reforma de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento - UPA'S. O discurso ideológico utilizado para essa “parceria” centra-se na maior eficiência, racionalização e eficácias dos serviços prestados. No Estado da Paraíba, essas relações contraditórias se acirram em 14/12/2018, com a deflagração da operação Calvário⁴, que investiga desvio de recursos públicos, repasses indevidos à OSS Cruz Vermelha do Brasil, que vinha gerido serviços de saúde no Estado.

Nosso estudo, em andamento, analisa o processo de gestão compartilhada entre o governo do Estado da Paraíba e as OSS e a intensificação do desmonte do direito à saúde, cujo processo se insere na lógica de acumulação financeira e a apropriação do fundo público.

Nosso recorte analítico se dá a partir dos anos de 2011, contexto em que é implementado a gestão compartilhada com a OS no Estado da Paraíba, até os dias atuais. Contexto que só pode ser compreendido na dinâmica internacional de reestruturação do capital e das contradições estruturais, a partir da expropriação os direitos historicamente conquistados.

No cenário nacional, a política de saúde tem sofrido ataques quanto à estruturação, financiamento, acentuando a destituição dos direitos à saúde. Uma medida que agrava essa questão é a Emenda Constitucional 95/2016, que limita/congela os gastos com as despesas primárias por 20 anos. Isso representa um dos maiores ataques ao financiamento da Seguridade Social, conforme Mendes e Carnut (2020), um corte monetário entre os anos de 2017 a 2036 de R\$ 162 bilhões a R\$ 400 bilhões. No entanto, uma das questões centrais que se coloca não é só o desfinanciamento, mas a quem tem se destinado os recursos da saúde pública no Brasil? Quais são os grupos financeiros que tem se favorecido?

De acordo com Bravo e Pelaz (2020), o governo Bolsonaro é marcado pelo fortalecimento da focalização da ações; cortes orçamentário que comprometem a pesquisa científica em saúde; reformas na atenção primária, saúde mental, na supressão do orçamento; propostas que visam a criação de planos de saúde popular e a ampliação da participação do setor privado na gestão pública.

São medidas, nas quais expressam a ofensiva neoliberal pautada no discurso da austeridade, no qual prima pelo enxugamento dos gastos públicos referente as políticas sociais, no entanto, favorece o setor privado como prioritário para a prestação dos serviços públicos.

⁴ É importante destacar que só a OSS Cruz Vermelha do Brasil, com sede no Rio Grande do Sul, recebeu entre os anos de 2011 e 2018, dos estados de Santa Catarina, Piauí e Paraíba o valor de R\$ 1,7 bilhão de contratos firmados. Desse valor, R\$ 930 milhões⁴ foram pagos para administrar o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena e o Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba, ambos em João Pessoa. Os dados, brevemente levantados nos permite questionar a apropriação do fundo público pelo capital, mas também a fragilidade dessa modalidade de gestão no que concerne a lisura dos contratos, na prestação dos serviços, a fragilidade dos órgãos de fiscalização no acompanhamento desses contratos.

O que nos chama atenção é que essa modalidade de gestão representa a “privatização ativa” da política de saúde por ocorrer a partir do estímulo do Estado para construção de um mercado interno na saúde. Isso se deve pela ampliação de mecanismo jurídicos que permite a transferência de parcelas do fundo público cada vez mais significativa. Desse modo, a lógica mercantil passa a ser parte constitutiva da política de saúde.

A “privatização ativa” também contribui para destituição dos preceitos constitucionais do SUS. Um exemplo disso é o caráter seletivo que os princípios da universalidade e a equidade passam a assumir, pautados na universalidade excludente, e voltando para atender as necessidades básicas da população que não dispõe de recursos para prover dos serviços de saúde.

Essa lógica é percebida na concepção apresentada pelas empresas que atua no Estado da Paraíba, a exemplo da OS Cruz Vermelha Brasileira (CVB) que declara “oferecer ao segmento da Saúde instrumentos de apoio, planejamento, gestão e produção de serviços em modelos de organização, como forma de adequação às necessidades destes novos cenários, onde a saúde está sendo por exigentes padrões de qualidade”. O que chama nossa atenção é o entendimento das necessidades de atenção à saúde pública da população conforme a lógica da racionalidade gerencial.

Conforme informação contidas nas diretrizes do Instituto Acqua, OSS conveniada com o governo do Estado da Paraíba, entre as diretrizes institucionais⁵ destaca-se a afirmação sobre a contratação de profissionais da Saúde, “[...] temos liberdade para aumentar e diminuir o quadro de acordo com a demanda [...] de forma a otimizar os recursos conforme as condições disponíveis”. É percebido que as OSS utilizam ao seu favor a flexibilização dos direitos trabalhistas para subcontratação e terceirização de serviços laboratoriais e equipamentos, como também de contratação de recursos humanos (médicos), através de cooperativas médicas, quanto aos demais profissionais a contratação ocorre por seleção pública simplificada, e revela o rebaixamento salarial.

É notório que a reforma trabalhista, a Lei n.º 13.429/2017 (Lei da Terceirização) é muito prejudicial para o conjunto de trabalhadores, que de acordo com Antunes (2015), tem como principais consequências: a diminuição do salário; o aumento do tempo de trabalho; aumento nos acidentes de trabalho; e por fim, o aumento da divisão da classe trabalhadora, dificultando a organização sindical. A legalização da terceirização mostra que esta é uma lógica do capital financeiro, que apresenta as relações no “mundo do trabalho” desprovido de direitos.

⁵ Informação retirada do site: <http://institutoacqua.org.br/acqua-saude/>. Acesso em 12/10/2020

Entendemos que os grandes grupos econômicos do setor financeiro e produtivo encontram ambiente favorável no Brasil, e que tem se intensificado a partir de 2016, e com maior incremento com a vitória de um governo de ultradireita, ultraconservador e autoritário, em 2018. Governo que tem conseguido avançar de forma mais acelerada e avassaladora com agenda conservadora e ultraliberal, cuja centralidade é a retirada nos direitos, que entre outros aspectos tem se centrado na focalização, mercantilização do direito à saúde e pela privatização com a transferência da gestão dos equipamentos para as OSS's e outras modalidades de gestão⁶.

CONCLUSÃO

As questões levantadas nos permite refletir que no bojo das contrarreformas do Estado brasileiro a adoção das “gestões compartilhadas”, como proposta de superação de problemas gerenciais do aparelho do Estado, pautada no discurso ideológico da ineficiência, ineficácia, rigidez dos serviços públicos e excesso burocrático. Argumentos utilizados para justificar a transferência da administração de serviços públicos, que conforme Mendes (2015), é uma opção política de adoção de políticas de austeridade pautada redução dos direitos sociais, intensificação dos mecanismos de mercantilização das políticas sociais.

Para o autor, essas questões podem ser observadas a partir da presença da apropriação do capital financeiro no orçamento da Seguridade Social, seja a partir da renúncia fiscal, ou da abertura do capital estrangeiro para a exploração dos serviços de saúde no Brasil, como também através da adoção de ajustes fiscais com redução dos recursos da saúde, comprometendo inclusive a universalidade do SUS.

A questão do financiamento do SUS não é uma problemática recente, como sinalizados por alguns autores, a exemplo de Gilson Carvalho e Áquilas Mendes, há um desfinanciamento, no âmbito do SUS que está relacionado aos ajustes econômicos a partir de juros altos, superávit primário e supervalorização da moeda, que restringe a possibilidade de gastos públicos e sociais, dentre eles, os de saúde.

Apesar de o estudo está em andamento, podemos observar que alicerces do discurso da transferência da gestão dos serviços de saúde para OSS's está fundamentado no princípios da eficiência, eficácia e melhoria do gerenciamento dos serviços ofertados. No entanto, o que tem observado nas pesquisas e estudos consultados sobre as pactuações da gestão dos serviços por OSS's no Estado da Paraíba é o inverso, pois a adoção desse modelo gerencial tem levado a

⁶ Remete-se as Organizações da Sociedade Civil de Interesses Público (OSCIP)- regulamentadas pela Lei 9637/98 e as Fundações Estatais de Direito Privado- Regulamentada pela Lei Complementar 92/07 e as Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A –regulamentada pela Medida Provisória nº 520/10.



racionalização, seletividade no atendimento, na precarização e flexibilização das relações trabalhistas. No entanto, destacamos que a pesquisa encontra-se na sua fase inicial e que seguimos na busca de evidências que nos permita compreender as contradições existentes nas “novas modalidades de gestão” do SUS como forma de apropriação do fundo público para o atendimento dos interesses de valorização e acumulação do capital, com a desregulamentação e a mercantilização do SUS.

Palavras-chave: Política de Saúde, Contrarreforma, Fundo Público.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. A sociedade da terceirização total. **Revista da ABET**, v. 14, n. 1, Janeiro a Junho de 2015. Disponível em : <file:///E:/Downloads/25698-Texto%20do%20artigo-53491-1-10-20150916.pdf>. Acesso em 12/10/2020

MENDES, ÁQUILAS. O Subfinanciamento e a Mercantilização do SUS no do Contexto Capitalismo Contemporâneo em Crise. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org.). A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ – Rede Sirius, 2015. p. 12-19

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Neofascismo, Estado e a crise do capital: o Brasil de Bolsonaro e a demolição do direito à saúde. XXV Encontro Nacional de Economia Política. Sociedade Brasileira de Economia Política, 2020. Disponível em: <https://enep.sep.org.br/uploads/717_1583791189_Artigo_SEP_com_autoria_pdf_ide.pdf> Acesso em 30/08/20

MOTA, A. E. (2017). A regressão civilizatória e as expropriações de direitos e das políticas sociais. *Argumentum*, 9(3), 30-36. <https://doi.org/10.18315/argum.v9i3.18217>. Acesso em: 15/09/20

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de et al . Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 1, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105017&lng=en&nrm=iso>. acesso 30/09/2020. Epub Feb 05, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194916>.

SILVA, Giselle Souza da. Financeirização do Capital, Fundo Público e Políticas Sociais em Tempos de Crise. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, S. B. de. (orgs.). **Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011