

A POLÍTICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DE CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO: análise da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Mayara Duarte Silva¹
Milca Oliveira Clementino²
Alessandra Ximenes da Silva³

RESUMO: O presente artigo objetiva discutir o processo de Contrarreforma do Estado Brasileiro, enfatizando a criação dos novos modelos de gestão inseridos na Política de Saúde, enfocando, especificamente, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A metodologia empregada foi pesquisa bibliográfica e documental. Através das análises podemos compreender que os novos modelos de gestão, em especial a EBSERH, tratam-se do fortalecimento do projeto privatista na política de saúde, em curso, no país. Esses modelos de gestão proposto pelo processo de Contrarreforma do Estado favorece o capital em detrimento da política da Saúde pública e universal, conforme estabelecidos nos dispositivos legais existentes.

Palavras-chave: Contrarreforma do Estado. Saúde. Ebserh

ABSTRACT: The present article aims to discuss the Brazilian State Counter-Reformation process, emphasizing the creation of new management models inserted in the Health Policy, specifically focusing on the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH). The methodology used was bibliographic and documentary research. Through the analysis we can understand that the new management models, especially the EBSERH, are the strengthening of the privatist project in the health policy, in progress, in the country. These management models proposed by the State Counter-Reformation process favor capital in detriment of the public and universal health policy, as established in existing legal provisions.

Keywords: Counter-Reformation of the State. Health. Ebserh

INTRODUÇÃO

É sabido que durante o processo de democratização do Brasil, evidenciamos um alargamento da participação da sociedade civil, o que culminou com a Constituição Federal de 1988 e, por conseguinte nas Leis Orgânicas que instituíram as Políticas Sociais. Nesse mesmo período as classes dominantes conseguiram aprimorar suas estratégias de dominação, disseminado e reforçando suas ideologias, a fim de restabelecer o controle e estratégico do capital.

Nesse mesmo período, a introdução do Plano Diretor de Reforma do Estado (PDRAE) provocou mudanças significativas, em uma perspectiva de desqualificar o aparelho estatal e estabelecer parcerias públicas – privadas. O PDRAE previu mudanças de gestão para o que entendia como excesso de burocracia instituído pela Constituição, enfatizando a transferência da prestação de políticas sociais para entidades privadas, não mais onerando

¹ Mestranda em Serviço social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

² Mestranda em Serviço social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

³ Doutora em Serviço Social e Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).



o estado, primeiro através da publicização, em seguida por meio das “parcerias” com o setor privado, contrariando em vários momentos o texto constitucional.

O discurso em pauta passa a ser, para as políticas de seguridade social, o da focalização, privatização e descentralização, com finalidade de redução de gastos sociais e garantia do equilíbrio financeiro do setor público. Na política de Saúde, o processo surgiu com as Organizações Sociais (OS's) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's), na década de 1990.

Esse contexto de precarização dos serviços públicos de Saúde vem acompanhando de um crescimento significativo dos planos privados de saúde e de medidas legais que retiram o caráter público dessa política. Com a chegada dos anos 2000, novos modelos de gestão na saúde são evidenciados, a exemplo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), cuja implantação intensifica a lógica de precarização do trabalho no serviço público de saúde, como também atinge a autonomia universitária, o presente modelo de gestão transfere a responsabilidade dos serviços a uma gestão privatizante.

Partindo das referidas questões é que, o presente artigo propõe demonstrar como o processo de Contrarreforma do Estado Brasileiro apresenta inúmeros rebatimentos a Política de Saúde, dentre eles o surgimento dos novos modelos de gestão, significando uma nítida e clara privatização do SUS. O estudo surge da nossa aproximação com a discussão em foco, e das discussões resultantes na disciplina “Estado, Direitos Sociais e Política Social” no mestrado acadêmico em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. Objetiva-nos contribuir com as discussões acerca do processo de Contrarreforma do Estado Brasileiro e as implicações para a Política de Saúde, realizando alguns apontamentos que possam nortear e desvendar a presente reflexão, a fim de subsidiar o entendimento sobre os novos modelos de gestão na saúde, sobretudo, a EBSERH.

A CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO: Algumas considerações

A década de 1980 foi um período marcado por um mix de avanços e retrocessos no âmbito social, político e econômico. Na esfera econômica evidenciamos a crise contemporânea do sistema capitalista, crise essa oriunda em 1970, caracterizada como uma crise de superprodução dos valores de troca, que teve como catalisadores o choque do petróleo e o colapso do ordenamento financeiro mundial (NETTO; BRAZ, 2008).

No âmbito social a Constituição Federal de 1988 inaugura uma nova fase de democratização das ações e das funções do Estado Brasileiro. A grande inovação no texto constitucional foi a introdução da Seguridade Social definida “como um conjunto integrado de ações de iniciativa do poder público e da sociedade destinados a garantir os direitos relativos à Saúde, Previdência Social e Assistência Social” (Art. 194 da CF/1988).



O movimento de promulgação da Constituinte demonstrou uma condição perversa, quando se evidencia o descompasso entre os âmbitos: político-econômico e social. De um lado a ascensão dos direitos sociais e de outro lado, a reestruturação de cunho neoliberal⁴ no cenário internacional.

O Brasil adentra a década de 1990 redirecionando o papel do Estado, sob forte influência da política neoliberal. Dissemina-se a urgência de uma “reforma” do Estado, amparada no argumento de que a crise econômica e social era uma “crise de Estado”. Sendo assim:

Ao Estado cabe um papel coordenador suplementar. Se a crise se localizava na insolvência do Estado, no excesso de regulação e na rigidez e ineficiência do serviço público, há que reforma o Estado, tendo em vista recuperar a governabilidade (legitimidade) e a governance (capacidade financeira e administrativa de governar) (BEHRING.2008, p.173).

Nesse contexto adentramos na era das “reformas” orientadas para o mercado, reformando-se o Estado, com ênfase especial nas privatizações⁵, e acima de tudo desprezando as conquistas constitucionais no âmbito da Seguridade Social.

O principal documento orientador dessa “reforma” foi o Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE/MARE,1995). Elaborado em 1995 pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado/MARE, pelo então ministro Bresser Pereira, tal documento apresentava como justificativa de uma reforma na administração pública brasileira, “a crise de Estado”. Segundo o texto do projeto, ao modelo de desenvolvimento adotado pelos governos anteriores, que buscava intervenção efetiva estatal no setor produtivo, sobrecarregando o Estado com demandas excessivas, sobretudo na área social e causando deterioração dos serviços, seria orientar e instrumentalizar a reforma do aparelho do Estado, nos termos deste plano.

A desqualificação do aparato estatal brasileiro, recém-construído pela Constituição Federal de 1988, bem como a elaboração de um arcabouço legal para levá-la a efeito estava posta na agenda do dia. De acordo com a apresentação do plano, este buscaria reconstruir a administração pública pautando em bases modernas e racionais, tencionando extirpar vícios como o patrimonialismo gerencial, “[...] baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o controle de resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão [...]” (BRASIL, 1995; p. 07), este posto como “cliente privilegiado” dos serviços estatais.

⁴O Neoliberalismo é o elemento fundamental desse processo, visto que “transformou” toda a orientação da atividade do Estado, que abandonou a busca do bem estar social e passou apoiar ativamente as condições de “lado da oferta” da acumulação do capital

⁵ As privatizações juntamente com a liberalização do mercado são o mantra do movimento neoliberal



Nestas perspectivas, o Estado deixaria de ser “[...] o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via de produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento” (BRASIL, 1995, p.12), bem como promoveria uma descentralização – para o setor público não-estatal dos serviços devem se subsidiados pelo Estado, mas não necessariamente executados por ele. O Plano elencava como tais serviços; educação, saúde, cultura e pesquisa científica, e denomina esta ação de Publicização⁶ (BRASIL, 1995, p. 13).

Sobre o termo reforma, adotamos a perspectiva assumida por Behring e Boschetti (2007), uma vez que para as autoras, o termo “Reforma”, é utilizado indevidamente pelos neoliberais, visto que,

[...] se esteve diante de uma apropriação indébita e fortemente ideológica da ideia reformista, a qual é destituída de seu conteúdo redistributivo de viés social-democrata, sendo submetida ao uso pragmático, como se qualquer mudança significasse uma reforma, não importando seu sentido, suas conseqüências sociais e sua direção sócio – histórica (BEHRING;BOSCHETTI, p.149).

Especificamente, na política de saúde, a proposta de Reforma Sanitária Brasileira⁷ é um nítido exemplo de reforma em termos históricos. O atual processo em curso na Política de Saúde é um processo de desmonte da Reforma Sanitária Brasileira e por, conseguinte do SUS (SANTOS, 2015).

Assim, o termo utilizado, que cabe perfeitamente nas ações do governo neoliberal, é contrarreforma⁸. De acordo com Behring e Boschetti (2007) do lapso temporal de 1990 até os dias atuais tem sido de contrarreforma do Estado e de redirecionamento das conquistas de 1988.

A ofensiva capitalista em busca de novos ninhos para a retomada de sua acumulação vem ditando as contrarreformas nos Estados nacionais, especialmente nos países periféricos e redefinindo a atuação do Estado, a fim de atender as requisições do grande capital, tendo como um de suas conseqüências o desmonte das políticas sociais (SOARES, 2015, P.95)

Behring (2008) evidencia a particularidade brasileira no processo de Contrarreforma do Estado Brasileiro, destacando os elementos presente em tal conjuntura, a saber: o autoritarismo no Estado e na sociedade, a cultura senhorial, o patrimonialismo, o clientelismo, a privatização do público, a tutela, o favor. Os citados elementos estarão

⁶ Através do Programa de Publicização, que delimitava a transferência da produção de serviços e a gestão do SUS para o denominado setor público não – estatal, as autarquias e fundações públicas seriam transformadas em Organizações Sociais, isto é entidades de direito privados sem fins lucrativos, que teriam por autorização legal direito a dotação orçamentária, condicionada essa à celebração de contratos de gestão com o Poder Executivo (CORREIA, 2011)

⁷ Este movimento foi constituído por intelectuais, profissionais de saúde, sindicatos, movimentos estudantis e religiosos que se reuniram na época em que o Brasil estava sob o regime da ditadura militar. O MRSB possuía uma nova forma de pensar a saúde trazendo uma perspectiva de atenção integral a necessidades da saúde da população(Bravo, 2001)

⁸ Utiliza-se o termo contrarreforma, pois as mesmas vão na direção de supressão de direitos enquanto as reformas têm sua origem nas lutas sociais progressistas.(BEHRING ; BOSCHETTI, 2007)



presentes nos projetos elaborados pelas Contrarreformas dos governos, FHC, Lula, Dilma, e de forma mais ortodoxa, no atual governo de Michel Temer.

Seguindo essa perspectiva os citados governos adotaram e adoram medidas de continuidade do desmonte das áreas sociais, em especial para a política de saúde, dentre elas a implementação de novos modelos de gestão privatizante para as políticas sociais, espaço este em que a saúde vem se destacando como “carro chefe” de modelos privatizantes (SANTOS, 2015)

Desse modo, o Estado tende a criar mecanismos para o enfrentamento das crises do capital. No caso específico da política de saúde brasileira, tem-se buscado tais soluções por meio do fomento a privatização, pela transferência da responsabilidade de prestar serviços diretamente para as entidades privadas (SANTOS, 2015, p.99)

Dessa forma a política de saúde, tem se constituído em um mercado importante para a exploração do capital. Assim, abordaremos no próximo item a tendência da privatização da política de saúde, através dos novos modelos de gestão, em especial a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, enquanto projeto do capital.

OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE: a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH)

Como já mencionado é no contexto de crise do capital que o mercado financeiro tem comandado as diretrizes que norteiam a política de saúde, que paulatinamente incorpora a lógica do mercado. Em 1998, com a Constituição Federal e a conseqüente criação do Sistema Único de Saúde, pela primeira vez na história brasileira, o Estado se comprometeu com discurso de cidadania plena e universal, garantido, no setor Saúde, pelos princípios de universalidade, integralidade da atenção, participação e descentralização com o comando único em cada esfera de governo (JUNQUEIRA, 2007).

Entretanto, a lógica neoliberal imposta como a única saída para crise econômica dos anos 1970, requer um leque de privatizações nas políticas sociais, em especial na Saúde. De acordo com Santos (2015, p. 99) “a privatização da gestão é um exemplo de apropriação do fundo público, pelo setor privado, com a utilização da própria estrutura dos serviços públicos de saúde [...]”.

O capitalismo contemporâneo, sob um novo estilo de acumulação, a financeirização, tem requisitado a atuação do fundo público, em favor do interesse do capital, e as contrarreformas têm sido o instrumento utilizado para viabilizar essas transferências. Os novos modelos de gestão tem se revelado como um dos mecanismos diretos de apropriação de recursos públicos, na área da saúde, para atender aos interesses privados (SANTOS, 2015, p. 100).

O Estado nessa lógica terceiriza seus serviços a iniciativa privada com o objetivo de dinamizar a gestão das unidades públicas, que para seus defensores é burocrática e



ineficiente. Somado a tudo isso se propaga a incapacidade dos serviços públicos para a oferta de saúde pública, universal e gratuita, com a promessa de eficiência, modernização e melhoria de acesso e qualidade dos serviços a serem prestados pela iniciativa privada (JUNQUEIRA, 2007)

É necessário destacar que os organismos financeiros internacionais, em especial o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial, assumem papel estratégico no que é concernente aos gastos com Saúde, estabelecendo pactos para com os países em que tem relação de empréstimos, impondo políticas recessivas aos tomadores de empréstimos:

[...] os organismos financeiros internacionais, passaram a orientar os governos a darem prioridade máxima aos setores sociais fundamentais, ou seja, os mais vulnerabilizados, promovendo políticas públicas de cunho focalista, com a finalidade promover a eficácia e a equidade dos gastos sociais. A estratégia adotada revelou-se favorável em promover a prestação de uma má qualidade dos serviços públicos, que posteriormente é utilizada como justificativa para criar uma cultura de desqualificação da coisa pública, incentivando a população a aceitar a adesão ao privado (CORREIA, 2007, p 12)

Seguindo essas deliberações, desde a década de 1990 vem acontecendo o repasse do SUS para outras modalidades de gestão não estatais, por meio da celebração de contrato de gestão⁹ e termos de parcerias que são viabilizados pelas Organizações Sociais (OSs), pelas Organizações da Sociedade Civil de Interesse público (OSCIP), pelas Fundações Estatais de Direito Privado e pela Empresa de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Quanto a EBSERH, foi criada uma Medida Provisória nº 520, de 2011, que autoriza o poder executivo a criar a Empresa de Serviços Hospitalares (EBSERH), visando reestruturar os Hospitais Universitários Federais em articulação com o Ministério da Educação. O prazo de votação da mesma excedeu em junho de 2011, dessa forma, o governo de Dilma Roussef inseriu-a como projeto de Lei nº 1.749/2011, hoje Lei nº 12.550. Essa “autoriza o poder executivo a criar a forma de sociedade anônima, para prestação de serviços públicos de educação e saúde constitucionalmente definidos como universais e gratuitos”. A empresa visa gerir as 45 unidades hospitalares vinculadas as Instituições Federais de Ensino no Brasil, o que vem a desvincular os Hospitais Universitários (HUs), restringir a autonomia universitária e a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão e comprometer a formação, produção de conhecimentos e prestação de serviços à população.

De acordo com nossas análises, a EBSERH traz inúmeros prejuízos para a política de saúde brasileira, pois: a) possui autonomia gerencial e financeira sobre os bens públicos; b) simboliza um ataque a autonomia universitária quando desvincula os HUs das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), que deixa de ser um espaço de ensino e pesquisa; c) a

⁹ através da celebração de contrato de gestão, o Estado cede não só a gestão, mas também, recursos orçamentários, equipamentos, prédios, bens e servidores públicos, para as entidades privadas que prestem serviços pelo SUS(Santos, 2015)



contratação dos servidores ocorre por meio do regime CLT, cujos contratos são temporários com o prazo de até dois anos, acabando com a estabilidade e implementando a lógica da rotatividade; d) terão recursos advindos do fundo público estatal e não contribuirão com o mesmo, usufruindo ainda de imunidade tributária; e) os servidores passam a ter uma carga horária, processos de trabalho e de gerência determinados e controlados pela empresa, que também passaria a estabelecer metas de produtividade (CORREIA, 2011).

No tocante ao controle social, o estatuto da EBSEH explicita restrições na participação dos segmentos dos trabalhadores e usuários do SUS. A empresa propõe um Conselho de Administração, com representação de apenas um trabalhador, o qual não poderá participar das reuniões onde forem tratados assuntos que envolvam relações sindicais, remuneração, benefícios e vantagens, sendo tais assuntos deliberados em reunião separada e exclusiva para tal fim (BRASIL, 2011)

Essas formas de gestão estão consoantes às orientações neoliberais e integram o processo de Contrarreforma do Estado, representando perdas para a classe trabalhadora e favorecimento do setor privado, que vem se apropriando cada vez mais do fundo público. Ao Estado cabe o papel de financiador e regulador das políticas sociais.

As novas modalidades de gestão supõem o repasse da gestão e gerência dos serviços, pessoal, equipamentos e patrimônio público para setor privado, mediante “Contratos de Gestão” e transferência de recursos públicos. A isto se denomina de privatização do público, ou seja, apropriação por um grupo privado (denominado “não estatal”) do que é público o que vem a defrontar os direitos sociais e trabalhistas arduamente conquistados (CORREIA, 2007).

Dessa forma evidenciamos o descumprimento da regra constitucional que determina a prestação dos serviços dos SUS, diretamente pelo poder público, e que a participação privada deverá ser em caráter complementar e não como principal. De acordo com Santos (2015, p.107) “ o papel da iniciativa privada na prestação de serviços do SUS é, portanto, acessório, de modo que, toda e qualquer tentativa de investir em colocar a iniciativa privada, na condição de protagonista para pelo confronto com o texto constitucional e com as Leis Orgânicas da Saúde”. Diante dessas condições, constatamos que os novos modelos de gestão, em especial a Ebserh, é a personificação da privatização, em um ataque direto ao SUS constitucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos elementos estruturantes sobre os novos modelos de gestão na política de Saúde nos conduzem a indispensável discussão da Contrarreforma do Estado Brasileiro e seus rebatimentos para a citada política. É perceptível que a trajetória da política de



Saúde no Brasil tem sido marcada por avanços e desafios. Desde a década de 1990 evidenciamos o aprofundamento da política neoliberal, e conseqüentemente do processo de contrarreforma do Estado. Nesse contexto o governo cria novos modelos de gestão para a administração pública, não ficando isenta a Saúde. Sendo a EBSEH, um dos novos modelos proposto pelo governo federal para gerir Hospitais Universitários (HUs), o que vem que impossibilitando a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS,) uma vez que, constitui uma ênfase na privatização desses serviços, intensifica a precarização do trabalho no setor saúde, ameaça a autonomia universitária e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Os atuais modelos de gestão vincula a política de saúde ao mercado, assumindo a forma de terceirização e privatização O Estado, que deveria cumprir o papel de responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social, agora tem suas funções redirecionadas pela lógica neoliberal. A função reguladora ganha um novo protagonista: o setor privado. O processo e privatização é um grande impasse para a efetivação dos direitos sociais e uma clara e nítida desconstrução da política de Saúde construída por preceitos da Reforma Sanitária a partir da década de 1980.

Portanto, nos deparamos com a existência de dois projetos antagônicos que influem na implementação da Política de Saúde Brasileira: o projeto privatista, que atende nitidamente aos postulados pelo sistema capitalista em sua fase mundializada; e o projeto de Reforma Sanitária construído coletivamente na década de 1980 que preconiza um Sistema Único de Saúde, dever do Estado e direito de todo cidadão. Essa tensão é marcada desde a década de 1990, e o projeto privatista vem ganhando espaço diante de um contexto de retirada de direitos e desresponsabilização do Estado com as políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.**

_____. **Plano Diretor de Reformado aparelho do Estado.** 1995.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contra Reforma: desestruturação do Estado e perda de direito.** 2 edc. São Paulo: Cortez, 2008.

_____.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2008.

Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências.



CORREIA, M. V. C.A. Saúde no contexto da crise contemporânea do Capital: o Banco Mundial e as tendências da contrarreforma na política da saúde brasileira. Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios. *In: Temporalis*, Ano VII, n. 13, ABEPSS, São Luiz, 2007.

_____. Por que ser contra aos novos modelos de gestão no SUS?. *In: Cadernos de Saúde: políticas sociais, saúde e participação na atualidade/ organizadoras*, Maria Inês Bravo... [et al.]. 1. ed. – Rio de Janeiro. UERJ, Rede Sirius, 2011.

JUNQUEIRA, V. Organizações Sociais e as Fundações Estatais de Direito Privado: duas faces na contrarreforma de estado na saúde. *In: Temporalis*, São Luiz – MA, v. VII, n. 13, p. 67-90, jan/jun.20.

MOTA, A. E. **Cultura da Crise e Seguridade Social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

NETTO, J.P; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, V. M. dos. A contrarreforma e a privatização do SUS: organizações sociais(OSs) como modelo privatizante. *In: CORREIA, M. V.; SANTOS, V. M. dos (Org). Reforma sanitária e contrarreforma da saúde*: interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015.