

CAMPANHA NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

- Cartilha -

Saúde não é mercadoria!



Campanha Nacional Contra a Privatização da Saúde



Sumário

Introdução.....	3
A lógica de metas, o ensino e o serviço.....	3
Contratação de trabalhadores via CLT.....	4
Autonomia de gestão ou fim dos HU's.....	4
Ainda sobre a autonomia e a autonomia universitária.....	5
HU 100% \$US.....	6
Mas e se mudarmos a pergunta?.....	7
E o movimento estudantil?.....	8

Introdução

Esta cartilha se destina a compartilhar com os estudantes de medicina as discussões que vem sendo feitas nos fóruns da DENEM a partir da Medida Provisória 520 (MP 520) e os impactos que visualizamos para o ensino principalmente.

Além do déficit no pagamento dos procedimentos a falta histórica de reposição de pessoal através de concursos leva os hospitais a utilizarem a maior parte de sua verba de custeio para a contratação de pessoal terceirizado. Durante algum tempo essa contratação se deu via fundações de apoio ou cooperativas, sem garantia alguma de direitos aos trabalhadores e com baixíssimas remunerações.

Em 2006, o Tribunal de Contas da União (TCU) declarou ilegal essa situação dos contratos, dando como prazo máximo ao governo Lula o final do ano de 2010 para sua resolução. O governo não promoveu os concursos públicos para os quais lhe foram dados 4 anos de prazo e, em 31 de dezembro de 2010 publicou a MP 520. Esta, além de não resolver as graves questões de financiamento dos HU's, extrapola as transformações para além do seu pretexto inicial, que era regularizar a situação dos terceirizados. Ela envolve o estabelecimento de metas, a flexibilização das relações de trabalho e o menor investimento possível, tudo isso potencializado pela "profissionalização" da gestão.

A lógica de metas, o ensino e o serviço

Funcionando na lógica da produtividade, com os trabalhadores submetidos ao cumprimento de metas, não é difícil enxergar que os HU's passarão a assumir um caráter muito mais de hospitais de serviço, e o ensino - sua função primordial e para a qual foram concebidos - ficará em segundo plano. Ou seja, a tendência certamente não é aumentar qualitativamente nossas possibilidades de experiência em serviço dentro do HU. Muitos de nós, além dos pacientes, já vivemos a desconfortável desproporção entre o número de alunos e o de pacientes em função da reduzida capacidade de sustentar um número



maior de leitos funcionantes pelos nossos HU's. A lógica de metas soma-se a isso negativamente, pois a pragmatização de condutas e procedimentos reduz espaço para o processo criativo tanto dos alunos quanto dos professores.

Contratação de trabalhadores via CLT e o ensino

A contratação de trabalhadores da saúde para os HU's com a EBSEH se dará via Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que é o regime de contrato das empresas privadas, e não mais pelo Regime Jurídico Único (RJU), sob o qual são regidos os funcionários públicos, e também poderá se dar por contratos temporários de 2 anos. Tal mudança acaba com a estabilidade, implementando a lógica de rotatividade típica do setor privado no serviço público, comprometendo a continuidade e qualidade do atendimento. Com a possibilidade de contratos temporários há a quebra do vínculo do trabalhador com seu local de trabalho, característica tão importante quando pensamos nas especificidades do trabalho em saúde.



Não podemos esquecer o protagonismo político que historicamente os trabalhadores da saúde vêm tendo na luta pela saúde enquanto um direito. O movimento de reforma sanitária brasileira, que culminou com importantes conquistas como o capítulo da saúde da constituição e na lei orgânica 8080 que criaram o SUS, contou de forma decisiva com a mobilização desses trabalhadores. E hoje eles ainda cumprem um papel importantíssimo organizados em alguns sindicatos que, apesar do forte apelo do governo para a defesa da miséria do “possível”, vem se opondo ao processo de desresponsabilização do Estado com as necessidades do povo (contra-reforma do Estado) que tem subtraído cada vez mais direitos da população. É extremamente tático para a o aprofundamento da privatização que esses trabalhadores tenham instabilidade no emprego e temam sua demissão, reduzindo na prática sua liberdade de organização e reivindicação.

Autonomia de gestão ou fim dos HU's?

A Portaria Interministerial nº 1000 de 15 de abril de 2004, é a primeira que abre caminho para a extinção dos HU's conforme eles

existem hoje. Essa portaria passa a unificar hospitais universitários (vinculados e geridos por universidades), hospitais escola (vinculados e geridos por escolas médicas isoladas) e hospitais auxiliares de ensino (hospitais gerais que desenvolvem atividades de treinamento em serviço, curso de graduação ou pós-graduação através de convênio com instituição do ensino superior) sob a mesma denominação: hospitais de ensino. Sua regulação e as requisições para sua certificação também passam a ser iguais. Na prática isso rebaixou o estatuto dos hospitais universitários, que na sua relação orgânica com as universidades reconhecidamente sempre garantiram melhores condições de formação com indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão.

Esse processo, no entanto, não se trata de autonomia, palavra de conotação positiva sempre reivindicada pelo movimento organizado da comunidade universitária. Trata-se sim de uma extinção dos hospitais universitários, que passam a ser igualados a qualquer hospital que exerça atividades de ensino, favorecendo o ensino privado e abrindo portas para o estabelecimento de fundações na gestão.

Ainda sobre autonomia, e a autonomia universitária?

A EBSEH irá administrar todos os HU's do país, passando então a intermediar a relação dos hospitais escola com as universidades. Esses hospitais poderão celebrar contratos com quaisquer instituições de ensino, não sendo garantido que as escolas cujos alunos estejam inseridos no hospital sejam as mesmas que desenvolvem pesquisa. Aliás, os hospitais escola também poderão celebrar contratos para apoio a pesquisa de instituições de ensino superior e "outras instituições congêneres", não só desobrigando o vínculo entre ensino-pesquisa-assistência, como também claramente permitindo o investimento privado em pesquisa neles.

Os HU's são hoje responsáveis pela pesquisa de ponta no campo da saúde no país e perder a autonomia sobre o que e para quem pesquisar é algo grave. O desenvolvimento e disponibilização à população brasileira de transplantes de medula óssea, por exemplo, somente foi possível nos ambientes acadêmicos dos HU's. Sabemos que as demandas de pesquisas que visam ao lucro não possuem compromisso com os conhecimentos cujo produção a saúde da população demanda, muitas vezes sem potencial lucrativo. A Fundação Zerbini, criada para dar suporte ao Incor (parte do HC da USP, **a Fundação Zerbini recentemente foi condenada à ressarcir mais de R\$ 50.000.000,00 para o SUS por serviços irregulares no seu convênio**), tem entre a sua lista de parceiros

apoiadores empresas como o Instituto Avon, o Grupo Alfa, a Fundação Ford e a Dixtal Biomédica. Fica então a reflexão: com tais financiamentos, para quem e com qual finalidade o Incor, um hospital público, realiza suas pesquisas? Portanto, a desobrigação com o público e a abertura para o privado se afastam dos interesses da maioria da população.

HU 100% \$U\$

Uma das maiores críticas à MP 520 é o fato de ela abrir brecha para que **os HU's se tornem hospitais “dupla porta” (com o financiamento público dos leitos, mas o uso pelas instituições privadas, reduzindo os já escassos leitos para a população carente)**. Apesar de em seu



texto afirmar que a empresa prestaria serviços gratuitos de assistência, em nenhum momento se fala em exclusividade desses serviços. Além disso, como consta na exposição de motivos dos Ministros para justificar a MP, a mesma teria sido inspirada nos “bons indicadores” do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que, mesmo tendo sido construído com recursos

públicos, já reserva até 30% de seus serviços aos planos privados de saúde (dados de 2007). Muitos justificam essa prática afirmando que os planos privados é que garantem recurso financeiros para o Hospital, porém essa alegação é falaciosa, já que no mesmo ano os planos contribuíram com apenas 6,06% do orçamento.

O HCPA fere frontalmente os princípios norteadores do SUS, de universalidade e equidade, quando os pacientes beneficiários dos planos privados “furam” a fila de espera e recebem atendimento diferenciado (acomodações, alimentação, acesso a visitas) em relação aos pacientes do SUS. No mesmo HCPA a prática da dupla porta acaba afetando o ensino, já que **os estudantes da UFRGS não possuem acesso aos andares e leitos dos pacientes privados**, reduzindo ainda mais o cenário de prática das universidades e reproduzindo a velha prática das escolas médicas de “aprender nos pobres para cuidar dos ricos...”

A presença dos planos privados em hospital público não é exclusividade do HCPA. Em dezembro passado foi aprovado em São

Paulo (ALESP – Assembléia Legislativa de SP) um projeto de lei que reserva **25% dos leitos para pacientes com planos privados, nos hospitais públicos** de alta complexidade administrados por OS's no estado. Mais recentemente noticiou-se um aumento de 300% nos atendimentos privados no HC da Faculdade de Medicina da USP, que é gerido por uma Fundação.

O governo cria perguntas cuja lógica exige a sua resposta como a melhor resposta. Mas e se mudarmos a pergunta?

Em relação ao financiamento as conclusões de documento publicado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) são de que os HU's são 12% mais caros do que hospitais não-universitários de alta tecnologia, o que é natural se além de serviços assistenciais eles também desenvolvem ensino e pesquisa. Segundo dados de 2001, os **HU's realizaram 50% das cirurgias cardíacas, 70% dos transplantes, 50% das neurocirurgias e 65% dos atendimentos na área de malformações craniofaciais.**

Para resolver essa questão Médici aponta como a solução para a OMS, primeiro uma maior integração as redes locais de saúde, alegando a possibilidade de um desperdício de recursos no excesso de uso de tecnologia nesses hospitais. Mesmo sendo uma solução proposta para economizar gastos com saúde, a maior integração, que poderia trazer benefícios inclusive para os pacientes, não foi o foco das transformações em curso nos HU's. O que significa que algo precede os menores gastos, e isso que precede é evidenciado pelo foco da EBSEH: a expansão cada vez maior dos tentáculos da iniciativa privada sobre a coisa pública, obviamente na medida em que lhe é lucrativo. Por que ninguém se propôs a comprar a estrutura física de um HU para ter um hospital em sua totalidade, por exemplo? Manter a estrutura de um hospital é muito caro, ela fica rapidamente obsoleta e carece reformas. É mais vantajoso que o Estado entre com a estrutura e a iniciativa privada se preocupe em apenas usufruí-la: administrar, orquestrar indústrias farmacêuticas e planos de saúde, realizar compras sem licitação.

Mesmo para a ANDIFES (Associação Nacional das Instituições Federais de Ensino Superior), que defende novos modelos de gestão, o problema do financiamento é anterior. Nenhum modelo de gestão pode resolver automaticamente os problemas colocados para os HU's que tem na falta de recursos financeiros e humanos a natureza principal de seus impasses, ainda que possam existir eventualmente problemas na sua gestão.

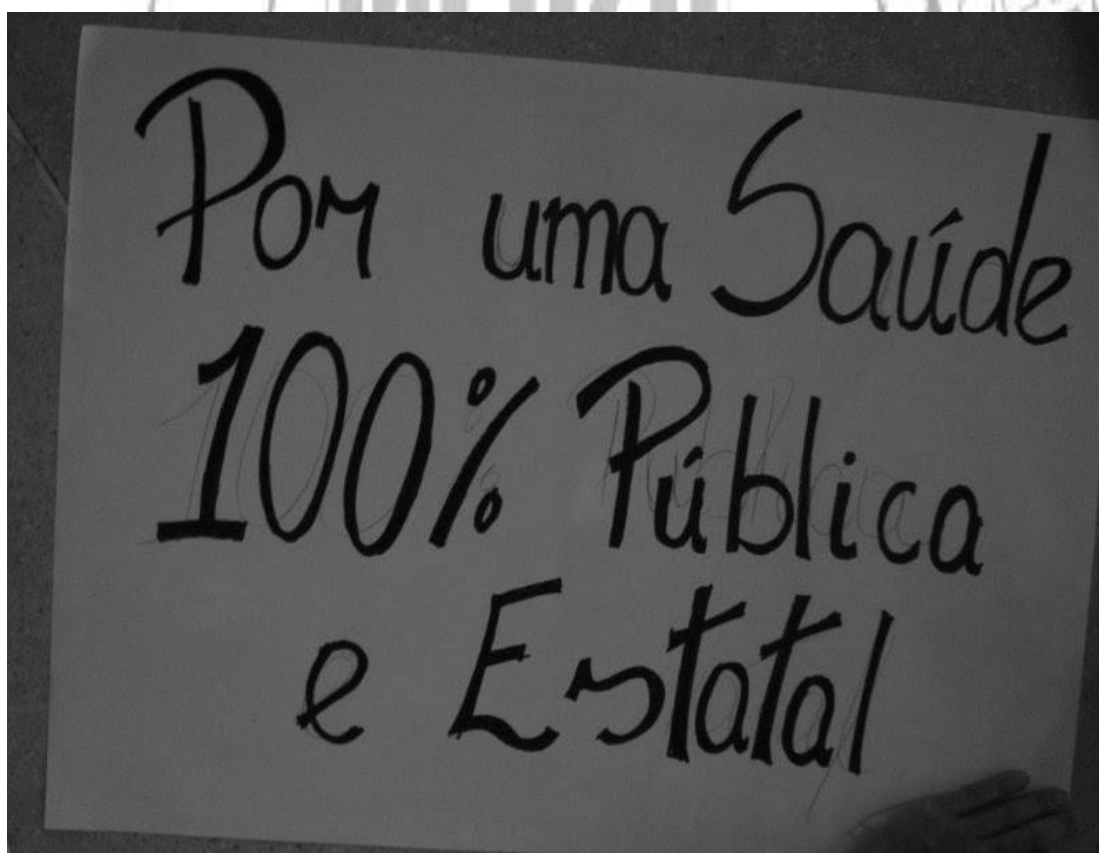
A pergunta que o governo faz a si mesmo é: como me desresponsabilizo pela saúde? A resposta, para contemplar a iniciativa privada, passa por flexibilização das relações de trabalho, superação constante de metas, e o menor investimento possível, tudo isso catalizado pela “profissionalização” da gestão. Mas se nos sentirmos na autonomia de reformular a pergunta, se nos perguntarmos: **como garantir que a população tenha melhoras significativas nas suas condições de saúde?** Nossa resposta irá na contra-corrente do que vem sendo proposto para os HU's: aumento do financiamento público, trabalhadores em saúde com bons salários, plano de carreira e estabilidade, manutenção do vínculo entre ensino-pesquisa-assistência, portanto, manutenção do vínculo com suas respectivas universidades e ruptura do vínculo com a iniciativa privada. Posicionar-se contrariamente a EBSEH e outros modelos de gestão privatizantes é parte importante da resistência contra essa lógica de sociedade que transforma tudo em mercadoria.

E o movimento estudantil?

O movimento estudantil têm tido várias iniciativas de luta contra a privatização da saúde, nos últimos, ECEM (Encontro Científico dos Estudantes de Medicina), 2010 e 2011, a DENEM organizou atos contra a privatização da saúde, além de diversas importantes discussões que ocorreram e que estão por vir nos encontros da executiva. Centros acadêmicos tem feito debates, e movimentações em suas universidades, como o “Leilão do HU” pelo CALIMED da Universidade Federal de Santa Catarina e o “Março do HU” realizado pelo CA XXII de maio da Universidade Federal do Ceará.



Outras executivas de curso também têm travado embates contra essas medidas assim como entidades como a FASUBRA (Federação dos Sindicatos dos trabalhadores das Universidades Brasileiras) dentre outras. **Durante o ECEM – Uberlândia 2011, discutiremos novamente essa pauta, em busca de mais mobilizações junto às executivas da saúde, à Frente Nacional VS a privatização, e aos movimentos sociais para impedir que a privatização da saúde ocorra!!!**



EXECUÇÃO:

Ingrid Antunes – Coordenadora de Políticas de Saúde 2011

Hugo Crasso – Coordenador Geral 2011