

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE: UM PASSO PARA A PRIVATIZAÇÃO DO SUS?

Luciana Bezerra de Melo¹

Henry Oh²

RESUMO

Com o sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a emergente necessidade de inovação na gestão da saúde pública, surgem as Organizações Sociais de Saúde (OSS). As OSS aparecem como resposta às necessidades de melhorias. Com a comercialização da saúde e o olhar mercadológico, questiona-se sobre: e se as OSS podem ser o caminho para a privatização da saúde pública. O presente artigo pretendeu discutir, com embasamento teórico, a partir de uma revisão bibliográfica, sobre o rumo da saúde pública no país e o futuro do SUS. A metodologia foi a busca por artigos, dos últimos 10 anos, utilizando as palavras-chaves, nas principais bases de dados. Muito ainda há que se estudar, avaliar e observar, mas entende-se a necessidade de manter a saúde como dever do estado, direito universal a todos. Conclui-se que humanização, empatia e respeito são aspectos necessários, mesmo quando se fala de gestão e administração.

Palavras-chaves: Organização Social de Saúde. Privatização. Sistema Único de Saúde. Gestão.

ABSTRACT

With the commercialization of health and the marketing perspective, it is questioned whether the OSS can be the way to the privatization of public health. This article intends to discuss, with theoretical basis, from a bibliographic review, about the direction of public health in the country and the future of SUS. The methodology was the search for articles, from the last 10 years, using the keywords, in the main databases. Much remains to be studied, evaluated and observed, but the need to maintain health as a duty of the state, a universal right

¹ Mestranda em Nutrição pela LOGOS UNIVERSITY INTERNATIONAL, pós-graduada em nutrição esportiva, pós-graduada em nutrição funcional, pós-graduada em alergias e intolerâncias alimentares infantil e adulta e pós-graduada em fitoterapia. Nutricionista Clínica Comportamental. Email: lunutritere@yahoo.com

² Ph.D, CBiol, RRT-NPS, MT(AMT), CSci, FRSB, FACS, Professo titular na UniLogos, professor clínico e presidente de Departamento de Saúde, Universidade do Estado de Idaho, EUA. [Orientador]

for all, is understood. It is concluded that humanization, empathy and respect are necessary aspects, even when talking about management and administration

Keywords: social health organization; privatization; HUS; management.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, é reconhecido como o mais completo e abrangente modelo de gestão em saúde pública. Servindo de exemplo para vários países replicarem suas bases, segue passando por graves problemas de administração, que levaram à necessidade de buscar melhorias, alternativas e inovações (SHIMIZU; VERONENI, 2020).

A saúde é considerada uma das principais preocupações da população, ficando atrás apenas de questões econômicas de sobrevivência, tais como desemprego e renda insuficiente (SHIMIZU; VERONENI, 2020). Neste contexto, política, ações e modelos que garantam o acesso à saúde de qualidade seguem como sendo pautas dos principais gestores públicos. Pensar em saúde e mostrar-se atencioso a isso não é apenas imprescindível para a população, mas um forte apelo político e eleitoral.

A terceirização da saúde, como ferramenta para a inovação da gestão e melhor acesso, vem sendo levantada, e nesse contexto o surgimento e atuação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) é crescente e se faz presente nos hospitais e serviços de saúde públicos do Brasil.

As OSS são instituições filantrópicas, sem fins lucrativos, responsáveis pelo gerenciamento do Sistema Único de Saúde em parceria com o governo. É importante pensar no conceito de filantropia e tê-lo claro para que, no decorrer deste artigo, seja possível responder ao questionamento central, que dá nome a este documento. Sendo assim, as OSS surgem, para muitos, como resposta a essa situação e precisam garantir o avanço universal à cobertura, proteção, prevenção e recuperação dos sistemas de saúde (LORENZETTI *et al.*, 2014).

Existem prós e contras à administração e gestão da saúde pública pelas OSS. A discussão em relação aos principais pontos é de extrema importância, mas o principal, que deve estar no centro de tudo, é o direito à uma saúde de qualidade é universal. Os cidadãos, independente de classe, raça, educação, devem ter os mesmos direitos. Não dar a verdadeira atenção ao Sistema Único

de Saúde é limar um dos melhores e maiores programas de saúde pública do mundo, responsável, certamente, pela melhoria de muitos indicadores de saúde no país ao longo dos anos.

Este artigo teve como metodologia a busca por artigos, dos últimos dez anos, nas principais bases de dados científicas, usando as palavras-chaves “Organização Social de Saúde”, “Privatização”, “Gestão” e “Sistema Único de Saúde”, para a contextualização e a aquisição de informações para servir de embasamento ao levante de questionamentos que possam ajudar a responder a pergunta central.

Seria a atuação das OSS um ensaio para a privatização da saúde? A extinção do SUS mostra um novo cenário? Esses questionamentos são levantados a partir da dificuldade em garantir acesso à saúde como direito de todos em um sistema que transforma o cidadão em agente consumidor e a saúde em mercadoria (SILVA; BENITO, 2013).

2 ENTENDENDO O CONTEXTO ACERCA DAS OSS E DO SUS

A Constituição Federal (CF) de 1988 e a resposta aos debates da época serviram para a consolidação do Sistema Único de Saúde. No que tange às atividades voltadas para a saúde, a CF de 1988 determina que a saúde seja direito de todos e dever do Estado. Institui, ainda, os princípios da universalidade, autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, direito à informação às pessoas assistidas sobre a sua saúde e à igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios (BRASIL, 1988).

Para isso, é condição inegociável que a administração tenha um olhar universal e integral para que toda a engrenagem funcione. As diretrizes do SUS permitem a integração com setores privados. A abertura de processos licitatórios para a administração e/ou aquisição de produtos e serviços é lícita e está no escopo das leis que o regem (KRUGER, REIS, 2019).

Tanto são os problemas na saúde pública do país, que várias pesquisas apontam o quão importante é esse assunto para a população brasileira. Melhorar esse setor se faz necessário, mas ao mesmo tempo pode ser levado como bandeira constante para promessas futuras e palco para ascensão política.

Dos principais problemas apontados, pode-se destacar: profissionais

desatualizados; falta de leitos; escassez de profissionais; má administração financeira; dificuldade de lidar com inovações e tecnologias; burocratização do sistema; atendimento pouco humanizado; dificuldade de acesso à consultas, cirurgias e acompanhamentos de prevenção e até de baixa, média e alta complexidade (MELO; TANAKA, 2012).

Devido a todos esses problemas, a terceirização da saúde surge e a consolidação das OSS se fez presente. AS OSS como instituições filantrópicas, sem fins lucrativos, trazendo como pilar a gestão e inovação para a aparente resolução de todos os problemas. Segundo o dicionário Aurélio, o significado de filantropia tem a ver com “(...) amor excessivo pela humanidade. Caridade; demonstração de generosidade; tendência para ajudar os mais necessitados”. Esse significado remete ao contexto de falta de interesse e amor excessivo, que vai de encontro com os altos valores repassados para as OSS.

Cada OSS recebe um alto valor para administrar hospitais ou serviços de saúde. Baixos salários, alta rotatividade, administração incoerente, entre outros, são exemplos dos problemas apontados para a administração das OSS. A maior facilidade de adquirir insumos e mão de obra, devido a não necessidade de abrir processos licitatórios, aparentemente, seria um dos facilitadores nesse tipo de gestão.

Vale ressaltar que a falta de humanização e de profissionais comprometidos é um grande problema nesse tipo de administração. Além disso, como o governo repassa um valor fixo para as OSS administrarem os hospitais, sem um rigor nos critérios e fiscalização, quanto menos se gastar com os custos totais, maior será o retorno. Sendo assim, tanto a aquisição de insumos e materiais, quanto a mão de obra, pode ser sucateada e de baixa qualidade. Os baixos salários pagos refletem em problemas de gestão de pessoal, levando à alta rotatividade.

O SUS, mesmo com todos os problemas de gestão, é um programa feito para que todos possam ter acesso a uma saúde de qualidade, independente de classe, raça, religião e localidade. Reconhecer seus problemas não é descredenciá-lo. É compreender, para corrigir e melhorar. Existe a necessidade de inovação e, nos moldes de hoje, esse processo realmente se torna dificultoso. Trabalhar para que o SUS seja revitalizado depende de esforço e vontade política. O trabalho de administração com as OSS pode ser uma solução, desde que seja feita de maneira que não se perca a essência: acesso universal, integral

e de qualidade para todos.

3 A COMERCIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O SURGIMENTO DE UM NOVO CENÁRIO

A privatização da saúde que ocorreu em países como Inglaterra, Espanha, Suécia e em muitos outros, pode ser considerada uma ameaça ao direito à saúde. Em muitos casos, a comercialização da saúde vem acontecendo de forma dissimulada e esse debate deve estar presente no âmbito científico. Muito se tem falado sobre as várias tentativas dos setores privados da saúde para aumentar os subsídios vindos do governo. Essa situação tem sido muito frequente nos últimos anos. A diferença entre os investimentos com a saúde pública, em relação à privada, ultimamente, vem sendo criticada. Segundo Travassos (2013), o crônico subfinanciamento do SUS, associado ao aumento de incentivos aos planos privados de saúde, colocam em risco a sobrevivência do sistema público. Representam políticas que rompem frontalmente com o princípio constitucional de acesso universal e igualitário aos cuidados de saúde.

A comercialização da saúde tem um impacto completamente negativo no que diz respeito à equidade ao acesso à saúde. A lei de mercado, que rege compra e venda, está completamente dissociada dos grupos que mais precisam ter acesso a uma saúde de qualidade e gratuita (TRAVASSOS, 2013).

Segundo Straub, *et al.* (2021) em um trabalho que analisou a relação público-privado na oferta de serviços ambulatoriais especializados pelo SUS, no estado do Paraná, no período de 1995 a 2015, diferentemente do preconizado constitucionalmente, em vários serviços e áreas do SUS, o público é que assume o papel de complementar ao privado.

A população está envelhecendo. O último censo do IBGE, realizado em 2010, já apontava o crescimento da população idosa (IBGE, 2010). O novo censo, que seria realizado em 2020, não ocorreu devido ao advento da pandemia do Covid-19, mas a OMS aponta que, em 35 anos, um em cada três brasileiros serão de idosos (OMS, 2018). Além disso, devido à pandemia, a população apresenta muitas sequelas, que irão requerer acompanhamento contínuo e constante. A população mais idosa, percentual de obesos com doenças crônicas, ultrapassando os 50%, mais de 30% das crianças com algum grau de obesidade,

taxa de natalidade diminuindo. Esses são alguns dos fatores que contribuem para o aparecimento de doenças ou para o agravamento delas. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas problemas de saúde pública, que levam milhares de pessoas, todos os anos, aos hospitais públicos do país.

Altas taxas de desemprego, economia informal e subempregos em crescimento levam a população a depender cada vez mais de políticas sociais que garantam a subsistência com o mínimo de dignidade. As principais empresas de planos de saúde tiveram um aumento médio de mais de 100% nos últimos dois anos. Adiciona-se a isso toda a crise que o país vive, agravada enormemente pela pandemia do Covid-19.

Outro fato interessante é o crescente aumento de clínicas populares com preços acessíveis em todo o território nacional. Uma alternativa para aqueles que não podem esperar meses por uma consulta e não tem condições de pagar por um plano de saúde. Ainda não se tem dados científicos a respeito desse percentual, mas uma grande franquia de clínicas populares, presente em quase todo o Brasil, saltou de 50 unidades em 2014 para mais de 260 unidades até 2020 (Aoki, F;2020).

Esse cenário leva a busca por alternativas e inovações, que podem estar colaborando para a comercialização e privatização do SUS. Pensar em investimentos e alternativas que melhorem a saúde pública deveria ser um dos primeiros pilares da administração pública. Em um cenário como o que foi descrito, o acesso à saúde e educação públicas de qualidade poderia melhorar a qualidade de vida e o futuro da população.

Comercializar pode ser mais viável e interessante para uma parcela da população, que cresce quando se aumenta o número de pessoas dependentes, à margem, sem condições. Cresce com a crise e com a miséria. Com tanto conhecimento, crescimento, tecnologia e ciência, ainda hoje, políticos crescem e ganham votos com a desgraça e inacessibilidade de seu povo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Responder se o crescimento das OSS é o início da privatização do SUS e/ou extinção do mesmo não é uma tarefa fácil. Vários são os pontos a serem abordados e discutidos. Faz-se necessário que essa discussão ocorra em um

ambiente científico, de maneira a garantir uma maior imparcialidade e embasamento, mas não obstante o olhar atencioso à parcela da população carente que deve ter sua relevância atribuída. Terceirização, comercialização e privatização são termos conhecidos no mercado comercial, mas que mais do que nunca ganham popularidade quando se fala de saúde pública.

Segundo artigo 197 na Constituição Federal de 1988, a saúde:

“(...) é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.109).

Ganhar com a incerteza, carência, falta de acesso e recursos, desemprego, insegurança não deveria ser tão corriqueiro como é. Toda a crise deflagrada e sobrepajada pela Pandemia, só agravou o Sistema Único de Saúde já tão desgastado. Falta de leitos, principalmente quando se trata de leitos de UTI, além da falta de médicos. Estima-se que a relação seja de 1 médico para 470 pessoas. Filas de espera intermináveis por cirurgias e consultas. Falta de humanização e empatia são alguns dos principais problemas apontados para o SUS. Com isso, e por uma suposta proposta de gestão inovadora e ágil, as Organizações Sociais de Saúde tomaram conta do cenário.

Tendo como base a filantropia e por serem sem fins lucrativos, as Organizações Sociais poderiam ser uma solução lícita para inovação e melhoramento da gestão de saúde pública. As leis as respaldam, elas têm uma maior liberdade para aquisição de insumos e materiais, contratação de profissionais, investimento em inovações e até em produção científica. Sem toda a burocracia que a administração pública requer, elas poderiam ser um grande aliado para a tão sonhada revitalização do SUS.

O número de estabelecimentos de saúde municipais administrados por OSS, segundo pesquisa das bases municipais, realizada em 2018, pelo IBGE, cresceu 76%. Foram mais de 30 bilhões repassados pelo governo no ano de 2021 para a saúde, em especial, para as OSS administrarem os hospitais, em meio a uma das maiores Pandemias mundiais.

A partir disso, há um questionamento se o cenário mudou com essa nova forma de administração. Faz-se a indagação se o acesso à saúde deixou de ser uma preocupação para a grande maioria da população. Em meio a toda essa

crise, os holofotes seguem cada vez mais para a saúde. Entender as necessidades reais da parcela da população que realmente depende da saúde pública não pode ser visto por olhos comerciais, que veem a saúde como mercadoria, e o paciente como mero consumidor.

Entender que administrar saúde não é somente trabalhar com a doença, mas com a prevenção dela. Prevenir e investir em saúde pública de base também é investir, pois reduz drasticamente os custos com internações e diminuem a procura por serviços especializados e de urgência. Se o caminho percorrido e a percorrer levará à privatização da saúde pública, mais tempo e discussões serão necessários.

Inovação, investimento e um novo olhar para a gestão e administração da saúde pública serão necessários, mas a maneira como isso deverá ser conduzido ainda carece de mais estudos e análises. O que se sabe realmente é que uma visão humanista, empática e focada na dor humana não pode deixar de habitar corações e mentes gestoras. E que a saúde deve ser um direito para todos, e não só para alguns mais privilegiados.

REFERÊNCIAS:

ANDRÉ, A.M.; CIAMPONE, M.H.T.; SANTELLE, O. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e pessoas. Rev. Saúde Pública, São Paulo, S.P, 47(1), p. 158-163, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

CORREIA M.V.; SANTOS V.M. Privatização da saúde via novos modelos de gestão: as Organizações Sociais em questão. In: BRAVO, M.I.S., ANDREAZZI, M.F.S., MENEZES, J.S.B., *et al.*, organizadoras. A mercantilização da saúde em debate: as organizações sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rede Sirius, p. 33-39, 2015.

DUARTE, L.S.; JUNIOR, J.A.L.; SANTOS, J.A.; FELIPE, L.V.; MENDES, A.N. Tendências de mercantilização no SUS do estado de São Paulo: análise territorial dos gastos com convênios e contratos de gestão com organizações sociais. Saúde Debate, Rio de Janeiro, R.J, v. 44, n.127, p. 962-975, out-dez, 2020.

JONATHAN, F.; GIOVANELLA, L., KONDER, M.; *et al.* A “liberalização” do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra: trajetória e riscos para o direito à saúde. Cad. Saúde Pública, 32(8), 2016.

KRUGER, T.R.; REIS, C. Organizações sociais e a gestão de serviços do SUS.

Serv.Soc.Soc., São Paulo, S.P, n.135, p.271-289, maio-ago, 2019.

LORENZETTI, J.; LANZONI, G.M.M.; ASSEUTE, L.F.C.; PIRES, D.E.P.; RAMOS, F.R.S. Gestão em saúde pública no Brasil.: diálogo com gestores públicos e privados. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, S.C, 23(2), p.417-425, abr-jun, 2014.

MELO C.; TANAKA, O. O desafio da inovação na gestão em saúde no Brasil: uma nova abordagem teórico-empírica. RAP Rio de Janeiro 36(2): 195-211 Mar./Abr. 2012.

MORAIS, H.M.M.; ALBUQUERQUE, M.S.V., OLIVEIRA, R.S., *et al.* Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, 34(1), 2018.

SAUSSEN, J.F.C.L.; CARDOSO, V.V.; BAGGIO, D.K.; MUELLER, A.A. Controle social na saúde complementar em um município brasileiro do noroeste gaúcho: entre a gestão social e a gestão estratégica. Interações, Campo Grande, M.S, v.22, n.2, p. 421-437, abr-jun, 2021.

SHIMIZU, L.C.B.; VERONIZI, R.J.B. Administração da saúde pública por organizações de saúde (OS): caminhos para a gestão. Rev.Eletrônica de Gestão e Saúde (Brasília), v.11, n.02, maio-agosto,p.132-145,2020.

SILVA, B.F.S.; BENITO, G.A.V. A voz de gestores municipais sobre acesso à saúde nas práticas de gestão. Ciência e Saúde Coletiva, 18(8), p.2189-2200, 2013.

STRAUB, M.; GOMES, R.M.; ALBUQUERQUE, G.S.C. O conflito público-privado no SUS. A atenção ambulatorial especializada no Paraná. Saúde Debate, Rio de Janeiro, R.J, v.45, n.131, p. 1033-1048, out-dez, 2021.

TRAVASSOS, C. A. Comercialização do cuidado de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, R.J, 29(5), p.841-843, maio, 2012.