



Boletim Informativo preparado à 9ª Conferência Estadual de Saúde - Dezembro de 2009

## REPASSE DE RESPONSABILIDADE

# Gestão dos hospitais tem de ser direta!

Para um SUS totalmente público, não basta que o governo destine verbas do tesouro para investimento em infraestrutura e equipamentos próprios. É preciso que o governo também planeje a gestão direta dessa infraestrutura.

No caso de um hospital, gestão direta significa que o Estado tem de dar conta da administração dessa unidade, sem

mediadores. Portanto, sem contratar grupos privados para fazer a administração necessária. Em outras palavras: que não se terceirize. Que, de forma alguma, a gestão do serviço, da contratação de servidores e do patrimônio público pode sair da responsabilidade do Estado.

Consideramos que a gestão deve ser direta porque, no momento que a infraestrutura

pública é colocada nas mãos de um grupo privado, interesses particulares desse grupo podem influenciar a gestão do serviço. Esse risco dos interesses de particulares conduzirem a gestão da estrutura pública é ainda maior quando alguns setores de um serviço de saúde são terceirizados, como o de exames de Raios-X. Se a forma de pagamento for por unidade de

Raios-X tirada, não há como garantir que os médicos não serão coagidos a 'inventar necessidades' de Raios-X para que o grupo privado amplie seus lucros.

Fora isso, o próprio custo do procedimento sai mais caro quando terceirizado, salvo raras exceções. E isso já está mais do que provado em diversos estudos e levantamentos realizados Brasil a fora.



Mais matérias relacionadas, você confere nas págs. 2 e 3.

## Venha construir a luta com o Fops!



Já no início do ano de 2010, haverá reunião para apresentar o planejamento e combinar espaços de formação e de intervenção.

Qualquer dúvida, entre em contato pelo e-mail [fopspr@yahoo.com.br](mailto:fopspr@yahoo.com.br) ou pelo telefone (41) 3322-0921.

Mantenha-se informado. Acesse [www.fopspr.wordpress.com](http://www.fopspr.wordpress.com).

O que é o Fops  
pág. 2

Convocação dos  
classificados é mais  
do que necessária  
pág. 3

Construções e  
reformas carecem de  
investimentos.  
pág. 3

## Breve histórico do Fórum Popular de Saúde – FOPS/PR

O FOPS/PR surgiu como uma instância de articulação das entidades do campo popular e democrático para qualificação do Controle Social. Há doze anos na cidade de Curitiba, entidades que estavam na defesa da saúde pública reuniram-se para participar do espaço de controle social do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Essa foi a reação diante do arbítrio do prefeito da época, que nomeou o Conselho em desrespeito à lei 8.142/90. Desde então, as entidades que integram o Fórum Popular de Saúde vêm desenvolvendo atividades de caráter formativo, informativo e político-organizativo de lideranças populares.

A atuação do FOPS se dá no espaço institucional como nas Conferências e Conselhos de Saúde, entre outros. O Fórum também intervém no âmbito dos movimentos popular e sindical, visando à qualificação de lideranças para o exercício do controle social sobre o SUS e, ainda, promover a necessidade de organização extra-institucional. O que significa dizer que vá para além dos conselhos.

Portanto, o FOPS é composto por entidades de trabalhadores de saúde e usuários do SUS e por pessoas que defendem a implementação do SUS conforme os princípios constitucionais do Sistema: universalidade, integralidade e gratuidade das ações de assistência, recuperação e promoção da saúde.

### EXPEDIENTE

**FOPS - Fórum Popular de Saúde** • Rua Mal. Deodoro, 314, 8º andar, cj.801, Ed. Tibagi, Curitiba, PR, CEP 80.010-010. Fone (041) 3322-0921, fax (041) 3324-7386 • Colaboração: Lucas Rodrigues, Manoela Nóbrega Lorenzi e Prentici Rosa da Silva. • Jornalista responsável: Lea Okseanberg • Diagramação: Excelência Comunicação. Fone: 8874-3736. Impressão: O Estado do Paraná • Tiragem de 3.000 exemplares. É permitida a reprodução com a citação da fonte.

## 100% PÚBLICO

# Com patrimônio público não se brinca!

Não há justificativa técnica para que uma estrutura pública, financiada por dinheiro público, não seja também organizada por trabalhadores públicos. Ou seja, diretamente pelo Estado. Ainda prolifera a gestão indireta porque os governos fazem questão de privilegiar grupos privados. A maioria desses governos adota uma postura de que o papel do Estado é arranjar mercado e oportunidades de lucro à iniciativa privada. Isso se deve por vários motivos: desde visões de mundo de que o papel do Estado é esse mesmo, até o fato de que governantes e iniciativa privada fazem constantemente o jogo de uma mão lava a outra.

Atualmente, o governo do Paraná, na área de saúde, tem firmado convênios com grupos privados para que administrem alguns serviços. Às vezes, o grupo privado também é o contratante de parte da força de trabalho do serviço, como é o caso da Associação Paranaense de Reabilitação – APR, no Centro Hospitalar de Reabilitação - CHR, e da Fundação da Universidade Federal do Paraná – FUNPAR, no Hospital do Trabalhador - HT, os dois em Curitiba.



## Muitas inaugurações. Poucas definições e ínfimas ações!

*Esse ano, algumas unidades hospitalares estaduais foram inauguradas. Para 2010, muitas inaugurações estão previstas. Nos relatórios da SESA, no item 'tipo de administração' desses hospitais, pode-se observar 'a ser definido', como no documento 'Relatório Anual de Gestão 2009 – 1º semestre'. Veja um recorte desse documento como exemplo:*

5. Hospital Estadual Wallace Thadeu de Mello e Silva - Guaiaqueçaba
  - b. Perfil: hospital geral para atendimento clínico, cirúrgico, pediátrico, obstétrico e psiquiátrico, de média complexidade;
  - c. Capacidade física: 20 leitos para internação;
  - d. Modelo **d. Modelo de gestão: a ser definido**
6. Hospital Regional de Ponta Grossa
  - a. Perfil: hospital geral, habilitado para atender alta complexidade, abrangendo todas as especialidades clínicas e cirúrgicas, com unidade de urgência e emergência para funcionar como porta de entrada para pacientes;
  - b. Capacidade física: 150 leitos para internação; 30 leitos UTI adulto e 10 neonatal.
  - c. Modelo **c. Modelo de gestão: a ser definido**



A chance desse 'a ser definido' se transformar em 'gestão indireta' é bastante grande e, ainda por cima, sem passar pelo Controle Social do SUS. Esses casos, em geral, não passam no Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR. Baseamo-nos no que aconteceu, em 2007, em relação ao CHR. Mais recentemente, em 14 de dezembro, o Hospital Infantil Regional Waldemar Monastier, localizado em Campo Largo, foi inaugurado com a afirmação do próprio Secretário de Estado da Saúde de que "ele (o hospital) está equipado, e na segunda-feira começa a funcionar por completo. Para isso, assinamos um termo de cooperação técnica com o Hospital Pequeno Príncipe, por dois anos, que nos cederá médicos de diversas especialidades".

O que não se sabe é se, além disso, que está notificado na afirmação, o termo de cooperação não prevê a gestão do hospital como um todo. E mais: os médicos classificados no concurso público, realizado esse ano, não foram chamados.

**Por isso, o Fórum Popular de Saúde reivindica: SUS 100% público só acontece se a administração for por gestão direta e com servidores públicos! Gestão direta em todas as unidades da Sesa já!**

## CONCURSO PÚBLICO

# Realizar não basta. Tem de convocar os aprovados!

Desde a fundação do SUS, em 1988, a Secretaria de Estado da Saúde não realizava amplo concurso público. Apenas concursos pequenos. Há muitos anos que os locais de trabalho funcionam com defasagem de profissionais. Isso acarreta sobrecarga aos trabalhadores e pode-se dizer que, em consequência, o atendimento à população fica prejudicado.

Outra faceta dessa história é a terceirização da contratação da força de trabalho. Isso provoca a desunião dos trabalhadores, por diferentes tipos de contrato, cada qual prevê diferentes direitos e regulamentações, como é o caso da jornada de trabalho. Outra consequência dessa ausência de concurso público é a contratação por teste seletivo, de caráter temporário. Mais um fator que causa

grave instabilidade dos serviços. A explicação é simples: quando o trabalhador adquire experiência na função é trocado por outro sem experiência.

Depois desses 20 anos, finalmente a luta dos usuários e trabalhadores do SUS estadual conquistou a realização de um concurso público amplo, mas a sua realização não basta: é urgente, agora, que os usuários e trabalhadores do Sistema pressionem o governo para que convoque os classificados, pois necessidade é o que não falta. Sem pressão, a contratação não ocorrerá. Os recursos humanos da Sesa vão continuar defasados em número, a população não vai ser atendida de maneira adequada e a contratação, por meio de teste seletivo ou por terceirização, perdurará.

AUTÓGRAFO



## A municipalização inconsequente e consequências

A administração da saúde pelo governo federal como era antes da criação do SUS não conseguia dar conta das diferentes necessidades da população de todo o país. Desperdiçavam-se recursos em determinados locais, fazendo faltar em outros. Além disso, governos estaduais e municipais muitas vezes não se responsabilizavam pelas questões de saúde. Este é o sentido dos serviços que foram passados para a administração dos municípios. Quanto mais próximas as decisões fossem tomadas melhor seriam controladas pela população e teriam

maiores chances de acerto.

Na década de 90, a passagem dos serviços de saúde do estado para os municípios não foi feita como deveria. Na época, a Secretaria Estadual de Saúde – Sesa – estava presente em todos os municípios e organizava desde a atenção básica até o atendimento especializado.

Como era de se esperar, as unidades básicas foram municipalizadas, junto com equipamentos e funcionários. Ocorre que alguns hospitais, que integravam a rede estadual, também foram municipalizados mediante convênios.

### Característica da municipalização dos hospitais no Paraná

- O processo não levou em consideração se os municípios teriam condições de gerenciar e manter as altas despesas que um hospital gera.
- Parte da capacidade instalada foi transferida para atendimento particular e conveniado – planos de saúde.
- Prédios e equipamentos ficaram sucateados
- Precarização nas relações de trabalho

## Quer ver como é a verdade?

O Hospital Carolina Lupion, localizado em Jaguariaíva, foi municipalizado neste período.

**Terceirização** - Para a administração do hospital de Jaguariaíva foi criado o Conselho Comunitário Dr. Santos com o objetivo de terceirizar os serviços. O município passou a repassar dinheiro para o ente administrador que, lucrando com a taxa de administração, se responsabiliza pelos serviços.

Problemas têm surgido de todos os lados. Em Jaguariaíva, os gestores privados não cumprem as obrigações, inclusive em relação aos direitos trabalhistas. A situação tomou tamanha proporção que, recentemente, a juíza do município tomou a decisão de intervir no hospital para auditar e analisar toda a situação financeira e administrativa do hospital da cidade.

### Financiamento

Leia matéria abaixo retirada do site do município:

*“Atendendo a uma solicitação do Prefeito de Jaguariaíva, Otélio Renato Baroni, o Governo do Estado, através da Secretaria de Saúde, irá repassar mensalmente recursos para o Hospital Carolina Lupion. Serão R\$ 305 mil mensais destinados à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)...”*

*...O Hospital Carolina Lupion é administrado pela Prefeitura de Jaguariaíva e sua manutenção consome cerca de 70% dos recursos destinados para a área da saúde. “O gasto mensal está entre R\$ 500 mil e R\$ 550 mil, e compreende as despesas de pessoal, médicos, remédios e equipamentos.”*

Disponível em: [www.jaguariaiva.pr.gov.br](http://www.jaguariaiva.pr.gov.br)

**Particulares e conveniados** - O Hospital Carolina Lupion possui quartos para atendimento de clientela fechada.

**Para conferir, acesse:**  
[www.aamil.com.br/rede\\_credenciada.php](http://www.aamil.com.br/rede_credenciada.php)  
[www.unimed.com.br/pct/index.jsp?cd\\_canal=51043&cd\\_secao=49430](http://www.unimed.com.br/pct/index.jsp?cd_canal=51043&cd_secao=49430)  
[www.paranaclinicas.com.br/rede\\_credenciada\\_iframe.php](http://www.paranaclinicas.com.br/rede_credenciada_iframe.php)

### Prédios e equipamentos sucateados

Hoje, a situação é caótica. É visível a falta de manutenção da unidade. Esse cenário coloca em risco trabalhadores e pacientes. As enfermarias não estão em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária. Além disso, há problemas na caldeira, além das escadarias e rampas, que são inadequadas, entre muitas outras situações de risco.



# Novos hospitais vão precisar de investimento em recursos humanos e insumos

O Paraná tem investido na construção, ampliação e reformas de hospitais, o que não deixa de ser necessário e importante para a consolidação do SUS. O problema é que não foi levado em consideração que a operação destes equipamentos é muito cara e que seriam necessários investimentos em recursos humanos e insumos por parte do Estado. Consequência desta falta de planejamento é que grande parte destes equipamentos

está funcionando parcialmente e, algumas obras, encontram-se paradas.

O Estado, independente da gestão, tem se retirado de forma sistemática da assistência. Este fato convive com sub financiamento do SUS por parte do Estado e uma sucessiva maquiagem contábil para atingir o percentual definido pela EC-29. Portanto, é preciso garantir o adequado aporte de recursos financeiros no SUS-Paraná.



## Paraná não cumpre a EC-29

Como já é histórico no Controle Social do SUS no Brasil, existe a luta pela regulamentação da Emenda Constitucional 29 – EC-29. Infelizmente é histórico, pois quer dizer que há anos, a emenda tramita no Congresso Nacional sem ser aprovada. Isso dá margem para que estados e municípios não cumpram as porcentagens de algumas arrecadações de impostos que devem ou deveriam ser investidos em saúde – o que está na EC-29, aprovada no ano 2000, e ainda ‘creditem’ no setor saúde ações que não são de saúde. Apesar de já conter na Constituição Federal o que são gastos em saúde, apenas a aprovação da regulamentação da EC-29 vai garantir que cada governo pare de entender como convier o que é gasto em saúde. Portanto, há um caminho duplo na estratégia dos

governos para driblar a EC-29: não gastam em saúde o mínimo exigido por lei, que é 12% para União e estados e 15% para municípios, e colocam como investimento/gasto em saúde o que não é específico da área, enquanto política pública.

No geral, os municípios do Brasil cumprem a EC-29 e, até mesmo, vão além dos 15%, segundo dados levantados pela Confederação Nacional dos Municípios – CNM. Segundo a mesma instituição, a média de investimento dos municípios é de 22% em saúde, ao mesmo tempo em que os estados deixaram de aplicar R\$ 33,4 milhões no período de 2000 a 2008, comparado ao que a EC-29 exige. Já a União deixou de aplicar R\$ 15,6 bilhões no mesmo período. A CNM adverte: ou a União e os estados cumprem seu dever de investimento e também de

repasse de verbas aos municípios, ou o processo de municipalização está fadado a fracassar.

No caso do governo do Paraná, de 2000 a 2006, os 12% de investimento não foram contemplados, segundo dados do DenaSUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS, e, inclusive, não atingiram nem mesmo 10% em todos os anos. De 2006 para frente, dados oficiais apontam para o cumprimento, mas boa parte dos 12% gastos e investidos em saúde, pelo governo paranaense, são destinados a ações que não são de saúde e nem mesmo são executados pela Sesa, mas por outras secretarias.

Para o ano de 2010, só para citar dados bem atuais, estão previstos como gastos em saúde o cumprimento de ações em defesa sanitária animal, pensões para ex-

pacientes de hanseníase – gastos que são de previdência – ou encargos com inativos e pensionistas. Grande parte do investimento também é e continuará sendo, em 2010, destinada a serviços de saúde de clientela fechada, como é o caso do Serviço de Assistência em Saúde do Servidor Público ou do Hospital da Polícia Militar. Isso significa dizer que esses serviços atendem apenas a uma parcela da população, não toda. A lei é contundente: gastos dos fundos de saúde do SUS devem ser destinados a serviços universais de saúde. Traduzindo: que atendam todas as pessoas que necessitem dele. Nos casos citados, apenas servidores públicos e dependentes têm o direito de atendimento, e o serviço é sustentado pela arrecadação de impostos de toda a população, e não apenas por eles.



**Por isso, clamamos pela luta da aprovação da EC-29 e cumprimento dos gastos em saúde nas porcentagens previstas em lei e em serviços de saúde e de acesso universal!**