

NOVOS MODELOS DE GESTÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DA CONTRATAÇÃO DE BIOMÉDICOS E FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

João Pedro Sobral Neto¹; Bárbara Angélica Bispo Fernandes do Nascimento²; Carla Coutinho da Silva²; Janaína Feitosa do Nascimento Monteiro; Francisco de Assis da Silva Santos⁴

(1 – Acadêmico de Biomedicina pela Faculdade Asces. Apresentador. Email para contato: jpsobral95@gmail.com 2 – Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Asces; 3 – Nutricionista e Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco; 4 – Docente e Coordenador do Bacharelado em Saúde Coletiva da Faculdade Asces).

Resumo: Realizou-se um estudo transversal, com abordagem quantitativa sobre o vínculo empregatício de biomédicos e farmacêuticos que atuam em serviços públicos de saúde do estado de Pernambuco, durante os meses de fevereiro e maio de 2016 a partir dos bancos de dados de domínio público do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). A partir da consulta à base de dados do CNES foram encontrados 132.549 profissionais no estado de Pernambuco. Foram encontrados 593 biomédicos, 975 farmacêuticos e 780 farmacêuticos analista clínico. Destes, 29 biomédicos, 66 farmacêuticos e 8 farmacêuticos analista clínicos contratados, todos com vínculo celetista e maior concentração na rede estadual.

Palavras-chave: novos modelos de gestão da saúde, biomédico, farmacêutico, organização social, Pernambuco.

INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta grandes desafios, políticos, econômicos e organizacionais, considerando seu complexo processo de institucionalização, há mais de duas décadas, inserido em um contexto de crises e reformas macro estruturais que vem alterando profundamente a forma de intervenção Estado Brasileiro no setor da saúde (SANTOS, 2014).

No final dos anos 1990, iniciou-se um processo de reforma administrativa dos

serviços de saúde. São Paulo foi pioneiro no novo modelo administrativo, a partir da criação de Lei Estadual específica, com a finalidade de transferir a administração de hospitais públicos para entidades privadas (SANTOS, 2014). Outros estados, a exemplo de Pernambuco e Bahia, também implementam no decorrer dos anos 2000, este modelo de gestão; que também chegou às gestões municipais.

Após a implantação da Lei de Responsabilidade Fiscal, ao final dos anos 1990 e, diante da dificuldade de prover o

atendimento médico em algumas regiões do país, gestores públicos de todo o país vêm implantando novas formas de administração; a fim de ampliar a cobertura do sistema de saúde, preservando a liquidez das finanças públicas (SANTOS, 2014).

Na América Latina, o Chile foi o precursor desse modelo, em sua reforma imposta pelo governo ditatorial de Pinochet, entre 1978 e 1980, paradigmática de uma reforma liberal radical (LABRA, 2001, apud ANDREAZZI, BRAVO 2014). A focalização das políticas públicas nos países pobres é uma estratégia diferente do que ocorre nos países centrais, em razão da pobreza e da concentração de renda que impedem a expansão do mercado para a maioria da população, sem subsídios apropriados. Ou seja, o Estado mantém um papel preponderante na atenção primária de saúde e no financiamento do setor privado, que administra os demais níveis de atenção (ANDREAZZI, BRAVO 2014).

Desde 2009, o estado de Pernambuco vem implantando uma série de reformas na administração dos serviços públicos estaduais de saúde. Com isso, organizações não-estatais começaram a gerir serviços nos diferentes tipos de atenção à saúde, o que impactou na forma de contratação e no vínculo de diversos profissionais (Santos et al, 2014).

Estes profissionais têm expandido sua inserção nos serviços públicos de saúde, sobretudo nos maiores níveis de complexidade, devido à demanda, cada vez mais crescente, por profissionais especializados. O mercado de trabalho para estes profissionais é amplo, tanto na esfera pública, quanto na privada. No serviço público, sua contratação - em sua grande maioria, é estatutária ou celetista por tempo determinada, todavia, com a inserção de novos modelos administrativos, principalmente na atenção de média e alta complexidade, cada vez mais profissionais são contratados por intermédio de organizações não estatais.

Contudo, não há estudos que realizem uma análise situacional da contratação de profissionais por estas organizações e, diante disto, este estudo procurou realizar análise acerca da contratação de biomédicos e farmacêuticos e sua distribuição no sistema de saúde pública de Pernambuco.

O objetivo do estudo foi analisar a contratação de biomédicos e farmacêuticos, por meio de novos modelos administrativos na gestão do trabalho na saúde, no estado de Pernambuco.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa sobre o vínculo

empregatício de biomédicos e farmacêuticos que atuam em serviços públicos de saúde do estado de Pernambuco, durante os meses de fevereiro e maio de 2016 a partir dos bancos de dados de domínio público do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

O estado de Pernambuco está localizado na região Nordeste, apresentando população estimada de 9.345.173 habitantes em 2015, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), numa área de 98.148,119 km². Possui 185 municípios subdivididos em 19 microrregiões geográficas e 12 Gerência Regional de Saúde (GERES).

Foram considerados critérios de inclusão: possuir vínculo público, trabalhar em serviços de saúde do estado de Pernambuco, ser biomédico ou farmacêutico, estar cadastrado no CNES. Como critérios de exclusão, foram considerados: cadastro no CNES com ausência de vínculo empregatício com o setor público e emprego em serviço de saúde de gestão dupla.

Os dados para realização do estudo serão coletados a partir de dados do CNES dos municípios pernambucanos que possuem serviços de saúde administrados por organizações não estatais, ou seja, hospitais e unidades de saúde administradas por entidades que não sejam da administração direta do poder público e organizados de

acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações.

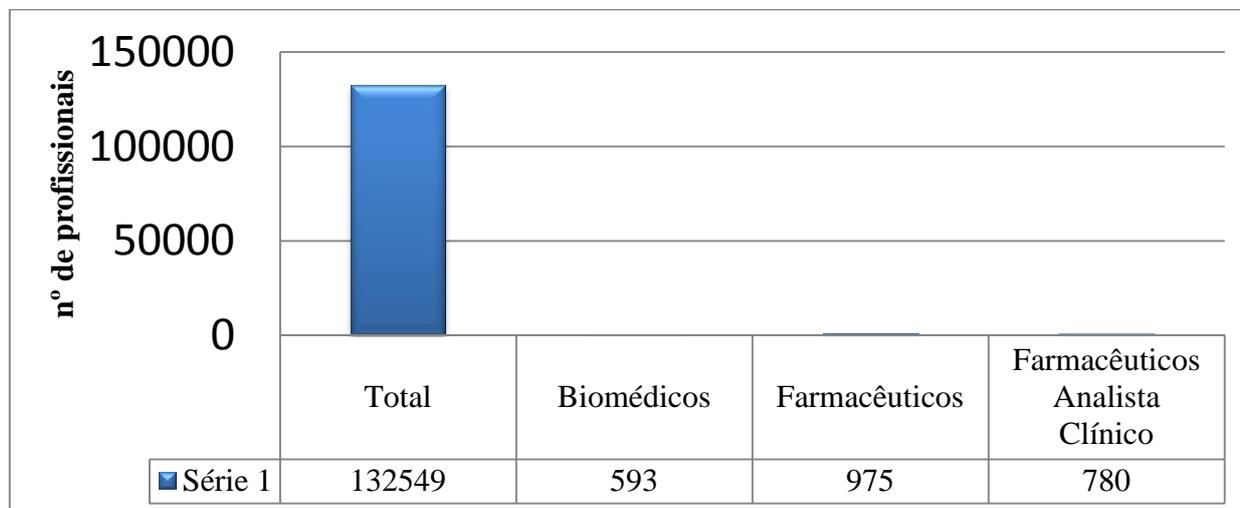
Os dados foram analisados segundo gênero, tipos de vínculos: estatutários, contratos temporários, intermediado ou outros; e nível de atenção do serviço de saúde. Os dados foram organizados a partir da utilização do programa Microsoft Office Excel 2013.

Apesar de serem trabalhados dados de domínio público e acessíveis via portais do ministério da saúde, questões éticas como privacidade e preservação de dados são garantidas, de acordo com o disposto na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo está vinculado à pesquisa intitulada: **“OS NOVOS MODELOS DE GESTÃO DA SAÚDE EM MUNICÍPIOS PENAMBUCANOS: uma análise situacional e de rendimento”**, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Asces, sob número CAAE 44346315.5.1001.5203.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da consulta à base de dados do CNES foram encontrados 132.549 profissionais no estado de Pernambuco. Destes, 593 eram biomédicos, 975 farmacêuticos e 780 farmacêuticos analista clínico.

Gráfico 1: Número de profissionais cadastrados no CNES



Dos 593 biomédicos cadastrados no CNES, 478 atendem usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Destes, 283 atuam na rede municipal e 148 na rede estadual. Outros 47 atuam em serviços de gestão dupla e, por isso, foram excluídos da pesquisa.

No que diz respeito aos farmacêuticos, há 975 profissionais cadastrados no CNES. Destes, 901 atuam no SUS, dos quais, 98 foram excluídos da pesquisa por atuarem em serviços com dupla gestão. Dos demais (803), 484 são profissionais da rede municipal e 319 da rede estadual. Com relação aos

farmacêuticos analista clínico, do total de 780 profissionais, 623 trabalham no SUS. Destes, 405 atuam em unidades municipais, 174 em unidades estaduais e 44 em unidades com gestão dupla – sendo excluídos da amostra do estudo.

Com relação aos profissionais intermediados, objeto de análise, foram encontrados 29 biomédicos, 66 farmacêuticos e 8 farmacêuticos analista clínicos. A maior partes destes profissionais atuam na rede estadual e possuem vínculo via celetista.

Gráfico 1: Distribuição de biomédicos de acordo com o nível de atenção da unidade de saúde.

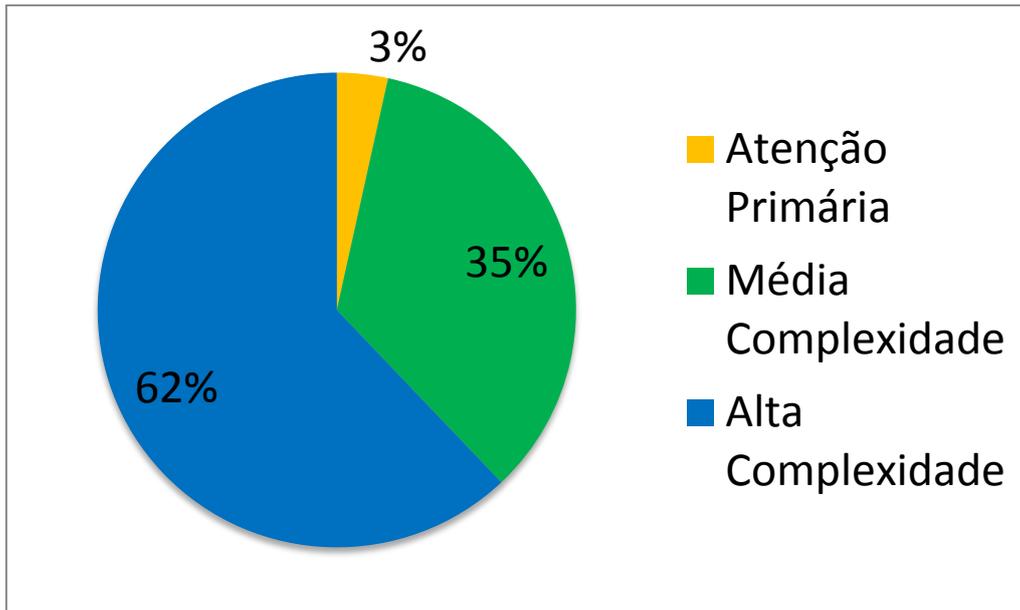


Gráfico 2: Distribuição de farmacêuticos de acordo com o nível de atenção da unidade de saúde.

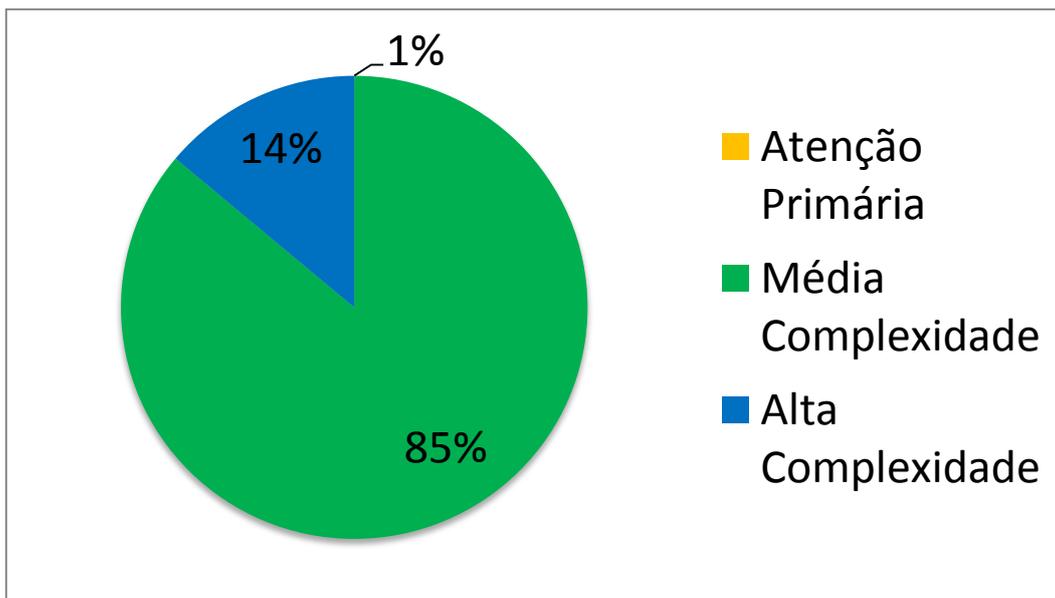
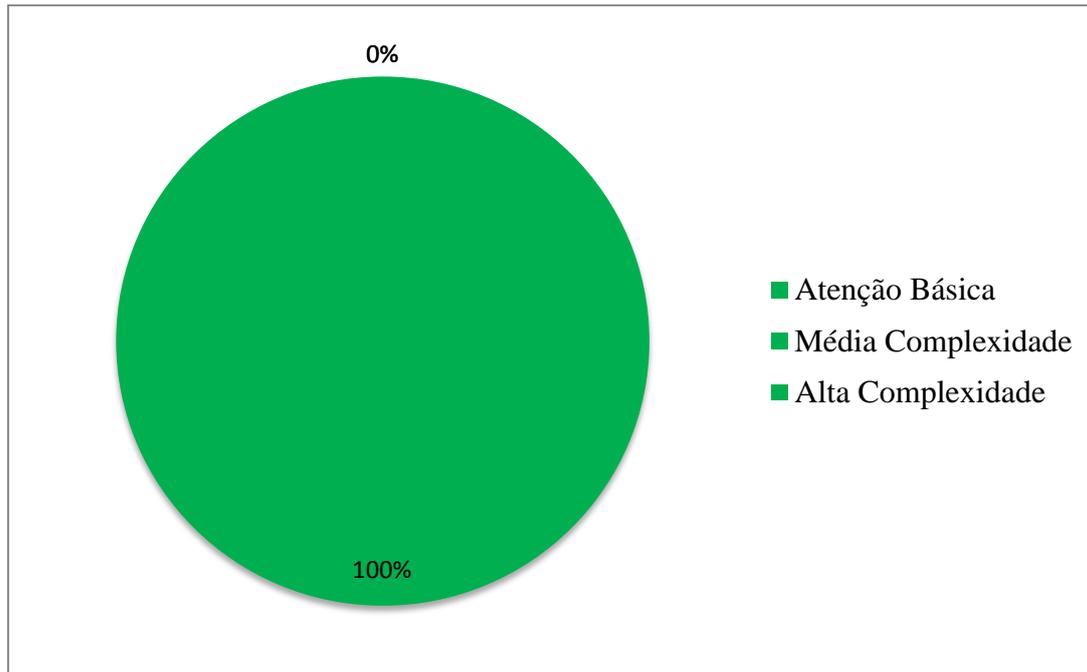


Gráfico 3: Distribuição de farmacêuticos analista clínico de acordo com o nível de atenção da unidade de saúde.



As Entidades Públicas Não Estatais ou, o Terceiro Setor em Saúde, é compreendido como o setor em que encontram-se as entidades de direito privado que se propõem a adotar ações com a iniciativa de pessoas e com a constituição de um patrimônio, por meio da execução de serviços de interesse público em colaboração com o Estado (RIBEIRO, 2008).

De acordo com DI PIETRO apud FORTINI (2006), são “entidades da sociedade civil de fins públicos e não lucrativos”.

Em Pernambuco todos os serviços de saúde geridos por organizações não-estatais são administrados por Organizações Sociais (OS), caracterizadas como entidades de interesse social e utilidade pública, sem fins lucrativos, com atividades nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento

tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde (CONSELHO DOS SECRETÁRIOS DE ESTADO DE SAÚDE, 2006)

Segundo a Lei 9.637/98 a OS é a pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, constituída como fundação ou associação civil ou qualificada, na forma da Lei, pelo Poder Público, para o desenvolvimento das atividades supracitadas (FORTINI, 2006).

A escolha por organizações sociais é, na maior parte dos casos, justificada sob o argumento do controle de gastos com pessoal instituído pela Lei de Responsabilidade Fiscal, pela maior eficiência na gestão. Entretanto, seus críticos argumentam que esta é uma forma de terceirização da contratação de profissionais, além de uma maneira de

privatizar o sistema e precarizar os vínculos trabalhistas.

Desde 2009, o estado de Pernambuco vem implantando uma série de reformas na administração dos serviços públicos estaduais de saúde. A partir deste ano, as organizações sociais começaram a gerir os três hospitais construídos na Região Metropolitana do Recife e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) construídas em todo o estado (SANTOS, 2014; SANTOS, 2013). Estas unidades absorvem grande parte dos biomédicos e farmacêuticos que atuam no serviço público no estado.

A partir de 2012, principalmente, este modelo passou a ser replicado por gestões municipais, em especial, em municípios administrados por membros da coligação que também detém a gestão estadual. Nesta mesma época, foram inauguradas, pelo governo do estado, as primeiras Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado (UPAEs), todas administradas por entidades do terceiro setor (MELO, 2012; OLIVEIRA; WOLTMANN; DASSO JÚNIOR, 2010; SANTOS, 2014).

Atualmente são 9 hospitais estaduais, 15 UPAs e 9 UPAES que são administradas por organizações sociais; além de dezenas de unidades municipais em todos os níveis de atenção à saúde (MELO, 2012;; SANTOS, 2014).

CONCLUSÕES

O presente estudo analisou a contratação de biomédicos e farmacêuticos por entidades públicas não estatais em Pernambuco. Foi visto que as organizações sociais administram todos os serviços administrados por entidades do setor no estado e que há 29 biomédicos, 66 farmacêuticos e 8 farmacêuticos analista clínicos contratados, todos com vínculo celetista e maior concentração na rede estadual.

Observou-se que a contratação de biomédicos e farmacêuticos por organizações sociais ainda é pequena, sendo os profissionais médicos e de nível técnico os que são presentes em maior número nas unidades de saúde geridas por estas entidades.

Também foi visto que, biomédicos e farmacêuticos se concentram nos serviços de maior complexidade, como hospitais, UPAs e policlínicas; exercendo atividades de diagnóstico e terapêutica para pacientes em reabilitação da saúde.

Por não haver estudos que avaliem e/ou analisem a contratação destes profissionais, análises mais abrangentes não puderam ser realizadas; devido à concentração dos estudos sobre novos modelos de gestão da saúde na avaliação de impactos financeiros sob a gestão.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, M. F. S.; BRAVO, M. I. S. **Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 499-518, 2014.

CONASS. **Nota técnica nº 17/2006:** as organizações sociais como alternativa de gerência para estabelecimentos públicos de saúde. Brasília: CONASS, 2006. Disponível em:

<http://www.conass.org.br/admin/arquivos/NT%2017-06.pdf>. Acesso em 20. set. 2015.

FORTINI, C. **Organizações Sociais:** natureza jurídica da responsabilidade civil das organizações sociais em face dos danos causados a terceiros. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado, n. 6, Salvador, 2006.

MELO, P. H. P. G. **Organizações Sociais em Pernambuco:** o desenho institucional do controle externo sobre os contratos de gestão. [S.l.]: Fundação Getúlio Vargas, 2012.

OLIVEIRA, G. A.; WOLTMANN. E; DASSO JÚNIOR, A. E. **As Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e a privatização da saúde no Brasil:** o caso do município de Tangará da Serra. XI Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 2010.

RIBEIRO, J. P. **As organizações sociais e os contratos de gestão- uma discussão jurídica ainda em aberto.** Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado, n. 13, Salvador, 2008.

Santos, F. A. S. et al. **Motivações para expansão de Organizações Sociais da Saúde:** percepção de gestores estaduais. Revista de Enfermagem UFPE v. 8, supl 1, p. 2220 - 2227, Recife, 2014.

SANTOS, F. A. S. **Política de Saúde em Pernambuco e os novos arranjos jurídicos:** processo, definição de prioridade e evidências.2014. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.