

Hospitais federais do Rio de Janeiro



Por **PAULO CAPEL NARVAI***

A descentralização dos Hospitais federais do Rio não deve ser combatida nem saudada, ela é uma necessidade

1.

Com a área de planejamento do SUS na mira, o presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira, segue atacando diuturnamente o Ministério da Saúde. Montado em emendas parlamentares que destinam recursos do SUS ao bel prazer dos deputados que votaram nele para presidir aquela casa legislativa, Arthur Lira faz negócios políticos à custa do planejamento e organização do sistema de saúde brasileiro.

Embora “legais”, as tais emendas parlamentares são imorais e violam de vários modos o pacto federativo, a legislação do SUS e a tripartição de poderes, consagrada na República brasileira. A própria legalidade dessas emendas é bastante questionável, uma vez que foram aprovadas pelos próprios parlamentares que delas se beneficiam para, indiretamente, comprar votos e deformar o processo eleitoral. Em resumo, violam a democracia, deformando a representação popular no Congresso Nacional.

Arthur Lira, porém, não se importa com tantas agressões à Constituição de 1988 e ao plebiscito de 21 de abril de 1993, que deu apenas 29,4% dos votos ao parlamentarismo. Colocando-se acima da CF88 e do plebiscito de 1993, o deputado alagoano quer a mudança do regime de governo, defendendo o que denominou de “[semipresidencialismo](#)”. Ao se candidatar ao segundo mandato na presidência da Câmara, no início de 2023, [disse](#) querer estabelecer com o Poder Executivo “não uma relação de subordinação, mas de um pacto para aprimorar e avançar nas políticas públicas a partir da escuta cuidadosa e de sugestões das nossas comissões”.

Não surpreende, portanto, que Arthur Lira queira [governar a saúde](#), colocando a titular da pasta como uma espécie de sua secretária executiva para assuntos da saúde e do SUS. Nísia Trindade, a ministra, vem resistindo e negociando – como precisa ser, nesses casos.

Na reunião de ministros realizada em 18 de março de 2024, o presidente Lula colocou na pauta o que a mídia corporativa caracterizou como “a crise da saúde”, com destaque para a gestão dos hospitais federais do Rio de Janeiro e pediu à ministra da Saúde que melhorasse “o relacionamento com o Congresso Nacional”, sem adentrar em detalhes sobre o que seria esse melhoramento.

Não bastassem, porém, os ataques da direita provenientes da Praça dos Três Poderes, pela pesada artilharia comandada por Arthur Lira, agora em julho, mais de três meses após o desencadeamento da crise de gestão dos hospitais federais no Rio de Janeiro, novas baterias abrem fogo contra Nísia Trindade.

2.

Dessa vez, contudo, são ataques provenientes da oposição de esquerda ao governo, motivados pela publicação no Diário Oficial da União da [Portaria GM/MS nº 4.847](#), de 5 de julho de 2024, que “estabelece a descentralização dos serviços do Hospital do Andaraí, órgão público federal, para a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro” (PMRJ). A portaria, assinada pela ministra da Saúde, assegura ao Hospital Federal do Andaraí (HFA) recursos e pessoal para que não sejam interrompidas as ações e serviços e dispõe que a gestão do HFA seja compartilhada pela União e a PMRJ, por 90 dias, prorrogáveis se necessário, até a normalização administrativa.

Mas, em nota intitulada “[Em defesa da Rede Federal!](#)”, dirigida à “comunidade do Andaraí, pacientes e servidores”, parlamentares ligados ao PSol pediram a revogação da decisão, argumentando basicamente que ela: (a) foi tomada “sem nenhum diálogo com os movimentos sociais, sindicatos ou com os organismos de controle social do SUS”; (b) é motivo de “muita preocupação e perplexidade”; (c) “ameaça a existência do HFA como equipamento público de saúde, especialmente no que tange à assistência aos pacientes oncológicos”.

(d) Não leva em conta que a Prefeitura do Rio de Janeiro não administra diretamente o SUS na cidade, mas terceiriza a gestão para “OS [Organizações Sociais de Saúde], PPP [Parcerias Público-Privadas], entre outros, cujas consequências são a desassistência à população, fraudes e corrupção praticadas por gestores e agentes públicos, além da violação dos direitos trabalhistas dos profissionais de saúde”; (e) repete o que foi tentado “no passado e trouxe sérias consequências para a população e para os servidores”; (f) ignora que “o que a rede precisa é do fim das ingerências políticas nas direções das unidades, concurso público para recompor a força de trabalho e um plano de carreira para dar dignidade aos servidores”.

Os signatários da nota concluem afirmando que “como parlamentares eleitos pela população do Rio de Janeiro, estamos ao lado dos servidores e da população para lutar contra esta decisão e tomaremos todas as medidas cabíveis para que o Ministério da Saúde revogue essa portaria, defendendo o direito à saúde pública de qualidade”.

3.

Como um ativista pelo direito à saúde e participante do movimento da Reforma Sanitária que legou o SUS ao Brasil, eu me permito divergir frontalmente desses argumentos. Para que se compreenda a divergência, apresento contra-argumentos à consideração de leitores(as) que me concedem o privilégio da sua atenção. A eles.

Embora a nota reivindique “diálogo com os movimentos sociais, sindicatos ou com os organismos de controle social do SUS”, conclui com uma faca no pescoço da ministra ameaçando-a com “todas as medidas cabíveis para que o MS revogue essa portaria”. Ou seja, para os signatários da nota, não haveria alternativa: o HFA, e por extensão todos os hospitais federais no Rio de Janeiro, devem seguir sendo unidades de saúde do SUS, geridas a partir da Esplanada dos Ministérios, em Brasília. O único argumento que fundamenta posição tão intransigente é que foi “tentado no passado” e não deu certo.

Mas há muitos problemas com esse argumento. De modo politicamente similar aos argumentos de Arthur Lira, que quer governar a saúde porque não respeita a Constituição Federal de 1988, nem o plebiscito que derrotou o parlamentarismo, a posição de manter sob gestão federal unidades hospitalares em qualquer ponto do território nacional viola o artigo 198 da Constituição de 1988, que criou o SUS como “uma rede regionalizada e hierarquizada” de ações e serviços de saúde, descentralizada e “com direção única em cada esfera de governo” e também a lei 8.080, de 1990, que regulamenta o SUS, que afirma (Cap II, Dos Princípios e Diretrizes, art. 7º, IX) a “descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo”.

Sobre haver uma “ameaça a existência do HFA como equipamento público de saúde, especialmente no que tange à

assistência aos pacientes oncológicos”, trata-se apenas de uma opinião. Respeitável, decerto, mas nada pode ser encontrado na portaria ministerial que constitua uma ameaça à existência do HFA.

Registre-se, a propósito, a inusitada manifestação do [Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro](#) que, em sua sessão de 9/7/2024, “repudiou a transferência” do HFA “ao governo Eduardo Paes” (sic), abrindo mão da direção do SUS no município, competência que lhe atribui a CF88 e a lei 8.080/90, confundindo absurdamente a instituição PMRJ com a figura do prefeito do momento. O repúdio expressa uma incompreensão dos princípios e diretrizes do SUS que, isso sim, deveria ser motivo de “muita preocupação e perplexidade”.

Tenho concordância com a crítica a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro por não administrar diretamente o SUS na cidade e terceirizar sua gestão para Organizações Sociais de Saúde, e fazer Parcerias Público-Privadas, o que levaria à “desassistência à população, fraudes e corrupção praticadas por gestores e agentes públicos, além da violação dos direitos trabalhistas dos profissionais de saúde”. Mas ao invés de, coerentemente com essa crítica, travar as lutas para que haja gestão participativa e respeito ao Conselho Municipal de Saúde e às decisões das conferências de saúde na cidade, os que se opõem à decisão da ministra Nísia dirigem seu foco para o governo federal, como que a esperar dele alguma ajuda para essa luta. É à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, não ao governo federal, que essa crítica deve ser dirigida.

Outra crítica com a qual tenho convergência é à que afirma que “o que a rede precisa é do fim das ingerências políticas nas direções das unidades, concurso público para recompor a força de trabalho e um plano de carreira para dar dignidade aos servidores”. É exatamente isso o que o SUS, sob comando da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro deve fazer. Para isso, pode e deve contar com o apoio do governo federal. Mas o modo como foi feita torna essa apenas mais uma crítica mal endereçada. O destinatário dela não está em Brasília, mas no Rio de Janeiro.

Contudo, o conflito a meu ver mais grave, gravíssimo, por suas implicações para o futuro do SUS, se refere ao fato de que a posição de manter federalizados os hospitais do SUS, reabre um debate, encerrado no período pré-SUS sobre centralizar ou descentralizar a gestão do sistema. Prevaleceu a posição de descentralizar, como está na legislação. O argumento central, a fundamentar essa posição, foi o de que, em saúde, quanto mais próximas dos usuários, melhores e mais apropriadas seriam as decisões administrativas relacionadas com a realização de ações e serviços.

No final dos anos 1980 e até a realização da 9ª Conferência Nacional de Saúde, adiada por dois anos por Fernando Collor, adeptos da centralização do SUS, nos governos federal e estaduais, ainda tinham força política e argumentavam que os municípios “não tinham competência nem experiência administrativa para cuidar do SUS”. Sucederam-se “normais operacionais” que restringiam, por meio de portarias, as competências dos municípios no SUS. Naquele período, notabilizaram-se lideranças que defendiam a “Municipalização, Já” (Conasems), entendendo que a “Municipalização é o Caminho” (tema central da 9ª Conferência Nacional de Saúde, 1992), dentre as quais [Paulo Dantas](#) e [David Capistrano Filho](#).

Não me alongarei, mas é preciso registrar que mesmo entre os defensores da municipalização da saúde, havia os que alertavam para a ingenuidade de crer que, com decisões tomadas no nível local “todos os nossos problemas desaparecerão”. Ponderavam – e o tempo lhes deu razão – que muitas lideranças locais poderiam ser tão ou mais nocivas à democracia do que alguns generais-ditadores.

Faço justiça citando o professor Paulo Eduardo Elias, da USP, que foi uma das vozes mais [críticas](#) a esse respeito, e um dos primeiros a se opor à municipalização como mera “prefeiturização” da saúde. Avesso a “dogmatismos e principismos”, como dizia, ouvi dele muitas vezes o alerta de que “não basta municipalizar, é preciso democratizar e publicizar o SUS”. Atualmente, salta aos olhos que se impõe à gestão do SUS, em todos os níveis, avançar na institucionalização das redes regionais de atenção à saúde, não reduzindo a descentralização do sistema à “prefeiturização”.

4.

a terra é redonda

Para avançar nessa direção, o ministério da Saúde [criou](#), ainda em março deste ano, um “programa de reestruturação dos hospitais federais”. Desconheço se a pasta recebeu, dos que alegam estar agora muito preocupados e perplexos, algum documento com proposições para superar o impasse. Até onde sei, nada foi encaminhado ao Ministério da Saúde por entidades de trabalhadores, movimentos sociais, lideranças políticas e da área científica, com vistas a delinear possibilidades para a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro assumir plenamente a direção única do SUS na cidade.

Afinal, com 6,7 milhões de habitantes, a cidade tem quase o dobro da população do Uruguai, é maior do que a Costa Rica e empata demograficamente com o Paraguai e a Nicarágua. Não há nenhuma razão para que a cidade não conte com uma secretaria de Saúde que tenha porte institucional equivalente ao de um ministério da Saúde. Por que isso ainda não ocorre? Que forças políticas no Rio de Janeiro estão impedindo a institucionalização do SUS na cidade? O que fazer para superar esses entraves?

Nesse aspecto, é incompreensível o argumento contido na [Nota de Repúdio](#) divulgada pelo Sindicato dos Enfermeiros do RJ (SindEnfRJ), intitulada “Municipalizar o Andaraí não é a solução de nada”, de que “a Prefeitura do Rio não tem mínimas condições de cuidar de forma eficiente e com competência das unidades hospitalares da cidade”. Pode ser. Mas é o que a legislação brasileira manda a PMRJ, e não o governo federal, fazer. Manter a federalização, como querem lideranças cariocas que atuam na área da saúde, poderá até ser uma luta vitoriosa. Mas isso não solucionará as contradições inerentes a essa “solução”.

Constata-se que, ao invés de se ocupar de um projeto institucional dessa envergadura, a sociedade civil carioca tem voltado suas baterias para o “samba de uma nota só” da manutenção do status quo que, ao longo do tempo, só tem feito piorar as coisas no SUS. O pesadelo que foi a gestão dos hospitais federais no Rio de Janeiro, no governo de Jair Bolsonaro, infelizmente parece não ter estimulado qualquer reflexão contribuindo para superar o anacronismo institucional.

Não se produziram, nos últimos três meses, propostas alinhadas com a construção social de um SUS 100% público, com serviços sob controle público de conselhos e conferências de saúde, e conselhos gestores em cada unidade de saúde, propriedade estatal e gerido por órgãos da administração pública, direta ou indireta. Isto é possível. Mas precisa ser criado.

Tenho dito nos últimos dias a interlocutores que o ruim desse cenário de vazio propositivo, é que sua principal consequência acaba sendo o fortalecimento de teses que advogam soluções que visam a privatizar os hospitais. Por essa razão, é crucial, urgente, criar alternativas considerando que nada está dado, que é possível lutar e vencer, barrando a privatização do SUS no RJ.

Nesse sentido, a oposição à [Portaria GM/MS nº 4.847](#) é um erro que não se deveria cometer. Apegar-se à bandeira única de federalizar ou federalizar é colocar-se em oposição à Reforma Sanitária. Assim como a “prefeiturização” (municipalização sem democracia, sem controle público e sem gestão participativa), a mera manutenção do status quo não resolveria coisa alguma, pois não corresponde a uma solução estrutural para o problema – piorando, portanto, ainda mais o que não está nada bom. Parafraseando, e invertendo o sentido da [Nota de Repúdio](#) do SindEnfRJ, pode-se afirmar que federalizar o HFA “não é a solução de nada”.

É contraditória, para a perspectiva histórica dos defensores do SUS, a oposição à descentralização para Municípios e Estados, sobretudo se essa posição é influenciada por características do governo do momento. Por essa razão, é tão importante ter um rumo estratégico para o SUS, que oriente a ação política e as táticas a serem adotadas em cada conjuntura.

Se não há um rumo, um projeto de médio e longo prazos, são relevantes os riscos de que decisões importantes sejam tomadas ao sabor de interesses momentâneos, conjunturais, como as que dizem respeito neste momento ao HFA. Se não há um rumo, prevalecem interesses circunstanciais, ou apenas corporativos, de categorias profissionais mais combativas. O risco nessas situações é “andar em círculos”. O remédio para idas e vindas conjunturais é delinear objetivos estratégicos

a terra é redonda

que possam orientar as lutas conjunturais. Isso parece não estar claro para os defensores do SUS em várias cidades brasileiras e, como se vê, no Rio de Janeiro.

Nesse caso, a decisão da ministra Nísia Trindade é, a meu ver, coerente com o movimento da Reforma Sanitária e as bases legais do SUS. Por isso, a decisão de avançar na descentralização deveria ser saudada, aplaudida e defendida. Opor-se a ela, reitero, é a meu ver um erro político, tático e estratégico. Melhor faria quem se opõe, se organizasse forças políticas para impor à PMRJ, com o apoio do Conselho Municipal de Saúde, uma solução estatal, com base no interesse público, para esse e outros hospitais. Opor-se à privatização e viabilizar a criação de uma instituição de propriedade estatal para administrar todas as unidades da rede do SUS na cidade, pela administração pública, seja a direta ou a indireta.

Os primeiros anos de implantação da descentralização da saúde foram também anos de resistência à municipalização, com os municípios reduzidos à condição de conveniados que “prestavam serviços ao Ministério da Saúde”, regulados por normas operacionais. Uma expressão era, naquela conjuntura, recorrente nos discursos do “partido sanitário”: a denominada “inampização do SUS”. Com ela se pretendia fazer a crítica da tentativa de manter no SUS algumas características do Inamps, o órgão de saúde previdenciária que, sobrevivendo por quase meia década desde a criação do SUS, viria a ser [extinto](#) em julho de 1993.

Uma dessas características, e contra a qual se travaram muitas batalhas, era justamente a persistência do governo federal como provedor de cuidados de saúde em nível local. O fim do Inamps pôs fim, administrativamente, a essa característica. Mas a “cultura inampiana” persistiu e, como se vê no episódio dos “hospitais federais” no RJ, segue viva nas entranhas do SUS.

A reação à descentralização desses hospitais, herdados aliás dos antigos “hospitais do INAMPS”, que não mais existem como “hospitais federais” em nenhum outro Estado ou Município, nem mesmo no atual Distrito Federal, é uma manifestação tardia, extemporânea e anacrônica da cultura da inampização do SUS. Deve ser combatida, não saudada, como fizeram, equivocadamente, alguns parlamentares, lideranças sociais e sindicalistas fluminenses.

***Paulo Capel Narvai** é professor titular sênior de Saúde Pública na USP. Autor, entre outros livros, de SUS: uma reforma revolucionária (Autêntica). [<https://amzn.to/46jNCjR>]

A Terra é Redonda existe graças aos nossos leitores e apoiadores.

Ajude-nos a manter esta ideia.

[CONTRIBUA](#)