

ENTIDADES BENEFICENTES NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRO: ANÁLISE NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL E DA CIDADE DE DOURADOS/MS

*Renato Fabiano Cintra¹
Bárbara Galleli Dias²*

RESUMO: As associações e fundações têm conquistado espaço no cenário nacional, em virtude da desconfiança por parte da sociedade no Estado no que tange a promoção do bem-estar social e saúde. Assim, o artigo objetiva caracterizar as instituições hospitalares do estado de Mato Grosso do Sul, especificamente hospitais beneficentes, com foco mais detalhado nas instituições da cidade de Dourados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e documental, sendo que os dados foram coletados a partir de fontes secundárias. Constatou-se que as entidades beneficentes são as que mais disponibilizam leitos hospitalares para a promoção de saúde no estado e na cidade enfatizada, assim como são as que mais têm representatividade na quantidade de leitos disponível ao sistema único de saúde. Identificou-se que o setor privado possui participação mínima no estado e na cidade de Dourados, no que tange a disponibilização de leitos ao SUS, desinteresse este possivelmente relacionado a fatores econômicos. Evidenciou-se que embora os hospitais públicos representem uma parcela significativa na disponibilização de leitos ao SUS, estes enquanto parte do sistema de saúde pública do Brasil como um todo, sofrem dificuldades generalizadas. A partir destes resultados é possível visualizar a importância das entidades beneficentes na promoção de saúde no estado de Mato Grosso do Sul por meio de informações e tópicos de debates que devem refletir em três grupos diretamente interessados: governo, instituições da sociedade civil e sociedade. Como implicação teórica tem-se o enfoque distinto das pesquisas já existentes.

Palavras-chave: Sociedade civil. Sistema de saúde pública. Hospital beneficente.

¹Funcionário Público Federal (Administrador) na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Doutorando em Administração (2014) no Programa de Pós-graduação em Administração na Universidade Nove de Julho-SP (PPGA/UNINOVE). Mestre em Administração (2013) no Programa de Pós-graduação em Administração na Universidade Estadual de Londrina (PPGA/UUEL). Especialista em Administração - Gestão Financeira (2009) pela UFGD. Graduação em Administração (2007) pela UFGD, Brasil. E-mail: renatocintra@hotmail.com

²Doutoranda em Administração pelo Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade de São Paulo (PPGA-USP). Mestre em Administração na linha de pesquisa Gestão das Organizações do Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Estadual de Londrina (PPGA-UUEL). Graduada no curso de Administração pela Universidade Estadual de Londrina, Brasil. Participa do Grupo de Estudos e Pesquisas em Competências, Gestão e Sustentabilidade - GEPECGS. Atua principalmente nos seguintes temas: gestão por competências, sustentabilidade organizacional, desenvolvimento sustentável, ecoeficiência. E-mail: b.gallelidias@gmail.com

CHARITABLE ORGANIZATIONS IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: ANALYSIS IN THE STATE OF MATO GROSSO DO SUL AND THE CITY OF DOURADOS/MS

ABSTRACT: Associations and foundations have conquered space in the national scene, because of mistrust on the part of society in the state when it comes to promoting social welfare and health. Thus, the article aims to characterize the hospitals in the state of Mato Grosso do Sul, specifically charitable hospitals, with more detailed focus on the institutions of the city of Dourados. It is a qualitative, descriptive and documentary research, and the data were collected from secondary sources. It was found that the charities are the most hospital beds provide for health promotion in the state and emphasized the city, as are those that have more representation in the number of beds available to the public health system. It was identified that the private sector has minimal participation in the state and the city of Dourados, regarding the availability of beds to SUS, this disinterest possibly related to economic factors. It became clear that although public hospitals account for a significant share in the availability of beds to SUS, these as part of the public health system in Brazil as a whole, suffer widespread difficulties. From these results you can see the importance of charities in health promotion in the state of Mato Grosso do Sul through information and topics of discussions that should reflect directly on three stakeholders: government, civil society institutions and society. As a theoretical implication has the distinct focus of existing research.

Key-words: Civil society. Public health system. Hospital charity.

1 INTRODUÇÃO

Estudos acadêmicos, movimentos sociais e até mesmo a mídia evidenciam a importância da organização espontânea e autônoma da sociedade civil em grupos, movimentos e organizações sem fins lucrativos para a efetivação da democracia, promoção do desenvolvimento e da cidadania. As associações civis contribuem à estabilidade democrática, devido a seus fatores internos, pois incutem em seus membros hábitos de cooperação, solidariedade e espírito público com uma densa rede de associações secundárias (articulação e agregação de interesses), ao mesmo tempo em que incorpora e promove a colaboração social, contribuindo com a sociedade em suas circunstâncias sociais, econômicas e políticas (SALAMON, 1997; PUTNAM, 2002).

No caso brasileiro, a participação da sociedade civil organizada conquista evidência a partir de meados da década de 1980, quando se inicia o processo de

redemocratização do país, depois de mais de vinte anos de ditadura militar. O marco dessa transição é a Constituição Federal promulgada em 1988. Atualmente, percebe-se que as associações e fundações têm conquistado representatividade no cenário nacional. Muito embora dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2004) revelem que instituições beneficentes representam apenas 5% do total de organizações (públicas, privadas lucrativas e privadas não-lucrativas) formalmente cadastradas no Brasil. Entretanto entre 1996 e 2002, o número de fundações e associações sem fins lucrativos cresceu de 105 mil para 276 mil entidades, crescimento este que representa 157% no período. Do mesmo modo, o número de empregados vinculados a tais entidades aumentou de 1 milhão de empregados para 1,5 milhão, um crescimento da ordem de 48%, no mesmo período. Em último estudo apresentado pelo IBGE (2008) as fundações e associações sem fins lucrativos passaram para 338,2 mil, um aumento de 22,6%.

O universo hospitalar brasileiro é composto por 6.541 instituições hospitalares (CNES, 2012). Segundo IBGE (2008) as fundações e associações no setor de saúde correspondem a 4.464 entidades, das quais 2.068 são instituições hospitalares e o restante, 2.396 são outras instituições ligadas ao setor (ambulatórios, laboratórios e outros). Neste contexto, estes dados evidenciam que o percentual das entidades sem fins lucrativos no cenário nacional de saúde correspondem a 31,6%, enquanto que no estado de Mato Grosso do Sul, este percentual representa 37,7% e em Dourados 37,5%, aí se concentra a justificativa do presente trabalho. Dourados, uma das cidades mais importantes do estado de Mato Grosso do Sul, representa um importante polo regional de serviços e agropecuário, com título de Portal do Mercosul. Estimativas do IBGE (2011), a cidade possui uma população de aproximadamente 186 mil habitantes, sendo a segunda mais populosa de Mato Grosso do Sul, atrás da capital, Campo Grande.

A propagação de associações e fundações acontece não de maneira acidental, mas para Saloman (1997), pode ser justificado por dois aspectos: primeiro que há duas décadas o Estado sofre uma generalizada perda de confiança da sociedade em geral, no que diz respeito a sua capacidade de produzir o bem-estar social, fomentar o progresso econômico, bem como proteger e resguardar o meio ambiente; e o segundo motivo está atrelado à revolução das comunicações e motivação para criar novos veículos de ação social. Pode-se incluir nestas

motivações, da mesma forma, a dificuldade de acesso de grande parte da população aos serviços e bens produzidos pelo setor privado, muito em virtude da impossibilidade do poder de compra da população marginal, acentua os abismos na sociedade, tornando-os cada vez mais difíceis de transpor (SALZANO, 2002).

Por estas considerações, tendo em vista o crescimento importante das entidades benéficas no Brasil, assim como a relevância de sua atuação na sociedade civil, observa-se a necessidade de caracterização e qualificação dos arranjos organizacionais a fim de proporcionar um melhor conhecimento do papel que os diversos atores não governamentais desempenham no país. Assim, este artigo objetiva caracterizar as instituições hospitalares do estado do Mato Grosso do Sul (em geral) e as instituições da cidade de Dourados (em específico), com foco nos hospitais benéficas e seu relacionamento com o Sistema Único de Saúde (SUS). Pretende-se, assim, demonstrar (ou não) a importância/participação do setor benéfico na saúde brasileira e possibilitar avanços neste segmento via governo, organizações da sociedade civil e/ou sociedade.

Para tanto, este artigo está estruturado em cinco partes: introdução; definições operacionais e contextuais; conceituação e caracterização da sociedade civil; explicações sobre o Sistema Único de Saúde; procedimentos metodológicos adotados; apresentação dos resultados da pesquisa; e considerações finais.

2 A SOCIEDADE CIVIL E AS ENTIDADES BENEFICENTES

De acordo com Salamon (1997), existe uma vasta coleção de instituições e relações entre o mercado e o Estado, às quais também há diversas denominações: terceiro setor, setor ou organizações sem fins lucrativos, setor ou organizações da sociedade civil, setor voluntário, setor social-econômico, organização não governamental e outras. Todavia, na América Latina, inclusive no Brasil, convencionou-se tratar por sociedade civil e suas organizações, termo recuperado no contexto das lutas pela democratização e que serve para destacar um espaço próprio, não governamental, de participação nas causas coletivas (FERNANDES, 1997). Logo, embora se reconheça os inúmeros tratamentos ao mesmo tipo de organização, ainda que, por vezes, possam existir peculiaridades em cada uma

destas realidades, neste artigo, terceiro setor e organizações da sociedade civil serão abordados como sinônimos.

Embora exista o primeiro setor (Estado) e o segundo setor (Mercado), a existência de um terceiro setor justifica-se no sentido da complementaridade que existe (ou deve existir) entre ações públicas e privadas, ou seja, preenche um espaço vazio da atuação dos dois setores (FERNANDES, 1997). Para Rifkin (1997), o terceiro setor, no qual situa a sociedade civil, é o responsável pela criação do capital social e de empregos. Pode-se compreender, portanto, que a dinâmica expansiva das organizações sem fins lucrativos é complementar a dinâmica do mercado, direcionada, pelo menos em tese, para áreas excluídas ou ignoradas pelo mercado e/ou pelo Estado.

Salamon (1997) e Fernandes (1997), corroborado pelo IBGE (2004), as entidades sem fins lucrativos para que se enquadrem desta forma, devem simultaneamente ter as seguintes características: privadas, não integrantes, portanto, do aparelho de Estado; sem fins lucrativos, isto é, organizações que não distribuem eventuais excedentes entre os proprietários ou diretores e que não possuem como razão primeira de existência a geração de lucros – podem até gerá-los desde que aplicados nas atividades fins; institucionalizadas, isto é, legalmente constituídas; autoadministradas ou capazes de gerenciar suas próprias atividades; e voluntárias, na medida em que podem ser constituídas livremente por qualquer grupo de pessoas, isto é, a atividade de associação ou de fundação da entidade é livremente decidida pelos sócios ou fundadores.

Portanto, entende-se neste artigo, que as organizações sem fins lucrativos, significam um tipo de instituição cujos benefícios financeiros não podem ser distribuídos entre seus diretores e associados (FERNANDES, 1997) e que compõem o chamado Terceiro Setor ou Sociedade Civil. Em outras palavras, o terceiro setor compreende o conjunto das organizações constituídas por agentes privados, mas com finalidade de produzir bens e serviços públicos (MADEIRA; BIANCARDI, 2003).

Vale destacar como desafios ao Terceiro Setor têm-se a aplicação de novas formas de associação às estruturas tradicionais da vida comunitária, superando os esquemas clientelistas e paternalistas de interação para os que realmente tenham poder e capacidade de resolutividade (SALAMON, 1997).

Para Madeira e Biancardi (2003, p.177), o terceiro setor é considerado ao lado do Estado e do setor privado, um importante sustentáculo da sociedade moderna. Ainda, segundo os autores, “muito embora as organizações da sociedade civil de caráter público existam desde há muito tempo, estas, curiosamente, não eram reconhecidas como pertencentes a um setor específico da economia”.

Dentre os diversos setores de atividades em que podem se enquadrar, a área da saúde destaca-se na atuação das instituições beneficentes de saúde no Brasil, particularmente as que atuam em áreas hospitalares. Sendo assim, o próximo tópico abordar essas instituições com foco no sistema de saúde brasileiro, envolvendo hospitais privados, públicos e beneficentes.

3 SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO: HOSPITAIS PRIVADOS, PÚBLICOS E BENEFICENTES E A RELAÇÃO COM O SUS

Segundo o IBGE (2004), especialmente com relação às atividades hospitalares, há dificuldades em se delimitar as fronteiras com a lógica empresarial. Ainda que cadastradas como sem fins de lucro e beneficiando-se de imunidades legais (concedidas, por exemplo, por meio dos certificados de Utilidade Pública ou de Entidade Benéfica de Assistência Social), parte das entidades atua de forma semelhante a empresas privadas: cobram pela prestação de seus serviços, geram excedentes e aumentam o patrimônio dos mantenedores.

Ainda de acordo com os informes do IBGE (2004), os hospitais absorvem 88% dos assalariados do grupo de saúde (correspondendo a 154 trabalhadores por instituição, em média). De outro lado, os hospitais estão entre as organizações que mais se assemelham às empresas privadas, tendem a contratar proporcionalmente mais mão-de-obra ‘formalizada’, pois dispõem de mais recursos financeiros obtidos por meio de incentivos governamentais (deduções fiscais e previdenciárias) e da cobrança pelos serviços prestados (IBGE, 2004).

Um hospital pode ser definido como um elemento de gestão de caráter médico-social, cuja função é assegurar assistência médica integral, curativa e preventiva à determinada população. Na instituição hospitalar, a meta primordial são os cuidados médicos, cuja provisão é norteadada por normas científico-tecnológicas e por requisitos de racionalidade e economia organizacional (BELLATO; TAKEDA,

1997). Compreender a complexidade da instituição hospitalar exige organização mínima, um fluxo contínuo e adequado para que os profissionais em saúde possam utilizar adequadamente os materiais e recursos necessários ao seu funcionamento.

Hospitais podem ser definidos em hospital geral e hospital especializado. O primeiro refere-se à instituição a qual tem como objetivo auxiliar várias especialidades na clínica médica e cirúrgica, de forma a limitar sua ação a determinada faixa etária, a um grupo da sociedade ou a uma finalidade específica. Já o segundo tipo, diz respeito à instituição que busca assistir os pacientes com patologias mais específicas ou que predominam em uma região (BORBA, 1991; RAIMUNDINI, 2003).

Para que as instituições hospitalares possam promover a saúde, é necessária a oferta de leitos³. Assim a distribuição é realizada da seguinte forma: ao solicitarem o cadastro ao órgão competente é necessário que a instituição informe a quantidade de leitos disponível no hospital (obrigatória e maior que zero), bem como a quantidade ofertada para o SUS (facultativa, podendo ser igual ou maior que zero).

Vale destacar que a principal diferença de um hospital público e privado centra-se em dois pontos: primeiro está no interesse econômico, pois enquanto que o público está preocupado com a produção coletiva do bem público, o privado está focado no ganho econômico, mesmo que promova a saúde (saúde está com visão de mercado); a segunda está relacionada à composição e fundação da instituição – enquanto que o público está ligado a uma instituição do governo (municipal, estadual ou federal), o privado é dirigido pelo acionista ou sócio proprietário. Já o hospital beneficente, carrega características de ambas às instituições privadas e públicas, pois se encontra com um terceiro setor, já explicitado.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público, ou seja, destinado a toda população e financiado com recursos arrecadados por meio dos impostos que são pagos pela população. O SUS foi criado em 1988 por meio da Constituição Federal e ao longo dos anos alcançou avanços significativos, especialmente em relação à ampliação do acesso da população aos recursos de saúde, embora no cotidiano os princípios de direito universal, equidade, igualdade, qualidade e

³ **Leito hospitalar:** é a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço (BRASIL, 2002).

resolutividade ainda estejam distantes de sua plenitude (HASENGALG; SILVA, 2003). Sua construção é considerada como um marco na história do país por pressupor a participação da sociedade nesse processo, através das Conferências e Conselhos de Saúde e por preconizar a busca do consenso entre diferentes esferas de governo, configurando, nesse sentido, uma das mais avançadas políticas pública brasileira, calcada na democracia participativa e emancipatória (SANTOS, 1996).

A atual proposição política à área da saúde vislumbra uma reorganização técnica e gerencial dos serviços, por meio da adoção de modelos gerenciais flexíveis e a garantia da participação popular como estratégia de ação. Pode-se dizer que esta reorganização técnica e gerencial é fruto da reforma administrativa do estado, comandada por Bresser Pereira (Ministro) e Fernando Henrique Cardoso (Presidente da República) a partir de 1994 (GUIMARÃES; ÉVORA, 2004).

Na exposição no Senado sobre a reforma da administração pública, o Ministro da Administração Federal e Reforma do Estado define dois objetivos: em curto prazo, era o de facilitar o ajuste fiscal, particularmente nos Estados e Municípios; e, em médio prazo, era de tornar mais eficiente e moderna a administração pública, voltando-a para o atendimento dos cidadãos (BRESSER PEREIRA, 1997). Portanto, volta-se para o fortalecimento das funções de regulação e coordenação do Estado, separa as atividades de regulação das de execução, transferindo estas ao 'setor público não estatal' (na figura das organizações sociais) e a produção de bens e serviços a cargo do mercado (GUIMARÃES *et al.*, 2004).

Outro aspecto importante a relatar "é a descentralização vertical dos serviços sociais, com implicações para estados e municípios, especialmente para os municípios" (GUIMARÃES *et al.*, 2004, p. 1643), os quais passaram a ter maior autonomia no planejamento de suas ações, conseqüentemente na promoção e atendimento a saúde. Desta forma, conforme Arretche (2004 *apud* CORREIA; MATOS; LINS, 2006, p. 7) "o Governo Federal através do Ministério da Saúde (MS) tem autoridade para tomar as decisões mais importantes da política de saúde, enquanto os governos locais cabe implementá-la". É importante salientar que há uma dependência das políticas locais das transferências federais e das regras definidas pelo Ministério da Saúde. Nesta dinâmica, as portarias ministeriais funcionam como instrumentos de coordenação das ações nacionais de saúde.

O sistema como um todo apresenta dificuldades, em parte talvez, por conta da grande amplitude no atendimento, mas, mesmo assim não se pode dizer que seja ruim. Coelho (2007) salienta que a impressão geral é de que o sistema é satisfatório à medida que alguns de seus aspectos são altamente eficientes, citando como exemplo, sistemas de vacinação infantil sistema de transplantes de órgãos, tratamento do câncer, problemas renais, mutirões de cirurgias de catarata, dentre outros. Para o mesmo autor, (p. 309-310), “o que vulnerabiliza o SUS frente à opinião pública é o acesso a medicamentos, procedimentos de baixa e moderada complexidade, exames complementares, consultas especializadas e internações hospitalares”. A complexidade do SUS descrita por Bittar (2006, p. 23) “não revelava a dimensão que este iria adquirir anos seguintes até atingir o que é hoje, dificultando o seu completo conhecimento e conseqüentemente a sua boa gestão”. Não só as influências demográficas, sociais e econômicas se ampliaram, como o SUS evoluiu, tornando-se um gigante em produção. No que tange ao financiamento, o SUS é “responsável pela assistência a 140 milhões de habitantes, conta com aproximados R\$ 60 bilhões ao ano”. Entretanto, Coelho (2007) adverte que a despeito de o volume de recursos destinado ao SUS tenha praticamente dobrado em termos nominais, nos últimos anos, não é possível verificar a correspondente melhoria na opinião dos usuários.

O setor público, por meio do sistema único de saúde (SUS), é o principal financiador das internações hospitalares no Brasil (CARVALHO, 1997). Assim, nas últimas décadas, o SUS, no intuito de avançar e angariar parceiros na produção de saúde pública tem utilizado o processo de contratualização (ou seja, contrato de gestão) visando a estabelecer relações com entidades privadas e beneficentes. A Constituição Federal estabelece a ordem de contratação dos serviços, a qual deve ser respeitada primeiramente aos hospitais públicos, na sequência as entidades sem fins lucrativos e por fim, caso haja, necessidade, a contratação do serviço privado, respeitando os dispositivos legais.

Neste contexto, é por meio da autorização de internação hospitalar que os hospitais realizam o faturamento da produção, a qual é apurada de acordo com o valor e código da tabela SUS, compondo assim os valores que serão recebidos pelos procedimentos realizados. Existem hospitais pactuados por tetos orçamentários, ou seja, o valor mensal é pré-estabelecido de acordo com o contrato

de gestão firmado entre entidade responsável pela gestão da saúde na região e instituição hospitalar. É através do contrato de gestão que são estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, para que assim possam garantir a manutenção do repasse dos recursos pactuados de forma integral ou parcial, como for o caso, bem como a quantidade e qualidade do serviço prestado (CARVALHO, 1997).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A abordagem metodológica utilizada por este artigo é estabelecida como qualitativa à medida que proporciona uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pela pesquisada (RICHARDSON, 2008). Ademais, a pesquisa desenvolvida é caracterizada como descritiva, uma vez que esta permite a identificação, análise e comparação de dados, porém sem a interferência do pesquisador (GIL, 2008). Uma pesquisa descritiva, particularmente de natureza qualitativa, coloca a questão dos mecanismos e dos atores (o 'como' e o 'o quê' dos fenômenos) por meio da precisão dos detalhes, fornecendo informações contextuais (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

Assim para atingir o objetivo desta pesquisa, caracterizar as instituições hospitalares do Estado de MS, mais especificamente hospitais privados, públicos e beneficentes, bem como sua relação com o SUS. Para tanto, utilizou-se do levantamento bibliográfico e documental de fontes secundárias (MARTINS, THEÓPHILO, 2007), documentos públicos das instituições disponíveis em meios de circulação livre – internet –, bem como artigos científicos e outros textos a respeito dos temas de interesse a esta pesquisa, portarias publicadas no Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e leis vinculadas ao assunto. Nesta etapa, consultou-se ainda os dados contidos no *site* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A coleta foi realizada nos dias 17 e 18 de janeiro de 2012 e foram tabuladas para que pudesse auxiliar na análise dos dados. Tais documentos foram então submetidos à análise documental, a fim de descobrir e caracterizar as circunstâncias sociais e econômicas que interferem no objeto estudado (RICHARDSON, 2008). A fim de que o objetivo deste artigo fosse atingido com maior clareza, utilizou-se de tabelas e gráficos para a discussão das informações obtidas por meio da análise

documental. Segue-se então para a apresentação e discussão de resultados encontrados.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES), o universo hospitalar brasileiro é composto por 6.541, dentre eles, 5.337 hospitais gerais (81,6%) e 1.204 hospitais especializados (18,4%). No estado de Mato Grosso do Sul, existem 104 hospitais gerais (91,2%) e 10 hospitais especializados (8,8%), o que perfaz um total de 114 instituições hospitalares. A cidade de Dourados, por seu turno, possui 7 hospitais gerais (87,5%) e 1 hospital especializado (12,5%), totalizando 8 instituições.

A partir destes dados, afirma-se que o estado de MS atinge 1,7% do total das instituições hospitalares brasileiras, o que reafirma a concentração das instituições na região Sudeste (SP 21%, MG 13%), Sul (RS 9%, PR 8% e SC 6%) e Nordeste (BA 6% e CE 4%), sendo que os demais entes da federação não atingem 3%, segundo também os dados do CNES.

Observa-se ainda, que o MS em nível de produção de conhecimento e referência hospitalar em cenário nacional é considerado como periférico, a qual justifica a maior presença de hospitais gerais ao invés de especializados, ao compará-lo em nível nacional. O mesmo ocorre com Dourados.

Estas 6.541 instituições hospitalares se dividem quanto a natureza da seguinte forma: administração direta⁴, administração indireta⁵, cooperativa⁶, empresa

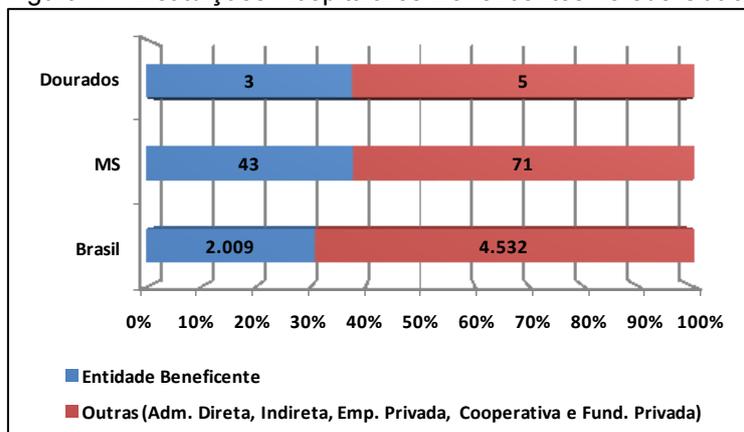
⁴ **Administração direta:** é o núcleo de cada administração pública (federal, estadual, distrital ou municipal), que corresponde à própria pessoa jurídica política (União, Estado, Distrito Federal, Municípios) e seus órgãos despersonalizados. É caracterizado pelo serviço centralizado que presta por seus próprios órgãos em seu nome e sob sua exclusiva responsabilidade. Em tais casos o Estado é, ao mesmo tempo, titular e prestador do serviço, que permanece integrado na agora denominada administração direta (BARCHET, 2008).

⁵ **Administração indireta:** a atividade administrativa é feita de modo descentralizado, conforme previsto no art. 4, II, do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, as quais podem ser subdivididas em: autarquias; fundações públicas; empresas públicas; e sociedades de economia mista (BARCHET, 2008).

⁶ **Cooperativa:** as cooperativas diferenciam-se das empresas capitalistas justamente em função dos seus princípios e valores. Estes possuem diferentes fundamentos, sendo eles o humanismo, a liberdade, a igualdade, a solidariedade, racionalidade, honestidade, responsabilidade social e interesse no bem coletivo (BARRETO; PAES DE PAULA, 2009).

privada⁷, fundação privada⁸ e entidade beneficente. Como o foco central do artigo é o estudo das entidades beneficentes, a Figura 1, representa uma comparação quantitativa das entidades beneficentes com as outras naturezas.

Figura 1 – Instituições Hospitalares Beneficentes versus Outras Naturezas



Fonte: Elaborado pelo autor a partir da coleta de dados no CNES (2012).

Nota-se que as entidades beneficentes no Brasil, conforme estimativa, representa algo em torno de 30,7% das instituições, enquanto que no estado de MS este percentual representa 37,7% e em Dourados 37,5%. Ainda, as entidades hospitalares sem fins lucrativos do MS representam 2,1% do total de entidades brasileiras desta natureza, enquanto as entidades de Dourados representam aproximadamente 7% dos hospitais beneficentes de MS. Estes dados demonstram certa simetria entre o estado como um todo e a cidade de Dourados, ainda que em nível estadual e municipal este número seja maior.

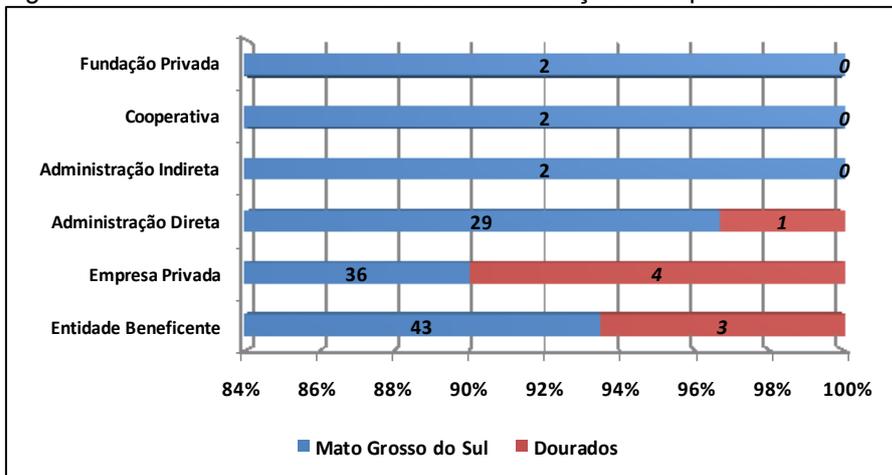
Ainda, no que se refere a um percentual maior de entidades beneficentes ao comparar com o Brasil, pode-se afirmar que tanto o Estado de MS quanto a cidade de Dourados são considerados relativamente novos, o que imperaria (ou facilitaria) a incidência de replicações de modelos de instituições que se consolidaram no cenário nacional, tais como as entidades hospitalares beneficentes. Assim, a proporção de organizações sem fins lucrativos da área hospitalar maior na cidade de Dourados e

⁷ **Empresa privada:** a empresa privada possui sua importância focada na visão econômica, o qual tem um papel na definição e reforço dos direitos de propriedade, considerando a questão da mutação das instituições adaptando-se às novas demandas dos agentes (NORTH, 1990 *apud* FERREIRA, 2006).

⁸ **Fundação privada:** As fundações são pessoas jurídicas de direito privado ou de direito público, de fins não econômicos, constituídas para servir a um determinado fim, de cunho religioso, moral, cultural ou de assistência. As fundações de direito privado necessitam de uma escritura pública ou de um testamento, onde o instituidor, que poderá ser pessoa física ou jurídica, fará constar a dotação especial de bens livres e suficientes, especificará o fim a que se destinam e declarará a maneira de administrá-las.

no estado de MS em relação ao quadro geral nacional, pode ser justificada por este movimento. As diversas naturezas das instituições hospitalares de MS e dourados com seus respectivos valores são apontados na Figura 2.

Figura 2 – Naturezas Administrativas das Instituições Hospitalares de Mato Grosso do Sul e Dourados



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados contidos no CNES (2012).

No que tange ao MS, o mesmo possui 114 instituições hospitalares como já mencionado anteriormente e estas instituições estão distribuídas conforme Figura 1. Vale destacar que no estado, as entidades beneficentes abrangem 37,7% do total das instituições hospitalares, seguido de empresa privada com 31,6% e em terceiro a administração direta com 25,4%. As demais naturezas juntas somam 5,3%. Enquanto que para a cidade de Dourados a natureza mais frequente ficou com a empresa privada com 50%, seguida da entidade beneficente com 37,5% e em terceiro com a administração direta com 12,5%.

Por meio destes dados, verifica-se que a empresa privada tem a maior participação em quantidade das instituições hospitalares no MS e em Dourados. Fato este que pode ser justificado, pelo crescente desenvolvimento econômico e por uma crescente demanda de serviços médicos na cidade de Dourados e Campo Grande, devido principalmente a facilidade de acesso das cidades vizinhas e também com a consolidação da Universidade Federal da Grande Dourados com o curso de Medicina, Hospital Universitário e Mestrado na área de Saúde, começa a indicar reflexos positivo na melhora da oferta de profissionais, bem como o preenchimento de mão-de-obra especializada para adquirir equipamentos até então não disponível no Estado.

Estes dados reforçam também a ambiguidade vivida pelas instituições beneficentes sem fins lucrativos, que ao mesmo tempo em que possuem uma função social importante na descentralização de serviços da administração direta, necessitam de recursos financeiros para a continuidade da prestação dos serviços, circunstância esta dificultada pela burocracia e/ou sazonalidade dos atos de caridade e doações (YUNUS, 2008), e que pode ser um dos motivos da preponderância das empresas hospitalares privadas, por exemplo, sobre as organizações hospitalares sem fins lucrativos.

Como visto, para que as instituições hospitalares possam promover a saúde é necessária a oferta de leitos⁹, e que a sua distribuição comporte quantidade a ser destinada para o SUS. A partir destas informações, no Quadro 1, foi organizada a distribuição de leitos no estado de MS e Dourados.

Quadro 1 – Oferta de Leitos Hospitalares por Natureza Administrativa da Instituição

Natureza da Administração	Mato Grosso do Sul			Dourados - MS		
	Existem	SUS	%SUS	Existem	SUS	%SUS
Entidade Beneficente...	2.901	2.242	60,1%	263	185	55,7%
Administração Direta...	925	915	24,5%	147	147	44,3%
Administração Indireta...	254	254	6,8%	0	0	0,0%
Empresa Privada...	1.255	203	5,4%	158	0	0,0%
Fundação Privada...	114	114	3,1%	0	0	0,0%
Cooperativa...	92	0	0,0%	0	0	0,0%
Total Geral	5.541	3.728	100%	568	332	100%

Fonte: Elaborado pelo autor a partir da coleta de dados no CNESWEB.

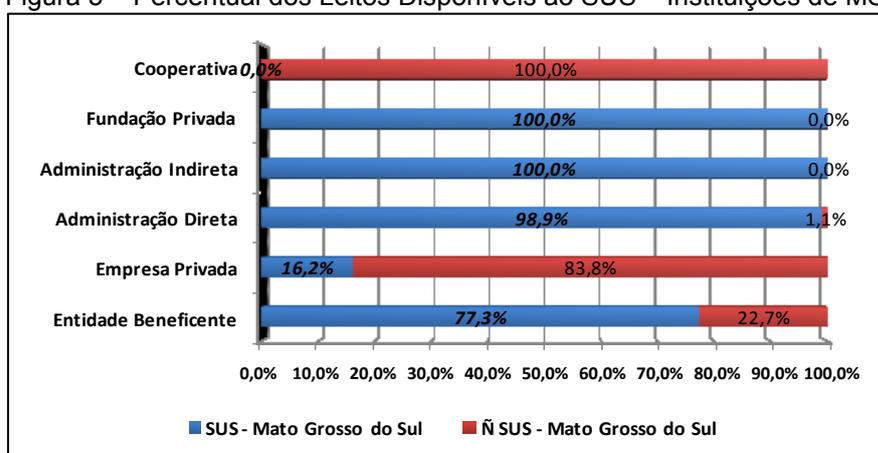
Pelos dados apresentados no Quadro 1 acima, fica evidente que as entidades beneficentes são as que mais disponibilizam leitos no MS e na cidade de Dourados, assim como são as que mais têm representatividade em quantidade de leitos disponível ao SUS. Na sequência, porém, observam-se dados conflitantes em ambos o estado de MS e a cidade de Dourados: enquanto as empresas privadas possuem o segundo maior número de leitos disponíveis no total (1.255 e 158, respectivamente), esta oferta não se reproduziu ao SUS, pois disponibiliza apenas 203 de seus leitos, no caso do quadro de MS, e nenhum deles, no caso da cidade de Dourados.

⁹ **Leitos hospitalar:** é a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço (BRASIL, 2002).

Outro dado a ressaltar é o caso dos hospitais que possuem administração direta, tanto em nível estadual quanto municipal: dos 925 leitos disponíveis nos hospitais desta natureza no MS, 915, quase o seu total são disponibilizados ao SUS, representando 24,5% do quantitativo geral dos leitos do SUS no estado; já na cidade de Dourados, a totalidade de leitos disponíveis é destinada a pacientes do SUS, 44,3% do total. Percebe-se que basicamente a prestação e execução dos serviços hospitalares do SUS no estado de MS ocorrem por conta das instituições com administração direta e entidades beneficentes sem fins lucrativos. Tal situação enfatiza a incorporação da sociedade civil nas preocupações e responsabilidades que eram antes destinadas em sua totalidade ao estado.

Sobre a oferta e distribuição de leitos hospitalares é possível ainda traçar um comparativo entre o percentual de leitos disponíveis ao SUS e não disponíveis no estado do Mato Grosso do Sul, por tipo de administração dos hospitais, conforme mostra Figura 3.

Figura 3 – Percentual dos Leitos Disponíveis ao SUS – Instituições de MS



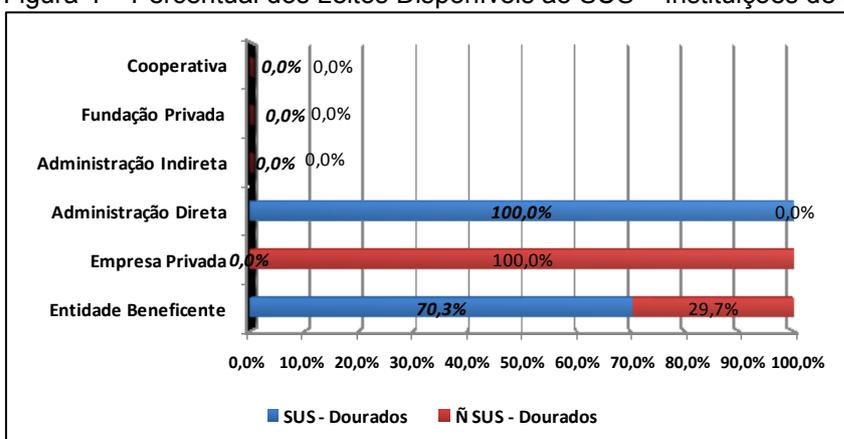
Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados contidos no CNESWEB.

Por meio da observação da Figura 3, afirma-se que a fundação privada (100%), a administração direta (98,9%) e indireta (100%) são as que obtiveram os percentuais mais altos na participação do SUS, no que diz respeito a sua capacidade instalada, porém, em conjunto, elas não possuem representatividade significativa na disponibilidade de leitos ao SUS, pois ficam atrás das entidades beneficentes e empresas privadas na quantidade de leitos ativos. Já os piores percentuais de disponibilização de leitos ao SUS foram as cooperativas, com nenhum leito disponível no estado, e as empresas privadas que ofertam apenas

16,2% de sua capacidade instalada. Quanto às entidades beneficentes, pode inferir que as mesmas estão mais envolvidas com o SUS, pois disponibilizam 77,3% dos leitos ao SUS.

O mesmo demonstrativo gráfico pode ser aplicado em relação à cidade de Dourados, conforme a Figura 4. Ressalta-se, contudo, que a cooperativa, a fundação privada e a administração indireta são naturezas administrativas inexistentes em entidades hospitalares, na cidade de Dourados. Bem por isso, estão representadas graficamente com o percentual de 0%.

Figura 4 – Percentual dos Leitos Disponíveis ao SUS – Instituições de Dourados



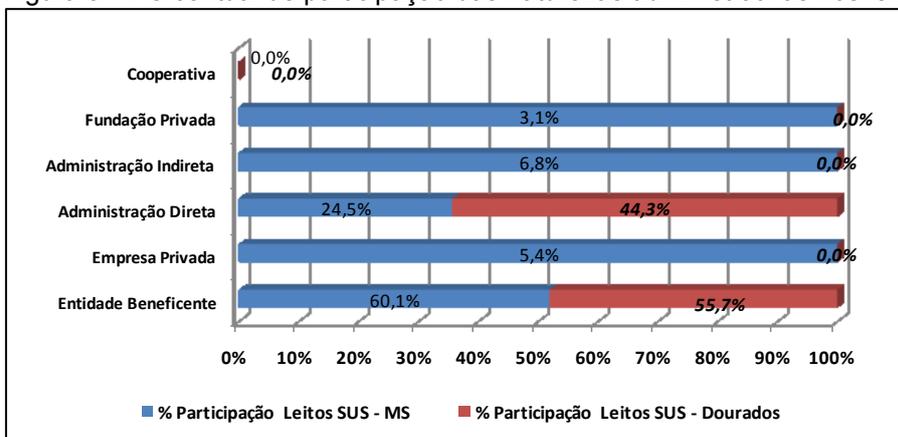
Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados contidos no CNESWEB.

Observa-se que hospital gerido pela administração direta é a que mais destinam seus leitos hospitalares ao SUS com 100% de destinação, seguida pelas entidades beneficentes com 70,3%. Este resultado corrobora com os dados encontrados no estado, como discutido anteriormente. Por outro lado, as empresas privadas não destinaram nenhum de seus leitos ao SUS, o que evidencia um distanciamento dos dados encontrados em relação à Mato Grosso do Sul. É possível que este desinteresse na disponibilização dos leitos por parte das empresas privadas ao serviço de saúde pública possa ser explicado simplesmente por fatores estritamente econômicos, devido ao mercado aquecido no que tange à procura de serviços hospitalares e também pelo baixo valor pago aos serviços pelo SUS.

A totalidade dos leitos do SUS, no estado do Mato Grosso do Sul e na cidade de Dourados, pode ser visualizada também em relação à participação dos hospitais em suas diferentes naturezas administrativas, conforme a Figura 5 na sequência.

Novamente, ressalta-se a não existência de cooperativas na área hospitalar na cidade de Dourados.

Figura 5 – Percentual de participação das naturezas administrativas nos leitos disponíveis ao SUS

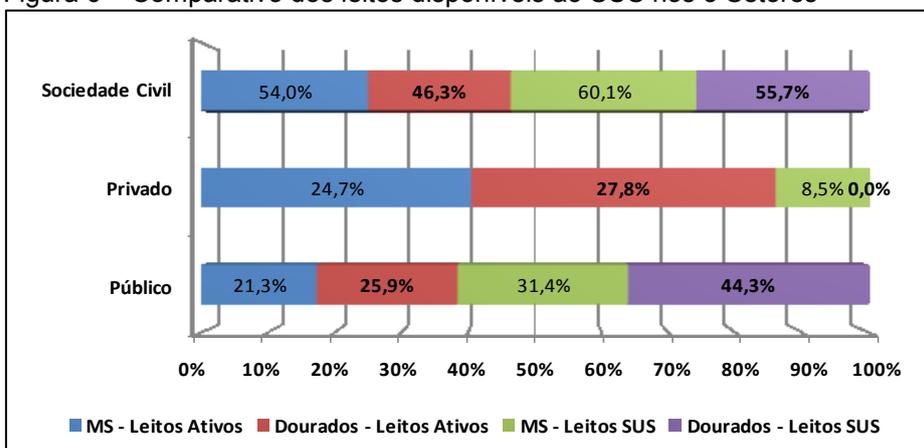


Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados contidos no CNESWEB.

A partir da Figura 5, constata-se que tanto em nível estadual quanto municipal, os hospitais/entidades beneficentes (MS 60,1% e Dourados 55,7%) e os hospitais com Administração Direta (MS 24,55% e Dourados 44,3%) possuem as maiores participações na disponibilização de leitos ao SUS. Desta análise, observa-se que as entidades beneficentes superam mais da metade participação nos leitos, tanto no estado, quanto em Dourados, o que evidencia ainda mais a relevância da organização da sociedade civil para o sistema de saúde pública no Brasil.

Por fim, um comparativo faz-se necessário entre os hospitais privado, público e beneficente/sociedade civil acerca do total de leitos ativos e dos disponíveis ao sistema de saúde do país por meio do SUS. A Figura 6 representa esta ideia.

Figura 6 – Comparativo dos leitos disponíveis ao SUS nos 3 Setores



Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados contidos no CNES.

A análise da Figura 6 permite constatar que no setor público, embora a participação na quantidade de leitos ativos seja menor que nos casos do setor privado e das entidades beneficentes da sociedade civil, o percentual de disponibilizações e participação do SUS, seja no estado ou no município, tendo em vista sua capacidade instalada, é maior. O setor privado, como mostra a Figura 6, evidencia o foco estritamente econômico e com participação mínima no sistema de saúde público, sendo disponibilizado apenas 8,5% de leitos ao SUS em nível estadual e nenhum leito na cidade de Dourados. Por fim, em relação às entidades beneficentes da sociedade civil de MS e de Dourados, tanto a quantidade de leitos ativos, quanto a participação no SUS é maior em todos os casos.

Os dados apresentados e comparados reforçam a ideia apresentada neste artigo de que cada vez mais a participação da sociedade civil organizada se mostra essencial para a efetivação da democracia, promoção do desenvolvimento e da cidadania, contribuindo com a sociedade em suas circunstâncias sociais, econômicas e políticas. Fica explícita também a predominância dos serviços oferecidos pelas entidades hospitalares beneficentes em detrimento dos hospitais públicos. Como já frisou Saloman (1997), a descrença no Estado por parte da sociedade em geral, é uma das razões para o crescimento e propagação das organizações da sociedade civil ou do terceiro setor.

Nesse sentido, a análise descritiva aqui apresenta enfatiza a importância das entidades hospitalares beneficentes na promoção de saúde no estado de Mato Grosso do Sul em geral e, principalmente, na cidade de Dourados onde estas organizações representam mais da metade dos serviços prestados à saúde da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo foi desenvolvido com o objetivo caracterizar as instituições hospitalares do Estado de MS, mais especificamente hospitais beneficentes, a fim de proporcionar um melhor conhecimento do papel que os diversos atores não governamentais vêm desempenhando no país, principalmente a grupos diretamente interessados - governo, organizações da sociedade civil e sociedade – na busca de propiciar avanços neste segmento.

Tendo em vista o crescimento substancial de entidades beneficentes no Brasil, assim como a relevância de entidades hospitalares sem fins lucrativos em sua atuação na sociedade, foram analisadas as características das instituições da cidade de Dourados, do estado de Mato Grosso do Sul e do Brasil, de forma geral.

A partir dos dados apresentados, notou-se que as entidades beneficentes no Brasil, no estado de MS e em Dourados estão quantitativamente em certa uma simetria, ainda que em nível estadual e municipal este número seja maior. Entretanto, hospitais privados ainda constituem a maior participação em quantidade das instituições hospitalares no MS e em Dourados, provavelmente devido ao crescente desenvolvimento econômico e por uma crescente demanda de serviços médicos em ambas as localidades, aliada a menor dependência de recursos externos de um hospital privado em comparação a um hospital beneficente que depende em muito de doações e burocracias.

Evidenciou-se também que as entidades beneficentes são as que mais disponibilizam leitos no MS e na cidade de Dourados, assim como são as que mais têm representatividade em quantidade de leitos disponível ao SUS. Juntamente com os hospitais com administração direta, as entidades hospitalares beneficentes são responsáveis por praticamente toda a prestação e execução dos serviços hospitalares do SUS no estado de MS.

É possível que este desinteresse na disponibilização dos leitos por parte das empresas privadas ao serviço de saúde pública possa ser explicado simplesmente por fatores estritamente econômicos, enquanto que os hospitais públicos, parte do sistema de saúde pública do Brasil como um todo, sofrem dificuldades generalizadas. Assim, pelos dados apresentados, reafirma-se que a descrença no Estado por parte da sociedade em geral e a dificuldade de acesso aos produtos e serviços oferecidos pelo setor privado constituem algumas das razões para o crescimento e propagação das organizações da sociedade civil ou do terceiro setor, inclusive e significativamente na área da saúde. Nesse sentido, a análise descritiva aqui apresenta enfatiza a importância das entidades hospitalares beneficentes na promoção de saúde no estado de Mato Grosso do Sul em geral e, principalmente, na cidade de Dourados.

Cabe destacar que as informações tabuladas e divulgadas neste trabalho constituem uma etapa importante para informações às entidades interessadas e se

espera que possa contribuir para o constante aperfeiçoamento dos levantamentos e das análises das informações sobre o setor privado sem fins lucrativos (terceiro setor ou sociedade civil), focando mais especificamente as instituições hospitalares, devido à sua enorme relevância ao se tratar de saúde pública, no Brasil.

As informações e tópicos de debates aqui levantados devem refletir em três grupos diretamente interessados: governo, instituições da sociedade civil e sociedade. Ao governo, deverá fornecer informações que auxiliam na ampliação do conhecimento sobre este universo, bem como na promoção de ações e/ou políticas que visem a fomentar ou melhorar tais sistemas, a partir do direcionamento para as entidades que de fato contribuem com os indicadores. Às organizações da sociedade civil, este estudo deve proporcionar seu autoconhecimento na medida em que podem visualizar quantas são em representatividade e importância, vislumbrando assim caminhos para o seu fortalecimento e evolução. No que se refere à sociedade, a divulgação das informações aqui presentes deverá estimular o debate público sobre a temática, permitindo uma maior compreensão desse universo e um melhor direcionamento na construção de uma sociedade mais solidária.

Por fim, sugere-se que esta pesquisa seja ampliada em termos de envolver todos os outros estados brasileiros, além do Distrito Federal, a fim de contribuir ao traçar um panorama geral e subsidiar um estudo comparativo acerca da situação das entidades benéficas no país, nos estados e também nos municípios. Recomenda-se, do mesmo modo, que tal mapeamento seja realizado não só em relação ao setor hospitalar sem fins lucrativos, mas que envolva e caracterize outros segmentos do setor.

Como implicação teórica tem-se a contribuição com a produção e disseminação do conhecimento sobre interesses públicos que possam afetar diretamente a organização, o desenvolvimento da sociedade civil é de suma importância e aumentar a discussão para que haja avanços na busca por uma sociedade mais solidária e equitativa. Além disso, tem-se o ineditismo da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

BELLATO, R.; TAKEDA, E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 75-81, jan. 1997.

BITTAR, O. J. N. V. **Inúmeros números do planejamento de saúde**. 2006. Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/documentos_tecnicos/estudos_analises/inumeros_numeros%5Bolimpio%5D.pdf>. Acesso em 05 mar. 2009.

BORBA, V. R. **Administração Hospitalar: princípios básicos**. São Paulo: Cedas, 1991.

BRASIL. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Plano diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), 1995.

BRESSER PEREIRA, L. C. Exposição no Senado sobre a reforma da administração pública. **Cadernos MARE da Reforma do Estado**, n. 3, 1997.

CARVALHO, D. M. Grandes Sistemas Nacionais de Informação em Saúde: revisão e discussão da situação atual. **Inf Epidem do SUS**, 6(4), p. 7-46, 1997.

COELHO, I. B. Impasses do SUS. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2, p.307-317, 2007.

CORREIA, M. A; MATOS, F. R. N; LINS, D. O que acontece quando o cotidiano vivido é diferente daquele que está previsto pela lei? Algumas Reflexões sobre o Sistema Único de Saúde. **II Encontro Nacional de Administração Pública e Governança (EnAPG)**, São Paulo/SP, 2006.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE (CNES). **Relatórios**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 17 fev. 2012.

DESLAURIE, J.-P.; KÉRISIT, M. O delineamento da pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

FERNANDES, R. C. O que é o Terceiro Setor?. In: **IOSCHPE, Evelyn (Org.). 3º Setor: desenvolvimento social sustentado**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, São Paulo: GIFE, 1997.

GUIMARÃES, E. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ci. Inf., Brasília**, v. 33, n. 1, p. 72-80, jan./abr, 2004.

GUIMARÃES, M. do C. L.; SANTOS, S. M. C. dos; MELO, C.; SANCHES FILHO, A. **Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2004.

HASENGALG, C.; SILVA N. V. (Orgs.) **Origens e destinos: desigualdades sociais ao longo da vida**. Rio de Janeiro: Topbooks, 2003.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **As fundações privadas e associações sem fins lucrativos no Brasil: 2002**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

_____. **As fundações privadas e associações sem fins lucrativos no Brasil: 2005**. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

MADEIRA, F. R.; BIANCARDI, M. R. O Desafio das Estatísticas do Terceiro Setor. **São Paulo em Perspectiva**, 17 (3-4), p. 177-184, 2003.

MARTINS, G.A.; THEÓPHILO, C.R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.

MEDEIROS, P. H. R.; PEREIRA, C. V. O controle social e o tribunal de contas da união: o caso dos conselhos de alimentação escolar. *In: Encontro Nacional de Administração Pública e Governança (EnAPG)*. São Paulo, 2006.

PUTNAM, R. D. **Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna**. 3.ed. RJ: FGV, 2002.

RAIMUNDINI, S. L. **Aplicabilidade do Sistema ABC e Análise de Custos: estudo de caso em hospitais públicos**. Dissertação. (Mestrado em Administração) - Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2003.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2008.

RIFKIN, J.. Identidade e Natureza do Terceiro Setor. *In: IOSCHPE, Evelyn (Org.). 3º Setor: desenvolvimento social sustentado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

SALAMON, L. Estratégias para o Fortalecimento do Terceiro Setor. *In: IOSCHPE, Evelyn (Org.). 3º Setor: desenvolvimento social sustentado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

SALZANO, F. M. Saúde Pública no Primeiro e Terceiro Mundos: desafios e perspectivas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 7-16, 2002.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. São Paulo: Cortez, 1996.

YUNUS, M. **Um mundo sem pobreza**: a empresa social e o futuro do capitalismo. São Paulo: Ática, 2008.

Artigo recebido em: 02/06/2014

Artigo aprovado em: 12/06/2015