

# PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE POR OS AMPLIA-SE, MAS RESISTÊNCIA CRESCE

Débora Prado  
Jornalista

Daniel Garcia

*O PSDB vem promovendo a transferência da gestão de equipamentos e recursos públicos ao setor privado, em especial por intermédio das Organizações Sociais de Saúde (OSS). Em 2011, nada menos do que 37 hospitais, 38 ambulatórios, um centro de referência, duas farmácias e três laboratórios públicos já são administrados por OSS. O último lance da resistência do movimento social à expansão desse modelo é a decisão do TJ-SP de manter a liminar que impede a vigência da lei 1.131, que permitiria às OSS destinar 25% dos leitos do SUS a pacientes de convênios. “Representa a entrega direta do equipamento público, o que é claramente inconstitucional”, diz o promotor Arthur Pinto Filho*



Icesp, novo alvo dos interesses privados da saúde

**N**o mesmo ano em que as Organizações Sociais foram criadas no plano federal, o governo paulista editou a Lei Complementar 846/1998, que dispôs sobre a qualificação de entidades filantrópicas como organizações sociais de saúde e de cultura, e regulamentou a criação do contrato de gestão. Nos anos seguintes, a rigor, o modelo se tornou uma forma de burlar a Constituição Federal – pela qual a saúde, enquanto um setor essencial, deve ser totalmente pública e é vedada a transferência de propriedade do Estado para o setor privado.

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde, em São Paulo, o modelo começou a ser implementado num grupo de 15 hospitais localizados em regiões carentes. No primeiro semestre de 2011, já eram administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) 37 hospitais, 38 ambulatorios, um centro de referência, duas farmácias e três laboratórios de análises clínicas.

A expansão foi sustentada por ações do governo estadual no sentido de “flexibilizar” a regulamentação, ações sempre apoiadas pela maioria na Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp). Num primeiro momento, por exemplo, o marco legal permitia que apenas os novos equipamentos de saúde, ou seja, aqueles construídos após 1998, fossem submetidos a este tipo de gestão. Em 2008, porém, o então governador José Serra emplacou o

***A lei não prevê reserva de vaga ou entrada diferente, garante Pedro Tobias: “O paciente que entra no SUS será apenas questionado se possui ou não convênio. Se possuir, o atendimento será cobrado depois, mas não haverá nenhuma diferenciação”***



Deputado Marcos Martins

Projeto de Lei Complementar 62, que ampliou a possibilidade para hospitais já existentes e, também, para as fundações “de apoio” aos hospitais de ensino com 10 anos ou mais, além de entidades voltadas às pessoas com deficiência.

O PLC 62 previa ainda que as OSS pudessem destinar até 25% da capacidade operacional total de uma unidade do SUS a particulares e usuários de planos de saúde. Os defensores da medida afirmam que

ela permitiria a cobrança de serviços que o SUS já prestava aos usuários de convênios e pelos quais não recebia o ressarcimento devido. Este dispositivo, porém, gerou forte reação e foi vetado por Serra no momento de sanção da lei. No veto, o governador justifica que a medida seria desnecessária, pois o ressarcimento já era regulamentado por outras leis.

“Ocorre que a matéria, disciplinada na Emenda Aglutinativa Substitutiva de forma restrita às organizações sociais, encontra-se regradada, de modo mais abrangente e satisfatório, na lei federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, cujo artigo 32 expressamente trata do assunto em termos que alcançam todo o SUS”, alegou Serra. “No Estado de São Paulo, o tema também é objeto da Lei nº 9.058, de 29 de dezembro de 1994, de iniciativa do deputado Arlindo Chinaglia, que dispõe sobre a obrigatoriedade do recebimento pelos órgãos e instituições do Sistema Único de Saúde do Estado e dos Municípios, a título de reembolso, de valores correspondentes a seguro-saúde e outras modalidades de medicina de grupo”.

No final de 2010, porém, em seus últimos dias de exercício, Alberto Goldman, vice-governador que assumiu quando Serra deixou o cargo para disputar a eleição presidencial, apresentou a Lei Complementar 1.131, que retoma o dispositivo vetado por seu antecessor tucano. Aprovada pela Alesp de forma bastante apressada, a lei foi publicada no *Diário Oficial do Es-*

tado em 28 de dezembro de 2010. Considerada por muitos como a última cartada para a privatização da saúde em São Paulo, a aprovação célere foi alvo de contestações e mais de 30 entidades buscam derrubar a lei na justiça com apoio do Ministério Público do Estado (MPE). Com isso, ela se tornou alvo de uma disputa judicial. Até o fechamento desta edição, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP) garantia a validade de uma liminar, concedida em primeira instância, que impede a implementação da lei pelo governo paulista.

O texto original da LC 1.131/2010 é obscuro e foi regulamentado por um decreto do governador Geraldo Alckmin (57.108, de 6 de julho de 2011, **vide quadro**). Enquanto o governo paulista retoma o argumento de garantir o ressarcimento, os setores que se mobilizam contra a lei afirmam que ela fere princípios do SUS, como o da gratuidade e equidade, uma vez que permite a cobrança e pode gerar diferenciação no atendimento de quem pagará para ser atendido, como já ocorre em hospitais públicos de primeira linha controlados por fundações privadas, como o Hospital das Clínicas (Fundação Faculdade de Medicina), o Instituto do Coração-InCor (Fundação Zerbini) e o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (Faepa).

Ciro Matsui, integrante do Fórum Popular da Saúde do Estado de São Paulo, avalia que a aprovação a toque de caixa impediu o debate, ao mesmo tempo em que sua

***Diversas entidades do setor de saúde endossaram o Inquérito Civil Público com objetivo de derrubar a nova lei. A partir dos protestos das entidades, o MPE entrou com uma Ação Civil Pública contra o Estado de São Paulo, questionando a lei 1.131***



Arthur Chioro, do Cosems

aplicação ainda é pouco transparente. “Nós não sabemos como ela será implementada, para onde vai o dinheiro, qual o meio de fiscalização”, reclama. Para os deputados que votaram contra o projeto de lei, sua aprovação no apagar das luzes da gestão Serra/Goldman representa um ato antidemocrático do governo. Segundo o deputado estadual Marcos Martins (PT), membro da Comissão de Saúde e Higiene da Alesp, o governo encaminhou

a votação em regime de urgência e colocou sua base para aprová-la sem o devido debate. “A oposição tentou impedir a votação, mas acabaram fazendo valer sua maioria”, conta.

O parlamentar avalia que a medida contraria os princípios do SUS. “Ela aumentaria ainda mais a falta de espaço de atendimento nos hospitais e prontos-socorros, sem falar que deve gerar o atendimento de ‘duas portas’, diferenciando quem tem convênio de quem não tem”, protesta. “Para os planos de saúde que não investem em hospitais essa lei seria uma mão na roda, porque eles poderiam usar o equipamento público para vender seus convênios e fazer propaganda dos planos que cobram mais barato e não têm infraestrutura própria”, complementa.

Já o deputado Pedro Tobias (PSDB), que concedeu parecer favorável ao projeto de lei pela Comissão de Saúde e Higiene, afirma que o dispositivo não criará discriminação no atendimento. “Ela não prevê reserva de vaga ou uma entrada diferente, não tem nada nesse sentido. O paciente que entra no SUS será apenas questionado se possui ou não convênio. Se possuir, o atendimento será cobrado depois, mas não haverá nenhuma diferenciação”, garante.

Ele rebate também a afirmação de que a lei foi pouco debatida: “Esse é um debate antigo, o Serra já tinha vetado isso; depois, no começo do ano passado, passamos três meses discutindo a volta da

medida e, por fim, ela voltou no final do ano. Então foi bem discutida sim, todo mundo sabe o que é essa lei”, justifica Tobias.

Segundo o deputado tucano, a intenção do governo é implementar a lei somente no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) e ela não seria aplicada em unidades do SUS com sobrecarga de atendimento. “O problema é que não é possível fazer uma lei pra uma unidade só, mas ela deve ser aplicada somente no instituto, que já atende cerca de 60% de pacientes dos convênios e o tratamento de câncer é bem caro. Se, eventualmente, um hospital estiver com pouca demanda tudo bem, mas onde há fila essa lei não pode ser aplicada de jeito nenhum”, destaca Pedro Tobias.

O deputado estadual Carlos Giannazi (PSOL), por outro lado, votou contra a lei e também a considera uma afronta aos princípios do SUS. “Para quem depende do SUS a situação já era difícil e, agora, a morosidade vai aumentar ainda mais”, afirma o deputado. Ele protocolou uma representação no MPE pedindo a revogação da lei. Giannazi afirma que o PSDB está promovendo um verdadeiro desmonte dos equipamentos públicos, transferindo-os para a iniciativa privada. “É assim em várias áreas: o governo constrói hospitais com dinheiro público e entrega para as OSS, constrói estradas e entrega para as concessionárias e por aí vai”, acusa.

A polêmica em torno dos 25% não de restringe ao parlamento. Diversas entidades do setor de saúde,



**Deputado Carlos Giannazi**

como o Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems-SP), o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), o Grupo Pela Vidda São Paulo, o Sindicato dos Médicos de São Paulo e outras, endossaram o Inquérito Civil Público (ICP) 01/2011, com objetivo de derrubar a nova lei. A partir dos protestos das entidades, o MPE entrou com uma Ação Civil Pública (ACP) contra o Estado de São Paulo, questionando a lei 1.131/2010 e seu decreto regulamentar.

De acordo com o promotor Arthur Pinto Filho, um dos responsáveis pela ação, a lei causaria enorme prejuízo para a saúde pública do Estado se implementada e, por isso, “entidades das mais respeitáveis, como o Conselho de Saúde do Estado de São Paulo e o Conselho dos Secretários de Saúde do Estado, órgão que reúne todos os

secretários municipais de saúde, apresentaram ao MPE para que a ação fosse proposta”.

A ACP, com pedido de liminar, busca impedir que a lei seja colocada em prática, sob pena de multa diária de R\$ 10 mil, além de derrubar a regulamentação da lei. Com cerca de 70 páginas de argumentação, a ação ressalta que o modelo proposto para São Paulo não tem paralelo em nenhum outro Estado do Brasil. “Ao contrário, o Conselho Nacional de Saúde, órgão encarregado de traçar as políticas públicas na área de saúde, se manifestou contra a entrega de leitos públicos para particulares e planos de saúde”, complementa.

O texto da ACP afirma ainda que os dispositivos da lei 1.131/10 agredem frontalmente inúmeras normas constitucionais e infraconstitucionais. “Ademais, se a medida for implementada haverá uma situação aflitiva na saúde pública do Estado, uma vez que os dependentes do SUS perderão 25% dos leitos públicos dos hospitais estaduais de alta complexidade, que já são, notoriamente, insuficientes para o atendimento da demanda de nossa população”, destaca o documento.

A ação obteve uma liminar de primeira instância que impede o Estado de São Paulo de utilizar a lei 1.131/10 e seu decreto regulamentar. “Assim, concretamente, o Icesp e o Hospital de Transplantes não podem entregar 25% de seus leitos para os planos de saúde”, explica o promotor Arthur Pinto Filho. Diante do veto, o governo estadual impetrou, em setembro, um agravo no TJ-SP buscando suspender a li-

minar. A medida, porém, foi negada pelo desembargador José Luiz Germano, da 2ª Câmara do TJ-SP, que confirmou a validade da liminar.

O promotor lembra que já existe marco legal para o ressarcimento no SUS, conforme o próprio ex-governador Serra havia reconhecido ao vetar a medida anteriormente. “Esta lei é grave e atinge

todos os princípios constitucionais da saúde pública. Vão entregar 25% dos leitos em hospitais de ponta, sem que os planos de saúde gastem um tostão. Ela é diferente das anteriores, que estavam mais voltadas à gestão, porque representa a entrega direta do equipamento público, o que é claramente inconstitucional”, considera.

No seu entendimento, o dispositivo aprovado fere princípios consagrados no SUS, como a equidade e a gratuidade, previstos da lei 8080 (Lei Orgânica da Saúde) e, ainda, dispositivos da lei 791/1995 (Código de Saúde de São Paulo).

O Cosems, um dos signatários da representação que motivou o ICP, representa 645 municípios do Estado. De acordo com o presidente da entidade, Ademar Arthur Chioro dos Reis, a tramitação do projeto de lei na Alesp feriu o controle social do SUS. “Nós temos instâncias de pactuação no âmbito do SUS, formalmente constituídas, como o Conselho Estadual de Saúde, e essa questão não foi nem debatida, sequer comunicada nesses espaços. Fomos surpreendidos com a matéria tramitando em regime de urgência. E nós não queremos debatê-la, queremos revogá-la, ela

***Scheffer constatou que nas eleições de 2010, entre os governadores eleitos apoiados por empresas de planos de saúde, Geraldo Alckmin foi o que mais recebeu recursos: R\$ 400 mil, doados pela Qualicorp Corretora de Seguros***

é uma afronta ao SUS”, diz.

O Cosems afirma que, além de inconstitucional, a lei abre um precedente inaceitável para o hospital público se transformar em negócio, passível de lucro. “Paradoxalmente, em nome de uma pretensa defesa do SUS, cria a possibilidade de acesso privilegiado com extrema dificuldade de fiscalização. Isto trará uma vantagem inegável para os planos de saúde, que ampliarão sua rede sem nenhum investimento”, considera a entidade em nota.

Já a Secretaria de Saúde de São Paulo afirmou, em nota, que a lei “de maneira nenhuma significará restrição de atendimento aos pacientes do SUS em hospitais estaduais”, em favor dos clientes de planos de saúde. O texto afirma que os hospitais gerenciados por OSS já recebem, espontaneamente, pacientes que possuem planos ou seguros de saúde privados, mas não há possibilidade legal de esses hospitais cobrarem ressarcimento das empresas de planos de saúde.

O sanitarista Mário Scheffer, da Faculdade de Medicina da USP e presidente do Grupo Pela Vidda (Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids), outra enti-

dade signatária da ação contra o Estado, avalia que a lei representa mais um passo no processo de defesa do modelo das Organizações Sociais pelo executivo paulista. “As OSS são vitrines assistenciais, elas têm investimento diferenciado, receberam hospitais de excelência, não são sucateadas. O governo está investindo nesse modelo

de privatização há mais de 10 anos, é um processo sequencial e esse foi o maior golpe ao SUS”, considera.

Scheffer calcula que a saúde suplementar será a grande beneficiada pela medida, se ela chegar a ser implementada. “Existe uma grande proliferação de planos populares, com mensalidades reduzidas, que apresentam uma rede credenciada muito pobre e para os quais essa lei cai como uma luva: as empresas poderão ostentar na sua rede os hospitais públicos geridos por OSS, ou seja, vão agregar valor e receber os equipamentos de mão beijada”, conclui.

Co-autor de um estudo sobre as doações dos planos de saúde para as campanhas políticas brasileiras, Scheffer constatou que nas eleições de 2010, entre os governadores eleitos apoiados por empresas de planos de saúde, Geraldo Alckmin foi o que mais recebeu recursos: R\$ 400 mil, doados pela Qualicorp Corretora de Seguros S/A.

Scheffer lembra que o modelo de atendimento diferenciado para os detentores de planos de saúde já é consagrado em hospitais universitários. “Esse é um modelo que já existe de longa data. Por trás dele, têm vários professores universitários

## **O DECRETO REGULAMENTADOR DE ALCKMIN**

*Confira o texto do decreto 57.108, de 6 de julho de 2011, que regulamenta a Lei Complementar nº 1.131, que possibilita a entrega de 25% dos leitos de hospitais públicos ao setor privado no Estado:*

GERALDO ALCKMIN, GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais, Decreta:

Artigo 1º - A celebração de contrato de gestão com organizações sociais de saúde, tendo por objeto unidades detentoras de mais de 50% (cinquenta por cento) da oferta de serviços de saúde em sua região de inserção, bem como unidades prestadoras de serviços de saúde especializados e de alta complexidade, observará o disposto neste decreto.

Parágrafo único - As unidades de saúde a que alude o *caput* serão identificadas mediante resolução do Secretário da Saúde.

Artigo 2º - As unidades de saúde de que trata o artigo 1º deste decreto, para o fim de assegurar tratamento igualitário entre os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Iamspe e os pacientes particulares ou usuários de planos de saúde privados, deverão:

I - garantir idêntica qualidade a todos os pacientes na prestação de serviços e disponibilização de equipamentos, acomodações e insumos, sendo expressamente vedado preferir o paciente particular ou usuário de plano de saúde privado em detrimento de usuário do Sistema SUS ou do Iamspe;

II - abster-se de proceder à reserva de leitos, consultas e atendimento em geral em favor de paciente particular ou usuário de plano de saúde privado.

Artigo 3º - A Secretaria da Saúde não celebrará contrato ou qualquer ajuste de natureza obrigacional com os pacientes particulares e os planos de saúde privados de que trata o artigo 2º deste decreto, cumprindo exclusivamente às respectivas organizações sociais de saúde a adoção das providências necessárias à percepção do pagamento devido pelo tratamento.

Artigo 4º - Os recursos financeiros obtidos pelas organizações sociais de saúde em decorrência do disposto no artigo 3º deste decreto deverão ser precipuamente aplicados na melhoria do atendimento e na oferta de serviços do Sistema SUS, observadas as diretrizes fixadas pela Secretaria da Saúde.

Artigo 5º - O Secretário da Saúde aprovará, mediante resolução, minuta-padrão de contrato de gestão tendo por objeto as unidades de saúde de que trata este decreto.

Artigo 6º - A Secretaria da Saúde, obtida a aquiescência da respectiva organização social, adotará as providências necessárias à adaptação dos contratos de gestão já celebrados ao disposto na Lei Complementar nº 1.131, de 27 de dezembro de 2010.

Artigo 7º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 6 de julho de 2011

rios que foram idealizadores da ‘dupla porta’ que acontece no Hospital das Clínicas da USP, no InCor e em outros lugares”, constata.

Segundo o sanitarista, o piloto da nova lei seria justamente o Instituto do Câncer, que é vinculado à

Faculdade da Medicina da USP. “A experiência que temos nos hospitais universitários cria o cidadão de primeira e segunda categoria dentro da mesma unidade. Isto é polêmico e antiético, e, ainda assim, os hospitais conseguiram ampliar o modelo para

a rede administrada por OSS”, diz.

A *Revista Adusp* solicitou entrevista ao secretário da Saúde, Giovanni Guido Cerri, e a funcionários que trabalharam na regulamentação da lei, mas nenhum dos pedidos foi atendido.