

# “ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM AÇÃO NA SAÚDE”

Débora  
Jornalista



*Principal instrumento de privatização da saúde, as organizações sociais (OS) criadas pela Lei 9.637/98 têm sua constitucionalidade contestada pela ADIN 1923, em vias de ser julgada no Supremo Tribunal Federal. A grande questão é se o Sistema Único de Saúde será concretizado, para garantir saúde universal e gratuita para os brasileiros, ou se permanecerá letra morta frente às nebulosas OS. Também surgiram organizações sociais em setores como cultura e ciência e tecnologia. Interesses privados mobilizam SBPC e ABC para fazer lobby contra a ADIN 1923*

# IS", ENTES NEBULOSOS E PÚBLICA E C&T

Prado  
lista

Fotos: Daniel Garcia



*O Hospital Brigadeiro (foto da p. 42) foi entregue à SPDM depois de receber R\$ 37 milhões de verba pública. O Hospital Sapopemba é gerenciado pela Fundação Faculdade de Medicina, sob os auspícios da USP*

**U**niversalização do atendimento, regionalização, integração de políticas públicas. A implementação de um Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil prevê a expansão da saúde pública para assegurar esses direitos a toda a população. Tal meta, porém, encontra fortes barreiras, como a tradicional presença de capitais privados no setor e as privatizações promovidas a partir da década de 1990 por meio da terceirização de diversos serviços em hospitais públicos — desde segurança e limpeza até o próprio atendimento médico.

O principal instrumento para promover a privatização da saúde no País, porém, foi a entrega da gestão de hospitais, laboratórios e ambulatorios para as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) — pessoas jurídicas de direito privado que atuam no setor público.

Além da saúde, este modelo avança em áreas como a educação, a cultura e a ciência e tecnologia.

O professor Luis Henrique Schuch, vice-presidente nacional do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes-SN) e ex-reitor da Universidade Federal de Pelotas (RS), entende que o Estado, com tal movimento, transfere suas responsabilidades para “instituições nebulosas”: ora Oscips, ora OS, ora fundações universitárias ditas de

apoio. “É um processo de privatização evidente. A lógica gerencial, a disputa de recursos e o próprio funcionamento dessas instituições são empresariais. O Estado não assume seus deveres como a Constituição manda e passa a ser gerenciador do marco regulatório desse espaço nebuloso em que concorrem as entidades privadas”, avalia. “Isso prejudica a saúde e a educação pública e também o direito do cidadão, que passa a ser o de conseguir pagar ou não por um serviço. É uma verdadeira burla à Constituição”.

***“A prevalência do tom privado na constituição e ação das OS, adotado para efeito de justificar a eficiência no serviço ... implica sua subtração dos filtros de fiscalização a que todas as entidades público-estatais estão, via de regra, sujeitadas”, diz o Procurador-Geral***

A constitucionalidade da Lei 9.637/98, que criou as organizações sociais, conhecida como “Lei das OS”, está sendo contestada no Supremo Tribunal Federal (STF). Em 1998, PT e PDT entraram com a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) 1923. O pedido só entrou na pauta do STF em outubro de 2010 e pode ser julgado a qualquer momento. Caso a lei seja declarada inconstitucional, as organizações sociais deixam de existir, ou, pelo menos, de ter fundamento legal.

Desde o ingresso da ADIN, porém, o número de unidades e recursos públicos entregues a estas entidades só aumentou. Segundo levantamento da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, em 2009 já havia seis organizações sociais federais, 115 estaduais e 71 municipais, somando 192 OS no País. O número do Oscips é ainda maior: 5.050 ao todo.

Por outro lado, diante dessa realidade, a polêmica em torno da atividade das OS também cresceu. Os defensores das organizações sociais alegam prestar um serviço mais eficiente, favorecidos pela “flexibilidade” do setor privado. Porém, além da batalha nos tribunais, as reclamações vêm de diversos lados: funcionários e sindicatos relatam assédio moral na relação trabalhista; no atendimento, o sistema de metas numéricas impostas de cima para baixo prejudica a atenção às necessidades locais da população; especialistas duvidam

da capacidade do Estado de fiscalizar as unidades sob este modelo, ao passo que entidades da sociedade civil reclamam da ausência de controle social. Há ainda suspeitas de favorecimento financeiro e político sendo apuradas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Além de questionar a constitucionalidade da existência das OS, a ADIN 1923 aponta pontos problemáticos na liberdade de atuação das entidades, que se chocam com princípios do serviço público, como

a remuneração de dirigentes sem o crivo da lei, as contratações de pessoal sem concurso público — ferindo princípios da impessoalidade e isonomia — e a dispensa de licitação.

“A prevalência do tom privado na constituição e na ação das organizações sociais, adotado para efeito de justificar a eficiência na prestação do serviço que se propõem a executar, implica sua subtração dos ordinários e constitucionais filtros de controle e de fiscalização a que todas entidades público-estatais estão, via de regra, sujeitadas”, afirma o parecer do Ministério Público Federal (MPF) de 2009, assinado pelo procurador-geral da República, Antônio Fernando Barros e Silva de Souza. Assim, continua, a “atividade em si, que é pública, deixa de atender a mínimos padrões de verificação por parte da sociedade”.

O procurador-geral passa a criticar, então, a permissão dada às OS na lei, para que contratem sem licitar e para que sejam contratadas também sem licitação: “Nisso, vez mais, surge na peça inicial o desenho da dispensa de licitação, que, num plano convencional, não teria cabimento, mas para o universo destacado pela Lei 9.637/98 livra as organizações sociais — e aí também a execução da atividade desempenhada — de se sujeitarem a contratar por licitação e de serem contratadas por igual processo”. Conclui o parecer do MPF: “Eficiência não pode servir à derrogação de outras decisões político-constitucionais de monta”, a

Conselho Nacional de Saúde



Francisco Batista

***“Infelizmente não temos certeza de vitória no STF. Se a decisão fosse apenas jurídica, os brasileiros sairiam vitoriosos. Mas sabemos que há pressão de setores poderosíssimos”, avalia Francisco Batista Júnior, do Conselho Nacional de Saúde***

saber “o zelo com o que é público”, a atenção à isonomia e à impessoalidade na ação estatal e “a persecução do interesse coletivo”.

Por essa razão, o procurador-geral opina em seu parecer “pela procedência parcial dos pedidos”, propondo ao STF “a aplicação da técnica da declaração de inconstitucionalidade, sem redução de texto, para que do campo normativo das disposições se tenha por absolutamente excluída qualquer interpretação que, quando em mira a ação de organizações sociais, pretenda,

ou sequer insinue, qualquer tipo de redução na atividade dos órgãos de controle típicos, designados à fiscalização do Poder Público, notadamente na ação do Ministério Público e do Tribunal de Contas”.

Outro parecer, elaborado pelo CNS, traz entendimento mais severo que o do MPF: além de defender a inconstitucionalidade, enumera os problemas nos regimentos das organizações sociais e Oscips, como “a transferência de poupança pública ao setor privado lucrativo; a desregulamentação do Sistema Público de compra de bens e serviços (Lei 8.666/Lei das Licitações); a implementação da terceirização de serviços públicos como regra e o fim do concurso público como forma democrática de acesso; a flexibilização dos contratos de trabalho”, entre outros.

Apesar dos fortes argumentos legais, para o presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, uma decisão favorável à ADIN 1923 não está garantida. O conselho já compareceu a duas audiências com o ministro Ayres Britto, relator da ação, para expor suas preocupações. “Infelizmente não temos certeza de uma vitória no STF. Se a decisão fosse apenas técnica e jurídica, os brasileiros sairiam vitoriosos, mas o STF não é infalível e sabemos que há uma pressão forte de setores poderosíssimos e que têm uma mobilização junto a parlamentares, pois lhes dão sustentação financeira. Há setores dentro do próprio poder executivo que defendem a manutenção do modelo”, explica.

“Nós estamos vendo muitos atores se manifestando na imprensa ou junto ao próprio STF. Grupos ligados à ciência e tecnologia se reuniram com Ayres Britto e pediram para ser parte do processo para defender as OS, nós sabemos que isso tem um peso muito grande”, justifica Batista Júnior. Para ele, em alguns Estados o futuro do SUS dependerá do julgamento da ação, “pois o aprofundamento desta forma de patrimonialismo levará o SUS à extinção”, protesta. “Não estamos falando apenas de uma relação de trabalho, é do sistema como um todo, da sua universalização, integridade e isonomia”.

A ADIN pode ser julgada em partes: ainda que o STF negue que a lei das OS seja totalmente inconstitucional, pode exigir a aplicação de princípios como a exigência de licitação. “A ADIN pode redefinir dois enfoques: primeiro, o STF vai decidir sobre a inconstitucionalidade da prestação de serviços públicos essenciais por terceiros, só prevista como complementar na Constituição, e não como a principal forma. São setores que não podem ser gerenciados pela lógica de mercado e do lucro, e que devem ser atendidos diretamente pelo Estado. Além disso, a ADIN aborda questões pontuais, como a ausência de licitação para a contratação das OS e outros aspectos dos regramentos que devem ser reavaliados e podem trazer algum avanço”, sustenta a promotora de justiça Anna Trotta Yaryd, inte-



Ministro Ayres Britto (STF)

***“O estatuto da ABTLus previa um representante eleito dos trabalhadores no Conselho de Administração, mas isso foi mudado e hoje é o próprio Conselho que escolhe o trabalhador. O modelo das OS não tem controle social”, protesta José Porsani, do SinTPq***

grante do Grupo de Atuação Especial da Saúde Pública do Ministério Público Estadual de São Paulo.

O governo federal evita comentar o assunto. Por meio de sua assessoria, o Ministério da Saúde declarou à *Revista Adusp* que “não tem competência para avaliar a constitucionalidade da legislação” e que essa atribuição “é do próprio STF”. Propôs ainda que os gestores da saúde pública busquem alternativas para melhor atender a população. “O Ministério, por sua vez, defende a criação de uma nova

figura jurídica: a fundação estatal de direito privado”, acrescentou, procurando dar sobrevida à controversa proposta do ministro José Gomes Temporão.

O Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) também afirmou não ter competência para se manifestar sobre a ADIN. Setores da área mostram-se grandes defensores das organizações sociais: a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e a Academia Brasileira de Ciências (ABC) ingressaram na ADIN 1923, na condição de *amicus curiae*. Após solicitar audiência, os presidentes de ambas instituições, respectivamente Marco Antonio Raupp e Jacob Palis, acompanhados dos advogados Rubens Naves e Eduardo Pannunzio, foram recebidos pelo ministro Ayres Britto.

“A SBPC e a ABC resolveram entrar no processo porque o mecanismo de OS cria uma oportunidade de parceria entre público e privado e isso é estratégico para a área da ciência e tecnologia. PT e PDT entraram com a ação quando eram oposição e isto fazia parte do jogo político. A idéia é mostrar para os ministros do Supremo a constitucionalidade desta lei e sua relevância, as experiências exitosas que existem e também pedir urgência na decisão sobre esta questão”, afirma o advogado Rubens Naves, titular do escritório Rubens Naves, Santos Jr., Hesketh, que representa as entidades.

Segundo Naves, por ser Ayres Britto o relator, “o primeiro voto

a ser dado sobre essa questão”, é importante “esclarecer todos os detalhes”. “A reação do ministro foi muito boa, em outubro ele colocou a ADIN em pauta para ser votada e esperamos um desfecho para esta questão ainda neste ano ou no máximo no começo de 2011”.

As organizações dos trabalhadores da área, porém, são bastante críticas do modelo defendido pelo lobby da SBPC e ABC. O presidente do Sindicato dos Trabalhadores em Pesquisa, Ciência e Tecnologia de São Paulo (SinTPq), José Paulo Porsani, relata que em 2007 a entidade enfrentou problemas no Laboratório Nacional de Luz Síncrotron (LNLS), em Campinas. “Tivemos um dirigente sindical que foi demitido durante a campanha salarial, ele teve que ser reintegrado pela justiça e depois acabou fazendo um acordo para se desligar da empresa”, conta (vide *Informativo Adusp*, edições 244 e 251).

O LNLS, assim como o Laboratório Nacional de Biociências (LNBio) e o Laboratório Nacional de Ciência e Tecnologia do Bioetanol (CTBE), integra o Centro Nacional de Pesquisa e Energia em Materiais (CNPEM), operado pela organização social Associação Brasileira de Tecnologia de Luz Síncrotron (ABTLus) por meio de contrato de gestão com o MCT.

“A transparência é um problema neste modelo: o laboratório faz os contratos de gestão com o MCT e estabelece os valores que serão disponibilizados durante o ano para

cumprir as metas, sem a participação dos trabalhadores. O estatuto da ABTLus previa um representante eleito pelos trabalhadores no Conselho de Administração, mas isso foi mudado e hoje é o próprio Conselho que escolhe o trabalhador. Ou seja, não dão aos trabalhadores nem o direito de escolherem seu representante direto. Isto é um problema do próprio modelo das OS, que não tem controle social”, reclama Porsani.

O presidente do SinTPq relata falta de transparência também na ques-

***Para o SindCT, o empenho de gestores de algumas instituições públicas de C&T em defender as OS é um sinal de que há planos para entregar a gestão a elas. Seria o caso do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE)***

tão salarial. “Os salários, em média, são mais baixos do que os dos servidores públicos, já pedimos a equiparação. Também não existe um plano de carreira, o que é péssimo em um centro de pesquisa. O fato é que o papel dessas OS não é discutido com a sociedade, é apenas debatido entre um grupo restrito que comanda a instituição há muito tempo e o Ministério”, avalia. Procurada mais de uma vez para comentar o assunto, a ABTLus não se manifestou até o fechamento desta edição.

Luiz Elias Barbosa, diretor do Sindicato dos Servidores Públicos Federais na Área de Ciência e Tecnologia do Vale do Paraíba (SindCT), acredita que a OS é simplesmente uma forma de privatizar instituições públicas. “É uma maneira de entregar a gestão para um grupo privado, que ainda é onerosa para a sociedade. É também uma forma de burlar o controle das instituições públicas e dos seus dirigentes. Hoje há legislações e órgãos controladores e fiscalizadores da gestão pública que, ainda que com grandes deficiências, particularmente na área de ciência e tecnologia, incomodam e limitam bastante os interesses privados”, diz Barbosa. “Tornando-se OS, o controle, hoje precário, seria praticamente inexistente. E aí o gasto do erário público vira uma festa para alguns”.

O avanço do modelo na área de C&T gera preocupação no SindCT, para quem o empenho de gestores de algumas instituições públicas em defender o modelo de

OS é um sinal de que há planos para avançar na entrega da gestão para as organizações sociais. Seria o caso do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), instituição federal que, segundo o sindicato, corre o risco de vir a destinar parte de seus projetos a organizações sociais.

Na opinião do sindicalista, gestores públicos que se declaram “engessados” com a atual legislação e os controles existentes “deveriam pedir demissão dos seus cargos”, pois, “competentes e empreendedores



**Laboratório de Integração e Testes (LIT) do INPE, onde os satélites são montados e testados**

que se dizem, teriam todas as condições de trabalhar em empresas onde operariam os milagres que prometem fazer nas OS, ou lançar as suas próprias empresas”.

Na área da saúde, enquanto a disputa judicial se desenrola nos bastidores, as contradições do modelo são sentidas cotidianamente por trabalhadores e usuários. Um funcionário de uma unidade de saúde gerida por uma OS, em São Paulo, conta que o modelo baseado em metas gera problemas para os trabalhadores e a população e prejudica a regionalização do atendimento. A Lei Complementar número 846/1998, que regulamenta a remuneração das OS, prevê que o montante deve ser proporcional ao percentual cumprido das metas estabelecidas no contrato de gestão com o Estado.

“O convênio com o Estado prevê as metas, são verdadeiros indica-

***Embora em São Paulo as unidades de saúde entregues às OS tenham passado por uma reforma custeada pelos cofres públicos, piorou o atendimento. A troca de profissionais em curto espaço de tempo também é comum: o trabalhador não agüenta as pressões***

dores de produção que devem ser cumpridos. O problema é que as metas não são discutidas com a região, não olham o perfil do local, a conjuntura em que aquelas pessoas vivem. Além disso, há uma fragmentação, não existe integração na hora de pensar a política pública de saúde porque há diferentes OS nas cidades”, relata.

Para ele, embora em São Paulo as unidades entregues às OS tenham passado por uma reforma custeada

pelos cofres públicos, o atendimento tem piorado. “A troca de profissionais em curto espaço de tempo também é muito comum, o trabalhador vai sendo tão ameaçado e pressionado para cumprir as metas que ele não dá conta e sai. Isso tira o vínculo com a comunidade. É uma verdadeira mercantilização do atendimento, que, com certeza piorou bastante”, lamenta.

As denúncias deste funcionário já haviam aparecido em 2007, numa sub-relatoria da Comissão Parlamentar de Inquérito, a CPI da Saúde, realizada na Assembléia Legislativa de São Paulo. O deputado estadual Raul Marcelo (PSOL), sub-relator de Organizações Sociais da CPI, visitou sete dos 13 hospitais geridos por OS em 2007. O quadro apurado não mudou: uma OS, normalmente, gerencia várias unidades, todas terceirizam algum tipo

## OS E OSCIPS, DIFERENTES MAS NÃO MUITO

A OS, “organização social”, é um modelo de pessoa jurídica que, instituído pela lei 9.637, de 1998, depende do repasse de verbas públicas para realizar suas atividades. Já a Oscip, “organização da sociedade civil de interesse público”, surgiu pela lei 9.790, de 1999, que criou tal qualificação, a ser obtida por associações civis e fundações privadas, ou seja, entidades que constituem o chamado “terceiro setor”. Diversos tipos de instituições podem solicitar ao Ministério da Justiça sua qualificação como Oscip.

Entre as diferenças na regulamentação de ambas, destaca-se que uma entidade pode ser criada somente para se qualificar como OS e atender um contrato específico, enquanto a Oscip é uma qualificação para entidades pré-existentes que deverão atender aos seguintes objetivos previstos na lei: promoção da assistência social; promoção da cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico; promoção da educação; promoção da segurança alimentar e nutricional; defesa, preservação e conservação do meio ambiente; promoção do desenvolvimento econômico e social e combate à pobreza etc.

No entanto, as próprias organizações sociais podem se qualificar como Oscips. De qualquer modo, ambas as formas surgiram como variantes do processo de desresponsabilização do Estado e repasse continuado de recursos públicos para grupos privados, que teve entre os principais formuladores Luiz Carlos Bresser Pereira e seu ministério da Reforma do Estado (MARE), durante o governo de Fernando Henrique Cardoso.

de serviço, contratando empresas sem licitação, e o sistema de metas para medir a transferência de recursos é no mínimo questionável. Situação agravada pela ausência de mecanismos de fiscalização que contemplem a participação dos usuários e funcionários.

“A gestão por cumprimento de metas, por processos e por produtividade utilizada nas Organizações Sociais gera uma situação de instabilidade para os trabalhadores por elas contratados, ocasionando uma

superexploração”, diz o relatório final da CPI, de autoria do deputado estadual Hamilton Pereira (PT). “Outra questão grave foi o problema de ‘quarteirização’, a terceirização ou contratação de empresas por parte das OS, encontrada em todos os hospitais”, prossegue. “Diante do quadro apurado, constata-se que o chamado ‘melhor desempenho’ dos hospitais geridos por Organizações Sociais de Saúde pouco significa na prática. A conclusão a que se chega, na presente questão, é que o



**Hélcio Aparecido Marcelino**

frágil controle do Estado sobre essas entidades e sobre a execução da assistência à saúde, aliada à grave precarização do trabalho nas OS, justifica a necessidade de um processo de reversão da gestão”.

As denúncias de assédio moral nas unidades geridas pelas organizações sociais são frequentes. Além dos funcionários das OS, os trabalhadores do Estado, contratados por concurso público, também acusam as novas administradoras de pressão no local de trabalho. Hélcio Aparecido Marcelino, secretário-geral do Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo (SindSaúde-SP), lembra que, como o administrador privado não pode demitir facilmente um funcionário público, a tática que vem sendo adotada é pressionar os concursados para que peçam transferência para uma unidade que esteja sob administração direta do Estado.

Isso levou o Sindsaúde-SP a realizar uma série de debates e reuniões em todo o Estado, que resultou num dossiê divulgado em dezem-

bro de 2007. O relatório informa que, no caso dos laboratórios, estava ocorrendo processo semelhante ao verificado nos hospitais públicos. O governo estadual criou os Centros Estaduais de Análises Clínicas (Ceacs), que são as unidades administrativas responsáveis pelos serviços laboratoriais de hospitais e unidades de regiões definidas pelo governo. A gestão dessas unidades é transferida para uma OS que, por sua vez, terceiriza os serviços para uma empresa privada, como o laboratório Delboni Auriemo, que integra o grupo empresarial Diagnósticos da América (DASA).

O dossiê revela que o grupo DASA mantinha em seus quadros figuras públicas defensoras do modelo das OS. O advogado do SindSaúde pediu a inclusão da entidade na ADIN 1923, como parte interessada na votação, e apresentou ao STF o dossiê das terceirizações dos laboratórios. Para o professor Schuch, do Andes-SN, tanto na saúde quanto na educação a lógica das organizações sociais trabalha contra a universalização e interessa a poucos. “Tem setores que estão incrustados no aparato do Estado desde que o Bresser Pereira começou a implementar a privatização na década de 1990, mesmo dentro da academia, e que vão defender os interesses de uma pequena parcela”.

Entidades que já atuavam com viés privatista nos hospitais universitários expandiram suas atividades por meio de contratos de gestão com o governo estadual paulista, nos

modelos daqueles realizados entre este e as OS. Certos hospitais são geridos, formalmente, por universidades públicas estaduais, mas de fato por entidades interpostas: fundações privadas ditas “de apoio”. É o caso do Hospital Estadual Bauru (HEB) “Dr. Arnaldo Prado Curvêllo”, administrado pela Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista (Unesp), porém “com a intervenção da Fapesp”, segundo informa a página [www.heb.bauru.unesp.br/sobre.php](http://www.heb.bauru.unesp.br/sobre.php). Ou seja, de fato a gestora do hospital é a Fa-

***O Sindsaúde-SP constatou que, no caso dos laboratórios, ocorria processo semelhante ao verificado nos hospitais públicos. O governo estadual criou unidades administrativas, os Ceacs, cuja gestão ele transfere para uma OS, que terceiriza os serviços para uma empresa privada...***

mesp, Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar.

O contrato de gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) e a Unesp foi assinado em outubro de 2002. Contudo, nem Unesp nem Fapesp foram credenciadas como OS, indica a tese de doutorado “Características dos modelos de gestão das organizações sociais contratadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para o gerenciamento de hospitais”, de Ivomar Gomes Duarte (2009).

Procurada para explicar como funciona o contrato, a assessoria de imprensa do HEB não deu retorno.

Na mesma situação encontra-se o Hospital Estadual de Sapopemba, gerido pela Fundação Faculdade de Medicina (FFM), entidade dita “de apoio” à Faculdade de Medicina da USP, bem como o Hospital Estadual Sumaré “Dr. Leandro Franceschini”, gerido pela Fundação de Desenvolvimento da Unicamp (Funcamp) sob a proteção oficial da Unicamp. As universidades públicas estaduais parecem figurar como “laranjas” nesses contratos de gestão, os quais são acompanhados também de um convênio firmado entre elas e a SES-SP.

O impacto sobre a política de pessoal é evidente. A página eletrônica do Hospital Sumaré ([www.hes.unicamp.br/rhumanos/rhumanos.php](http://www.hes.unicamp.br/rhumanos/rhumanos.php)) informa: “Todos os funcionários são admitidos através de processo seletivo público e contratados pelo regime da CLT sob responsabilidade da Fundação de Desenvolvimento da Unicamp-Funcamp”.

Recentemente, o antigo Hospital Brigadeiro, na capital paulista, passou por uma reforma e teve o nome alterado para Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, quando a gestão da unidade foi delegada à Associação Paulista para o Desenvolvimento de Medicina (SPDM), uma OS ligada à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em junho deste ano. Antes de a unidade passar à administração privada, o governo estadual gastou nela R\$ 37,3 milhões.



**Trabalhadores em assembleia diante do Laboratório Síncrotron: relação conflituosa com ABTLus**

A SPDM responde hoje por 26 instituições do SUS no Estado de São Paulo e, na opinião do secretário-geral do SindSaúde, é maior que a SES-SP. Para o sindicato, a relação é difícil e, depois da mudança de gestão, as reclamações de trabalhadores aumentaram.

“Temos uma mesa de negociação com a SPDM para debater várias questões, como os horários de trabalho, plantões, folgas. Nós temos negociado, mas o que a gente decide na mesa não vai para a base. Por exemplo, acertamos a extensão do feriado do Dia do Funcionário Público para todos os trabalhadores. A SPDM soltou uma circular avisando do feriado, mas depois eles ligaram para os funcionários, um

***“O marco zero nesse debate para consolidar e ampliar o SUS é prover e estabilizar o financiamento do sistema. Sem o recurso público estável, fica difícil discutir gestão”, diz um médico sanitaria.***

***“O segundo ponto: regulamentar a despesa com saúde”***

por um, dizendo que iriam descontar o dia. A grande maioria não foi e avisou o sindicato e desde então estamos tentando nos reunir com a SPDM, já marcamos quatro vezes, mas a reunião sempre é desmarcada”, conta Hélcio.

O presidente da SPDM, Rubens

Belford, é um defensor do modelo e afirma que vê “com muita preocupação” a ação contra as OS no STF. Para ele, o SUS é importante e tem que ser preservado, e este modelo é eficiente. “A meta de 100% SUS é uma bandeira, mas isso precisa ser traduzido num hospital melhor, num serviço melhor. E a OS pode fazer isso desde que exista um controle importante do Estado e de setores da sociedade.

Eu sei que existem interesses menores, de grupos econômicos que querem tornar a OS um meio de transferência de recursos públicos para o privado. Por isso, é importante ter um controle social forte”, afirma.

Para um médico sanitaria do SUS que prefere não se identificar e acompanhou o desenvolvimento das

## FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUS É RECEBIDA POR LEWANDOWSKI

“Discutir a importância da procedência da ADIN 1923”. Este, em síntese, o objetivo da Frente Nacional em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde, recebida em audiência em novembro de 2010 pelo ministro Ricardo Lewandowski, do STF.

Formada por diferentes entidades e participantes dos movimentos sociais, a Frente foi representada, no encontro, pelo Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência no Estado de São Paulo (Sinsprev-SP), pela Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social (Fenasps) e pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo.

O formato de gestão das OS, asseguraram os

representantes da Frente, “não tem funcionado nos Estados, ao contrário: tem resultado em interrupção de tratamentos, adiamento de cirurgias e consultas já agendadas nas Unidades de Atendimento Público para novos encaminhamentos por meio das Organizações Sociais, as quais normalmente não utilizam nem mesmo os mesmos profissionais da rede pública, efetuando novas contratações desnecessárias e dispendiosas”.

Segundo o Sinsprev, Lewandowski posicionou-se, “a princípio ‘em tese’, contrário à implantação das Organizações Sociais na Saúde e se comprometeu a dar atenção especial, na análise da ADIN 1923, aos documentos juntados pela Frente”.

organizações sociais a partir de 1998, os problemas são nítidos. “O hospital é gerido por um terceiro, com uma lógica que não é a do sistema. A Secretaria estadual não negocia com o município como eles entrarão na gestão de saúde, e o município não é mais responsável por regionalizar o atendimento. Há uma grande dificuldade de fazer a fiscalização, prevista no SUS via conselhos, nestas unidades”, aponta o médico.

Ele afirma ter esperança de que o STF decida pela inconstitucionalidade da Lei 9.637/98, ainda que as pressões no sentido contrário sejam fortes. “Todos os agentes de mercado envolvidos com saúde têm interesse na desarticulação do sistema público no Brasil. Todo o complexo médico e industrial tem interesse na manutenção deste modelo [OS]. Todo o espectro político

conservador trabalha contra as políticas universais na saúde e na educação, ainda que no discurso eleitoral afirmem outra coisa”, diz.

Para ele, as soluções dos problemas na máquina pública não passam pela transferência para o mercado. “O marco zero nesse debate para consolidar e ampliar o SUS é prover e estabilizar o financiamento do sistema. Sem o recurso público estável, fica difícil discutir gestão. O primeiro ponto é ter o recurso e o segundo é ter regulamentação sobre o que é despesa com saúde. Somente depois vem o debate sobre os gargalos de gestão e nos serviços”, avalia.

A pesquisa OECD Health Data 2010, da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), indica que o financiamento público para a saúde no Brasil é bai-

xo. Apenas 56% dos gastos em saúde foram financiados por recursos públicos em 2008, diz a OCDE, porcentagem bem inferior à da média dos países-membros da organização, que foi de 72,8% no mesmo ano.

Para o médico, o que está por trás das organizações sociais é a idéia do Estado mínimo. “O pano de fundo dessa questão é discutir se vamos ter o SUS para todos e todas, ou se vamos deixar um discurso na Constituição e na prática trabalhar para não concretizá-lo. O grande debate aqui não é público contra o privado, mas sim se queremos o público universal ou não”, avalia.

A *Revista Adusp* solicitou à SES-SP um comentário sobre o modelo das OS e o número de entidades geridas por OS e Oscips no Estado. Não houve retorno.