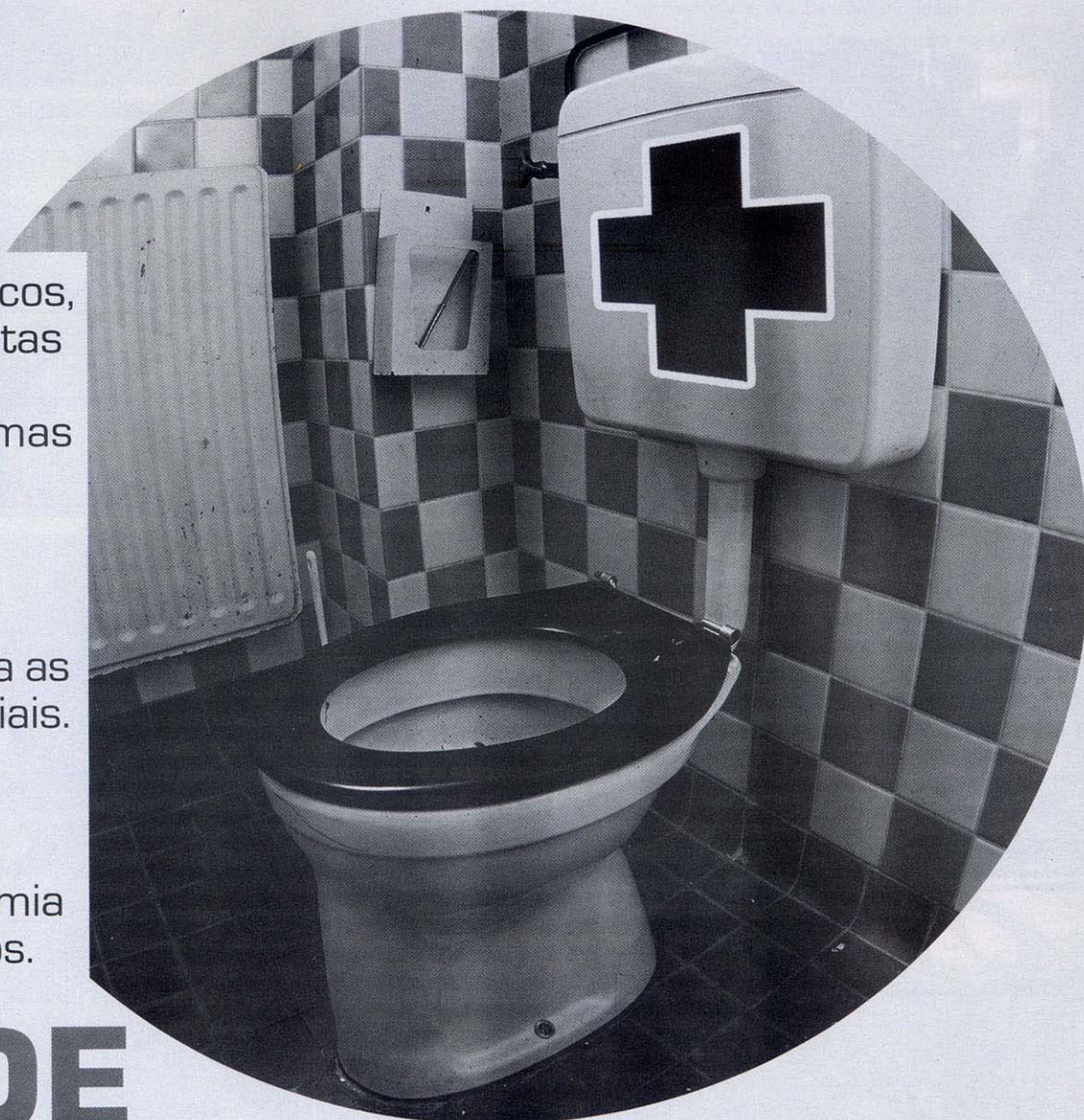


Funcionários públicos, economistas, juristas e parlamentares avaliam os problemas da privatização da saúde no Estado de São Paulo via transferência da administração para as Organizações Sociais. A mercantilização gera prejuízos aos usuários sem comprovar economia aos cofres públicos.



# SAÚDE PÚBLICA LEILOADA

Unidades com pintura fresca, recepção, cafezinho e promessa de pouca fila. A transferência de grande parte da gestão de hospitais, ambulatórios e laboratórios no Estado de São Paulo para a iniciativa privada foi anunciada pelo governo como uma solução inovadora para o *déficit* da saúde pública. Com mais flexibilidade e eficiência, esses 'empreendedores filantrópicos' são *experts* na otimização e gerenciamento de recursos, melhorando o atendimento à população com menor custo, certo? Errado. A mercantilização da área tem gerado prejuízos para os funcionários e pacientes, já foi alvo de pedido de CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) na Assembleia Legislativa paulista e despertou a ira do CNS (Conselho Nacional de Saúde), sem comprovar que haja de fato economia para os cofres públicos.

As denúncias vêm de diversos lados: trabalhadores da saúde relatam instabilidade e assédio moral; no atendimento, o sistema de metas numéricas impostas de cima para baixo prejudica a atenção às necessidades locais da população; juristas contestam a constitucionalidade da medida, especialistas duvidam da capacidade do Estado fiscalizar o custo dos serviços nas unidades, após a transferência da gestão para o setor privado. Com um processo pouco transparente de terceirização, ainda há suspeitas de favorecimento financeiro e político sendo apuradas pelo CNS.

A Constituição Federal, com a implementação do SUS (Sistema Único de Saúde), prevê que a saúde deve ser totalmente pública e é vetada a transferência de propriedade do Estado para o setor privado. Com isso, a saída encontrada para incluir a área na onda de privatizações promo-

vidas a partir da década de 1990 no Brasil foi pelos serviços. Inúmeros hospitais públicos terceirizam desde os serviços menos complexos, como segurança e limpeza, até serviços como a radiologia e o próprio atendimento médico. O principal instrumento para promover a privatização da saúde no País, entretanto, foi a entrega da gestão de hospitais para as Organizações Sociais de Saúde (OSS) – com destaque para o Estado de São Paulo; que se tornou o grande flanco desse modelo.

"As OSS vieram com uma promessa de renovar, de melhorar um quadro em que tudo estava muito antigo – desde a estrutura até os profissionais, que não tinham incentivos pra atualização. Mas, é difícil dizer que melhorou, esse modelo mercantilizou mais a questão da saúde e estimulou a competitividade. Você passa a ter uma



noção de que a saúde é número, é meta, porque a meta representa produção e a produção dá visibilidade. Acho que sumiu a qualidade, aquela ideia da saúde pública com um sentimento mais integral e transdisciplinar”, avalia uma enfermeira que já passou por diversas OSS na cidade de São Paulo e prefere não se identificar.

A Lei Complementar número 846/1998 regulamenta a remuneração que cada OSS receberá e prevê que o montante deve ser proporcional ao percentual das metas cumpridas. É justamente aí que reside o primeiro problema, conforme relata a enfermeira. Ela avalia que os investimentos em infraestrutura poderiam ter sido feitos sem a transferência da gestão para a iniciativa privada, pois este sistema de metas penaliza os trabalhadores e os usuários.

“Você tem que atingir a meta, além de fazer o trabalho administrativo e ainda fazer os projetos que a OSS quer pra ter mais visibilidade, como de reciclagem. Tudo isso em um tempo recorde e muito centrado em patologia. Por exemplo, a população num local pode ter o maior risco para sua saúde por uso de drogas e isso não vai importar, as metas são focadas em hipertensão, diabetes, gestantes, crianças e idosos. Os números estão muito longe da realidade”, conta.

As metas são instituídas no contrato com o Estado e podem variar de acordo com o programa em que a unidade se insere. A remuneração varia de acordo com cada unidade e convênio firmado com o Estado e, legalmente, as administradoras não podem ter fins lucrativos, apesar de decidirem a destinação de gordas fatias do orçamento público. O profissional, normalmente, é avaliado por um número de atendimentos realizados ou visitas domiciliares. No caso da enfermeira, cuja equipe se enquadra no Programa Saúde da Família, é pedido 192 consultas e 32 visitas mensais, enquanto dos médicos que trabalham com ela são requeridas 400 consultas/mês e 42 visitas domiciliares.

“Vira realmente um mercado, assim como o McDonald’s, tem o funcionário do mês, aquele que mostrou mais números, mesmo que ele não tenha trabalhado de acordo com as necessidades da população. E se você questiona, pode ser demitido, tenho vários amigos que perderam o emprego. O assédio moral é muito grande”. Ela relata casos de racismo e pressões para que profissionais não tornassem públicos os problemas dentro da OSS para não haver um *marketing* negativo para a gestora.

Já para os médicos, as OSS se tornam um local

de passagem. “Falta médico no mercado para trabalhar com pobre, a rotatividade é muito grande. Eles ficam lá até conseguir algo melhor. Normalmente, o salário é alto, e, ainda assim, em 3 anos tive 6 médicos diferentes na minha equipe”, conta. Por outro lado, pode faltar recursos básicos, como curativos e materiais para fazer sutura. Um funcionário de uma Organização Parceira conta que faltam materiais mínimos na sua unidade, como um aparelho de medir pressão. Isto porque, se este item não está previsto no convênio firmado, ele não é comprado pelo administrador privado, pois não haverá o reembolso do Estado.

Este funcionário avalia que a aparência mais nova das unidades geridas pelas organizações privadas agrada uma parte da população, mas assegura que o atendimento piorou bastante. “As metas são indicadores de produção, o problema é que elas aparecem de cima pra baixo, não são discutidas com a região, não levam em consideração a conjuntura e as necessidades locais. E o profissional é tão ameaçado e pressionado, que ele entra numa dinâmica de não dar conta e aí troca de unidade. Então tem uma rotatividade muito grande de profissionais, principalmente médicos, e isso prejudica o vínculo de quem está lá com a população local”, lamenta.

Para ele, isto faz muita diferença. “Tem questão, por exemplo, que é de saúde mental. Uma pessoa pode ir todo dia à unidade relatar um problema diferente e ele fica passando por procedimentos padrões, faz várias consultas, por não ter um profissional que se envolva com o local e perceba que o problema é de outra ordem”, exemplifica.

## CONDIÇÕES DE TRABALHO

Além dos funcionários diretos das OSS, os trabalhadores do Estado, contratados por concurso público, também acusam as novas administradoras de assédio moral e pressão no local de trabalho. Segundo Helcio Aparecido Marcelino, secretário geral do SindSaúde (Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo), como o administrador privado não pode demitir facilmente um funcionário público, a tática que tem sido implementada é de pressionar os concursados para que eles peçam transferência para uma unidade que esteja sobre administração direta do Estado.

Assim, a entidade gestora pode contratar outros funcionários, sem concurso. Isso levou o Sindsaúde a realizar uma série de debates e reuniões em todo o estado para organizar os trabalhadores,

o que resultou num dossiê de denúncias divulgado em dezembro de 2007. O relatório constatou que, no caso dos laboratórios, estava ocorrendo um processo semelhante ao dos hospitais. O governo do Estado criou novas unidades administrativas – os Centros Estaduais de Análises Clínicas (CEACs), responsáveis pelos serviços laboratoriais de hospitais e unidades de uma região definida pelo governo. A gestão dessas unidades é transferida para uma OSS que, por sua vez, terceiriza os serviços para uma empresa privada.

O secretário geral do SindSaúde afirma que “a qualidade dos exames caiu assustadoramente, sem contar que os exames mais complexos e mais caros continuam sendo feitos pelo Estado, ou seja, aquilo que é fácil de fazer ficou para o laboratório privado e o Estado continua fazendo os exames mais caros. Não há diminuição do gasto público”.

Ele relata, ainda, que a entidade recebeu denúncias de pessoas que trabalham doentes ou passam semanas sem folgar, após os plantões. “Na área técnica, o funcionário faz 12h de plantão e depois teria uma folga. Mas há o plantão extra, o funcionário pode vender essa folga e fazer outro plantão por R\$ 120,00. Temos vários casos de gente que ficou três ou quatro dias direto dentro do hospital e depois se acidentou no trânsito”, acusa Helcio.

## O OUTRO LADO

O mais recente alvo deste processo é o antigo Hospital Brigadeiro, que passou por uma reforma e teve seu nome alterado para Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, quando a gestão da unidade foi para a Associação Paulista para o Desenvolvimento de Medicina (SPDM) – uma OSS ligada à Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – em junho deste ano.

Antes de a sua gerência passar para a administração privada, o governo estadual gastou R\$ 37,3 milhões na unidade. Os funcionários do hospital relatam que, após a mudança, foi promovida uma forte redução no número de médicos e enfermeiros. Apesar da redução do quadro, o superintendente da unidade, Otávio Becker, comemora o aumento numérico das metas: segundo ele, o atendimento ambulatorial subiu de cerca 3,5 mil pacientes mensais para 9,7 mil.

De acordo com Nacime Salomão Mansur, superintendente de Hospitais Afiliados da SPDM, a associação administra hoje 10 hospitais no Estado de São Paulo, todos do SUS. No antigo Hospital Brigadeiro, há, atualmente, 1281 funcionários, sendo destes 424 celetistas. Nacime afirma que a associação só trabalha com contratações via CLT e admite que alguns funcionários estatutários pediram transferência para outras unidades após a entrega da gestão para a SPDM, mas, segundo ele, o choque de gestão é comum quando há uma troca na administração: “Nós em nenhum momento tivemos uma postura impositiva, as coisas mudam, há a forma de organização do

“Vira realmente um mercado, assim como o McDonald’s, tem o funcionário do mês, que mostrou mais números, mesmo que não tenha trabalhado de acordo com as necessidades da população.”





horário, por exemplo, isso gera um certo descontentamento porque as coisas não são mais como antes, há regras que anteriormente não tinham e algumas pessoas não se adaptam”.

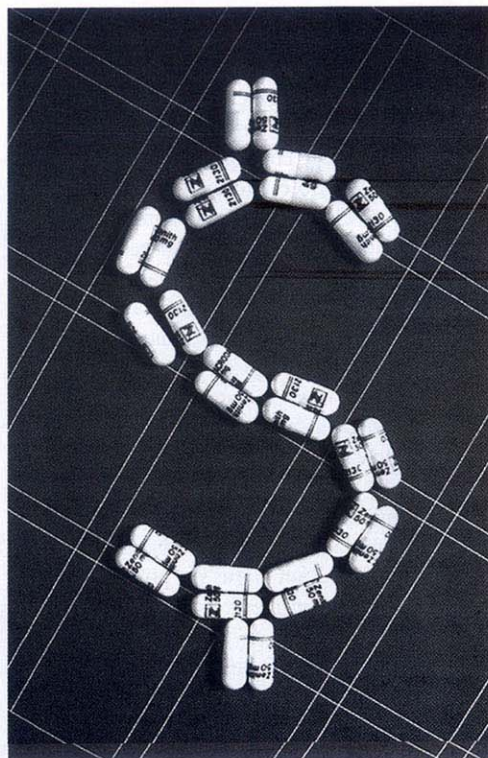
Em relação ao sistema de metas, o superintendente nega que haja pressão sobre os funcionários. “Nós temos metas, mas elas não são cobradas dos funcionários. Essas metas são fixadas num contrato de gestão por qualquer ente estatal, seja Estado, prefeitura, etc. E o contrato no Estado de São Paulo é muito bem feito, há uma série de obrigações que a entidade tem que cumprir. Além disso, ela tem metas quantitativas e qualitativas. As metas quantitativas é uma quantidade “X” de produção - internações, cirurgia, etc - e tem essas de qualidade, que é a parte variável do contrato de gestão. Mas, essas metas não são transferidas para os trabalhadores, pelo contrário, trabalhamos com recursos humanos, motivação”. Defensor deste modelo, Nacime considera o contrato de gestão como um instrumento de controle social e avalia que as OSS conseguem produzir mais.

## NÃO É NOVIDADE

As denúncias relatadas hoje já haviam sido alvo de investigação em 2007, numa sub-relatoria da CPI da Saúde realizada pela Assembleia Legislativa de São Paulo. O relatório final da Comissão, de autoria do deputado estadual Hamilton Pereira (PT), afirma: “A gestão por cumprimento de metas, por processos e por produtividade utilizados nas Organizações Sociais gera uma situação de instabilidade para os trabalhadores por elas contratados ocasionando uma superexploração. (...) Outra questão grave foi o problema de ‘quarteirização’, a terceirização ou contratação de empresas por parte das OS’s, encontradas em todos os hospitais (...) Diante do quadro apurado, constata-se que o chamado ‘melhor desempenho’ dos Hospitais geridos por Organizações Sociais de Saúde pouco significam na prática. A conclusão a que se chega, na presente questão, é que o frágil controle do Estado sobre essas entidades e sobre a execução da assistência à saúde, aliada à grave precarização do trabalho nas OS’s, justifica a necessidade de um processo de reversão da gestão (...)”.

Apesar disso, o total de hospitais gerenciados pelas organizações subiu de 13, em 2007, para 22, em julho deste ano, de acordo com a apuração do CNS. O relatório do deputado estadual Raul Marcelo (PSOL), Sub-Relator de Organizações Sociais da CPI, apontou também para a necessidade de uma CPI específica para investigar as relações entre as OSs e o governo do PSDB, em São Paulo, mas como o partido tem maioria na Alesp, a denúncia não foi adiante.

“A bancada do PSDB dificultou ao máximo a criação da sub-relatoria para investigar as OSs, no entanto, conseguimos aprovar num cochilo da base do Governo, quando da votação do nosso requerimento. Mas, a situação mudou completamente na votação do nosso relatório e das



suas respectivas conclusões e propostas, porque além das denúncias de falta de transparência, participação e controle social sobre estes hospitais, também propusemos o retorno dos hospitais entregues às OSs para a administração direta. Isso é possível do ponto de vista administrativo e comprovamos em nosso relatório, para alterar o projeto de privatização hoje em curso no nosso Estado. Mas todas nossas propostas sofreram limitação total”.

Em 2007, o deputado visitou 7 dos 13 hospitais geridos por OSS. O quadro apurado não mudou: uma OSS, normalmente, gerencia várias unidades, todas terceirizam algum tipo de serviço, contratando empresas sem licitação, e o sistema de metas para medir a transferência de recursos é, no mínimo, questionável - situação que se agrava pela ausência de um mecanismo de fiscalização que contemplasse a participação dos usuários e funcionários.

Seu parecer concluiu: “A terceirização, dentro das Organizações Sociais, ocasionam graves prejuízos à qualidade do ambiente de trabalho dos funcionários, caracterizados por desvio de função, sobrecarga de serviços e usual assédio moral e alta rotatividade quanto às empresas terceirizadas. As terceirizações também não estão submetidas a algumas regras da administração pública como a lei de licitações, fundamental à transparência dos serviços prestados pelo Estado ou para o Estado. Essa falta de transparência pode inclusive proporcionar uso indevido dos recursos públicos, que foi o teor de uma série de denúncias recebidas sobre processos de terceirização nos hospitais da administração superfaturamento de contratos, prestação de serviço a quem do contratado, favorecimento individual, dentre outros.”

Segundo Raul Marcelo, apesar da sua investigação, a situação só se agravou. “Infelizmente, nosso relatório, fruto de um intenso trabalho ao longo de meses, não foi aprovado. E o pior, logo após o término da CPI começou a tramitação do PLC 62/08, de autoria do Governo Serra, que ampliou este processo de privatização da saúde pública no Estado de São Paulo quando foi transformado na Lei 1095, em setembro de 2009. O que deixou claro que, se depender da Alesp, composta hoje por uma maioria de deputados neoliberais que dão sustentação ao governo do PSDB, essa situação não será revertida. Pelo contrário, como mostra o histórico recente, esse modelo nefasto está aumentando”, lamenta.

De acordo com os dados coletados na CPI, entre 2000 e 2007, os gastos proporcionais com as OS’s cresceram 114,14%, saltando de uma fatia de 9,76% para 20,90% dos recursos do Tesouro do Estado com Saúde. O montante total destinado as OS’s na época estava em torno de R\$ 1 bilhão. Já o grupo de trabalho criado pelo Conselho Nacional de Saúde para investigar esse modelo constatou que, atualmente, há 79 instituições entre Ambulatórios Médicos de Especialidades, hospitais e centros de idosos entregues à gestão de OS’s no Estado de São Paulo, o que compromete cerca de 16% do orçamento da Secretaria Estadual de Saúde.

## TRANSPARÊNCIA

O CNS também está se debruçando em avaliar este modelo de administração há alguns anos. Um grupo de trabalho foi destacado para fazer uma apuração em nível nacional, buscando quantificar o total da saúde entregue a iniciativa privada e qualificar o debate, analisando o custo/benefício desse modelo para o Estado e para população. “Não temos a menor dúvida que a população de São Paulo está sendo duramente penalizada com esse processo de privatização, nós queremos ter os números para comprovar isso. Vamos, pela primeira vez, fazer um levantamento criterioso para desmistificar essa propaganda feita pelo governo de São Paulo, sobretudo pelo PSDB, e desqualificar os processos privatizações que, até onde nós sabemos, está tornando insustentável a gestão do SUS nos Estados”, afirma o presidente do CNS, Francisco Batista Júnior.

Concretizar a pesquisa, entretanto, tem sido uma tarefa difícil ante a ausência de dados disponíveis sobre o tema e o CNS considera recorrer ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS para conseguir informações. “O Estado tem se blindado neste processo pela falta de informações, que não são disponibilizadas, ninguém sabe o custo real deste procedimento”, relata o presidente da entidade, complementado: “Com certeza isto está custando um preço impagável para a população do ponto de vista econômico e social, não temos a menor dúvida disso. Com certeza, existem muitos interesses em jogo que nós queremos avaliar quem são os proprietários das OSS e que tipo



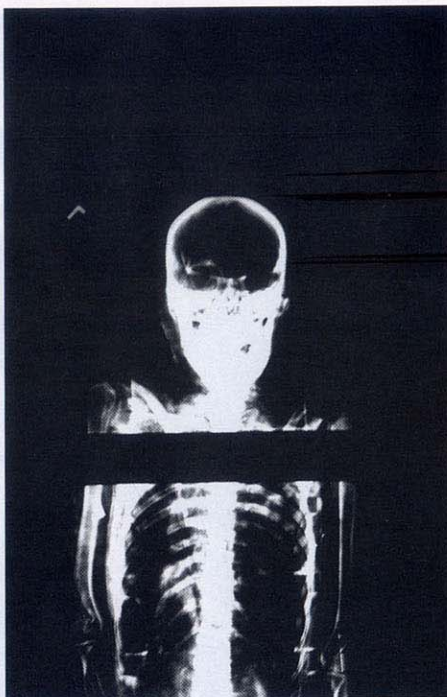
de relações pessoais ou políticas existem entre os proprietários e o governo de São Paulo. Estamos muito desconfiados que possa estar acontecendo o que aconteceu no Senado, em que pessoas ligadas aos senadores eram contratadas nas terceirizadas. Para nós já passou de todos os limites”.

A investigação é pertinente. Como as OSS são organizações sem fins lucrativos, por exigência da lei, a suspeita é que haja um processo de acumulação de riqueza privado por outros meios. De fato, a sub-relatoria realizada durante a CPI da Alesp constatou que este processo ocorria “não por parte da Organização Social em si, mas por meio dos rendimentos proporcionados a poucos funcionários, em geral, administrativos, remunerações discrepantes com as do setor público. Além disso, foi constatado durante as diligências que há casos de hospitais em que as empresa contratadas para prestarem serviços são de posse de pessoas vinculadas às OS's ou professores das instituições de ensino mantidas pelas mesma Os's”.

Além da investigação, o CNS espera que Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) 1923/98 – que questiona a constitucionalidade da legislação que cuida das Organizações Sociais (Lei nº 9.637, de 15 de março de 1998) – tenha uma decisão favorável à reversão deste modelo no Supremo Tribunal Federal.

Para Airton Florentino de Barros, Procurador de Justiça e integrante fundador do Ministério Público Democrático, o modelo das OSS é sim inconstitucional, pois o setor privado substituiu a ação do Estado. “O Estado não pode deixar de prestar esse serviço público essencial, como se pudesse ser substituído pela iniciativa privada, que só pode atuar complementarmente na saúde, segundo nossa legislação”, explica. Os equipamentos do Estado fornecidos para particulares também é inconstitucional, de acordo com o promotor. “O atendimento continua sendo ruim, os preços não diminuem e atuar complementarmente na saúde, segundo nossa legislação”, explica. Os equipamentos do Estado fornecidos para particulares também é inconstitucional, de acordo com o promotor. “O atendimento continua sendo ruim, os preços não diminuem e os ônus sempre caem sobre o povo que precisa desse serviço e não podem pagar o convênio, e também por quem paga o convênio, quando deveria ter acesso à saúde pública”, diz.

O deputado Raul Marcelo lembra ainda da força da mobilização social e chama a sociedade para debater este tema e resistir às privatizações. “Também incentivamos a organização de um Fórum em Defesa da Saúde Pública, que tem como objetivo primeiro organizar a resistência ao processo de privatização da saúde pública em nosso Estado, bem como enfrentar esse processo também nos municípios. Participamos de forma in-



tensa da luta contra a entrega da rede básica de Saúde para as OSs na Cidade de Osasco, e da luta pela volta do Hospital Ouro Verde, de Campinas, para a administração municipal, com a defesa do fim do contrato de gestão com a OSs. Este fórum se reúne uma vez por mês em São Paulo e pode ser acompanhado pela internet no site [www.forumpopulardesaude.com.br](http://www.forumpopulardesaude.com.br)”, indica.

## GESTÃO EFICIENTE?

Os defensores deste modelo rebatem as acusações, entretanto, afirmando que a melhora na gestão permite ampliar os atendimentos, beneficiando a saúde pública. Este princípio, porém, também é questionado.

Os defensores deste modelo rebatem as acusações, entretanto, afirmando que a melhora na gestão permite ampliar os atendimentos, beneficiando a saúde pública. Este princípio, porém, também é questionado.

A economista Maria Luiza Levi realizou um estudo econômico deste modelo para seu doutorado na USP (Universidade de São Paulo), quando analisou a experiência de implantação do modelo OSS em São Paulo, “buscando compreender as questões que se colocam para a adoção de modelos centrados na administração privada de unidades de saúde no âmbito do SUS, seja do ponto de vista sistêmico, seja com relação aos elementos de natureza prática relacionados à sua gestão financeira por parte do Estado”, segundo sua própria tese.

A professora avalia que o modelo até possui

uma perspectiva positiva no sentido de utilizar o regime mais flexível da administração privada para agilizar os atendimentos. Entretanto, os dados sugerem que a gestão financeira do modelo OSS pela Secretaria de Estado da Saúde se dá sob bases frágeis, com serviços de saúde relativamente semelhantes adquiridos a preços muito distintos, e com um perfil das internações hospitalares excessivamente heterogêneo para permitir comparações diretas entre custos.

Em entrevista a *Caros Amigos*, a economista avalia que o Estado perdeu o poder de regulamentação, o controle financeiro está muito aquém do desejado e, assim, o modelo precisaria de um aprimoramento considerável. “Ele não acompanha, não fixa salário, não controla como se paga o salário, o que se compra. Teria que haver um jeito de mensurar o preço desse serviço realizado nas OSS e isso não é feito. No meu estudo eu consegui medir que o preço unitário não é padrão, cada OSS trabalha com um preço diferente da outra em serviços que deveriam ser compatíveis. Isto gera uma dificuldade na hora de regular o repasse financeiro para estas unidades, neste modelo você não tem como mensurar o custo. E, teoricamente, para o Estado comprar esse serviço, ele teria que ter uma forma de balizar o ‘valor’ desse ‘produto’. Mas, você não tem como saber se é muito mais econômico, se é menos.”, explica.

Outro aspecto complicado do ponto de vista econômico, segundo ela, é que várias entidades que administram os hospitais via OSS também atuam no sistema privado em hospitais particulares, mas com um certificado da filantropia, o que lhe assegura uma vantagem em relação aos seus ‘concorrentes’ via isenções tributárias.

Deste modo, ainda, o recurso público serve para fortalecer o sistema de saúde privado no País, no lugar de se expandir. Para Maria Luiza, um dos principais problemas deste modelo é justamente este: “nos sistemas universais, o gasto com saúde deveria ser totalmente público. Tudo bem se, eventualmente, os prestadores dos serviços são privados e até com fins lucrativos, como é o caso da França, por exemplo. A gerência é secundária, o problema é o financiamento e, no Brasil, praticamente metade do financiamento da saúde é privada”.

De fato, segundo o OECD Health Data 2010, uma publicação da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico, apenas 56% dos gastos em saúde no Brasil foi financiado por recursos públicos em 2008 – porcentagem bem abaixo da média dos países que compõem a organização que foi de 72,8% no mesmo ano.

Enquanto o debate gera polêmica, o modelo das OSS se expande em São Paulo e no Brasil, ao passo que a saúde pública segue sendo sucateada. Nesse interim, uma outra estatística aumenta: a do número de notícias sobre mortes de pacientes na fila do SUS. 🏠

Débora Prado é jornalista.

“A terceirização ocasiona graves prejuízos à qualidade do ambiente de trabalho dos funcionários, caracterizados por desvio de função, sobrecarga de serviços e usual assédio moral e alta rotatividade quanto às empresas terceirizadas.”