

## Idéias em debate

# As limitações à iniciativa privada no anteprojeto da lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS)

NELSON GUIMARÃES PROENÇA

Em março de 1986 realizou-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília. Foi convocada pelo então ministro da Saúde, deputado Carlos Sant'Anna e teve como coordenador geral o dr. Sérgio Arouca. Completando o comando estava o dr. Eleutério Rodrigues Neto, na época secretário geral do Ministério da Saúde. Em um plenário altamente politizado, ideologicamente comprometido com posições de esquerda, ocorreu previsível radicalização de decisões; optou-se pelo Sistema Único de Saúde, estatal.

O setor privado foi sempre o grande réu, no julgamento dos participantes, que não hesitaram em apontá-lo como o verdadeiro responsável pelo descalabro e má qualidade da assistência médica oferecida à população. Nem mesmo a profissão médica, exercida em caráter liberal, escapou à condenação dos participantes: em incontáveis discursos, nos grupos de trabalho ou no plenário geral, não se abriu exceção sequer para aqueles que, em consultório privado, vivem, segundo o entendimento dos radicais, "às custas do sofrimento da população, dela arrancando sua paga".

Foi assim, em um clima de guerra santa contra todas as formas de iniciativa privada, e endeusamento do Estado, que os quatro mil participantes voltaram a seus Estados, para participar das eleições que iriam indicar os novos Constituintes. Vivi o clima que criaram em defesa da estatização da medicina e contra a participação da iniciativa privada, no sistema de assistência médica a ser oferecido à população. Nesse ano de 1986 eu era presidente da Associação Médica Brasileira e fui dos poucos que denunciaram, em vão, o risco que corríamos, diante da bem organizada campanha em favor da estatização.

No trabalho das Comissões da Assembleia Nacional Constituinte, praticamente só se levantaram vozes em de-

fesa do sistema único estatal. O texto enviado para apreciação final do Plenário, estritamente estatizante, recebeu emenda por parte do "Centrão", a qual autorizava a presença da livre iniciativa, ao lado da presença do Estado.

Passou a emenda, mas o que acabou por ser aprovado foi um aleijão. Uma coisa que é e que não é. Que não está nem cá nem lá. Que não é isto nem aquilo.

Pois instituiu de direito o Sistema Único de Saúde (SUS), estatal, encarregado de dar assistência completa a toda a população brasileira. Ocupando, portanto, todo o universo disponível. Ao lado disso, autorizou a presença da livre iniciativa. Mas para atender a quem? Se o "Sistema" é "Único", oferecendo tudo a todos, o que resta?

Provavelmente sobrarão pacientes descontentes, que irão preferir escolher diretamente seus médicos e seus hospitais.

Essa brecha constitucional que procurou garantir a existência da livre iniciativa, é intolerável para os que defendem a ditadura do Estado. Não foi por estes assimilada. Ficou como sapo atravessado na garganta, à espera do momento oportuno para ser devolvido.

Esse momento, no entender dos que defendem a estatização, parece ter finalmente chegado. Pois está sendo preparado o anteprojeto da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, que será submetido à apreciação do Congresso Nacional. O anteprojeto está sendo elaborado na Universidade de Brasília, novamente sob coordenação do dr. Eleutério Rodrigues Neto.

Como já era de se esperar, esse texto faz inúmeros limitações à iniciativa privada. Se aprovadas e postas em prática, colocam em cheque até mesmo a medicina liberal, exercida em consultório.

É texto longo, dividido em 17 Seções, o que torna árdua sua análise completa.

Desejamos, aqui, destacar alguns tópicos, que se referem à livre iniciativa. Estarei grifando aquilo que me parece essencial, para as finalidades desta análise.

**Artigo 1º** — O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e serviços de saúde exercidas em todo o território nacional, diretamente pelo poder público ou, em nome deste, pelos serviços privados contratados e conveniados.

**Artigo 3º** — O campo de atuação do SUS compreende: ... VII-A normatização, fiscalização e o controle de todas as ações e serviços de saúde, públicos e privados.

**Artigo 4º** — O Sistema Único de Saúde é de caráter nacional e integrado por: ... II-Serviços privados de Saúde exercidos por pessoas de natureza física ou jurídica, contratadas ou conveniadas pelo poder público para a prestação de serviços.

**Artigo 5º** — O setor público de prestação de serviços de saúde e o setor privado contratado ou conveniado constituem uma rede única de serviços, sob o nome de Rede Nacional de Serviços de Saúde (Renessa).

Muitos serão os médicos que desejam manter sua independência profissional. É o caso dos profissionais liberais, das cooperativas médicas, das microempresas de médicos (sociedades civis, hoje tão comuns), de muitos hospitais privados com alto padrão assistencial, etc. Como, entretanto cabe ao SUS o controle de todas as ações e serviços de Saúde, inclusive os privados (ver artigo antes citado), a lei orgânica não poderia deixar de fora esta parcela, quem sabe substancial, dos que pretendem trabalhar em "faixa própria".

**Artigo 6º** — O setor privado de prestação de serviços de saúde que não recebe recursos públicos, sob qualquer título, é chamado Setor Privado Autônomo. **Parágrafo Único:** O Setor Privado Autônomo é subordinado às normas téc-

nicas e ao controle dos poderes públicos, através do Sistema Único de Saúde.

A seguir o texto passa para a questão dos órgãos diretores e dos sistemas de controle e fiscalização, submetendo todos os participantes ao controle dos conselhos populares.

**Artigo 11º** — Os órgãos diretivos do SUS obedecerão às orientações emanadas dos organismos de deliberação coletiva, nas suas esferas de atuação respectivas: ... § 5º: As unidades de prestação de serviços de saúde às pessoas, públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, de grande porte ou hospitalares, devem contar com um Conselho Comunitário, com o poder de controlar e fiscalizar a execução dos serviços aí oferecidos.

Um capítulo inteiro é dedicado às "RELAÇÕES ENTRE OS SETORES PÚBLICO E PRIVADO". Logo de início, o Artigo 15º estabelece que o setor público contratará ou conveniará, quando vier. Quem e como?

**Artigo 15º ... § 1º:** O relacionamento entre o setor público e os serviços privados de natureza jurídica se dará sob forma de contrato administrativo de direito público, de acordo com o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde; § 2º: O relacionamento entre o setor público e os serviços privados não lucrativos se dará sob forma de convênio; § 3º: Excepcionalmente poderá haver contratação de profissionais isolados (pessoas físicas) para cumprir o disposto neste artigo.

Vejam agora como irão receber sua remuneração, os que prestam assistência. Não será pelo sistema de pagamento por procedimento realizado, onde cada ato médico tem seu valor individualizado. Será feita, isto sim, mediante a cobertura assistencial de uma parcela da população, independentemente de quantos sejam os atendidos e quais os atos médicos praticados. Vejamos:

**Artigo 16º** — O critério de remuneração dos serviços privados contratados e

conveniados será definido em ato do Ministério da Saúde, que buscará preferencialmente basear-se na cobertura assistencial e não no volume de produção de atos isolados.

O problema seguinte é de ordem técnica: A quem cabe decidir pelo contrato ou pelo convênio? A resposta é dada nos Artigos 19º e 20º:

**Artigo 19º** — Todo serviço de saúde conveniado ou contratado pelo setor público integra a RENASSA e se submete às suas normas administrativas e técnicas, quanto a sua posição e papel na rede e quanto a sua organização técnica interna do trabalho.

**Artigo 20º** — A decisão sobre a contratação ou celebração de convênio cabe aos Conselhos Municipais de Saúde, quando o serviço for de caráter municipal e aos Conselhos Estaduais quando o serviço for de caráter estadual.

Só mesmo quem tiver vocação para suicídio profissional pode se associar a um sistema assim ditatorial, absolutista, que tudo exige e nada concede. Poucos desejaram renunciar à liberdade da livre iniciativa e assim se integraram ao jugo do Estado. Poucos aceitaram ser sócios sem direitos, só com deveres; o que é pior, apenas tolerados, vivendo em clima de permanente confronto com os que aderiram à Santa Cruzada pela Estatização.

Com normas tão sufocantes, para quem está acostumado à livre iniciativa, só restaria então uma opção: não contratar ou conveniar com o SUS!

Vá esperança! A Lei Orgânica do SUS já prevê atos de rebeldia contra o uso da canga, por isso estabelece que:

**Artigo 22º** — Quando um determinado serviço privado de saúde for necessário para garantir a cobertura assistencial à população, e o mesmo se negar a ser contratado pelo poder público ou a se submeter às suas normas, o órgão colegiado correspondente poderá decidir pela intervenção ou sua desapropriação, de acordo com as normas vigentes.

A figura da desapropriação por interesse social há muito figura em nossas Constituições; é concretizada mediante justa paga. Mas a figura da intervenção é nova. Aqui, os interventores afastam os proprietários (de hospitais, clínicas, consultórios, etc.), assumem, sucateiam e destroem a estrutura existente, depois a devolvem imprestável ao arriunado proprietário. Antevejo o "slogan" dos ameaçados de sofrerem intervenção: "Desapropriação, sim! Intervenção, não!"

E como fica o Sistema Privado Autônomo, esta nova figura do Direito, representada por aqueles que não quiserem se associar ao SUS e que a ele não foram incorporados, "manu militari"? Pois mesmo este inefável Sistema Privado Autônomo, onde se encontram situações dos profissionais liberais, não escapará à mão firme e ameaçadora do Estado. Tanto quanto à possibilidade de existir, de ser aceito, como quanto à possibilidade de trabalhar, sempre sob estrita vigilância do Estado:

**Artigo 23º** — O Sistema Privado Autônomo é subordinado ao SUS quanto às normas técnicas de funcionamento e de instalação, conforme o Artigo 197 da Constituição. § 1º: A autorização para a instalação e funcionamento de todo e qualquer serviço de saúde privado cabe ao Conselho Estadual ou Municipal de Saúde, conforme seu âmbito, que observará os requisitos e normas vigentes. § 2º: O controle da observância das normas técnicas pelos serviços privados de saúde será feito pelo órgão público correspondente estadual ou municipal, conforme o seu âmbito de atuação.

Como se vê, não escapa ninguém.

A verdade é que o anteprojeto que está sendo elaborado, nos termos em que está proposto, será mais um importante passo na caminhada em direção ao controle que o Estado irá exercer sobre a Sociedade.