

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR PROMOTOR DOS DIREITOS HUMANOS DA CAPITAL – SÃO PAULO

O **Instituto de Direito Sanitário Aplicado – IDISA**, CNPJ 00.290.168/0001-89, com sede à Rua José Antônio Marinho, 450, CEP 13.084-783, Campinas/SP, representado legalmente por seu presidente Nelson Rodrigues dos Santos, brasileiro, casado, CPF 013710619-04, residente e domiciliado à Rua João Gomes da Silva-307, Barão Geraldo CEP -13.085 – 050, Campinas/SP; o **CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO “DR. SEBASTIÃO DE MORAES” – COSEMS/SP**, CNPJ sob o nº 59.995.241/0001-60 com sede na Av. Dr. Arnaldo, nº 351– 2º andar – sala 205 – Cerqueira César – CEP 01246-000 – São Paulo com inscrição no representado legalmente por sua Presidente, Dra. Maria do Carmo Cabral Carpintéro; o **GRUPO PELA VIDDA SÃO PAULO (Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids)** CNPJ: 67836288/0001-00, com sede à Rua General Jardim, 566, Vila Buarque, São Paulo - CEP 01223-010, representado legalmente por seu presidente, Mário César Scheffer, brasileiro, solteiro, CPF 751.524.796-72, residente e domiciliado à Rua Dr. Cesário Mota Junior, 239, ap. 64, Vila Buarque, CEP - 01221-020 São Paulo; o **IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor**, CNPJ 58.120.387/0001-80, com sede à Rua Dr. Costa Júnior, 356 - Água Branca, SP, representado legalmente por sua secretária-executiva Lisa Gunn, brasileira, CPF 177.976.698-05, residente e domiciliada à Rua Carajas, 1122; o **FÓRUM DAS ONG AIDS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, CNPJ: 02.736.953/0001-48, com sede à Av. São João, 324 - 7º andar - sala 701, representado legalmente por seu presidente Rodrigo de Souza Pinheiro, brasileiro, solteiro residente e domiciliado à Rua José Veríssimo, 1085 – Bairro Jardim Maria Goretti, CEP: 14030-350, São Paulo/SP; o **GIV - Grupo de Incentivo à Vida**, CNPJ: 064.180.383/0001-00, com sede à Rua Capitão Cavalcante, 145, Vila Mariana, CEP 04017-000, São Paulo/SP, representado legalmente por seu presidente, Cláudio Toledo Soares Pereira, brasileiro, solteiro, CPF 045.687.268-08, residente e domiciliado à Alameda Barão de Limeira, 1125, apto 63, Campos Elíseos, São Paulo/SP; e o **SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO**, CNPJ.: 45.877.446/0001-37, com sede à Rua Maria Paula, 78, 1º ao 4º andares - Bela Vista, CEP 01319-000, São Paulo/SP, representado legalmente por seu presidente CID CÉLIO JAYME CARVALHAES, brasileiro, separado judicialmente, CPF 033.691.611-68, residente e domiciliado à Rua Abílio Soares, 233 - conj. 21 – Paraíso, CEP: 04005 – 001, São Paulo/SP, vem à presença de V. Exa. Apresentar

REPRESENTAÇÃO

com base nos artigos 1º a 3º, 5º, 6º, 23, II, 37, parágrafo 6º, 127 a 129, 196 a 198 da Constituição Federal, artigos 2º, 4º, 6º, I, VI e VII, 7º, I e II e 24 e seguintes da Lei 8080/1990, requerendo desde já que o Ministério Público tome as providências necessárias para questionar judicialmente a lei complementar nº.1.131/2010, publicada e em vigor desde o dia 27 (vinte e dois) de dezembro de 2010.

I – DOS FATOS

A presente representação tem por escopo denunciar fatos de indubitável repercussão social consistentes na promulgação da lei complementar nº 1.131, de dezembro de 2010.

No dia 21 de dezembro de 2010, a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Alesp) aprovou por 55 a 18 votos o Projeto de Lei Complementar (PLC) 45 de 2010. Promulgada pelo então governador Alberto Goldman, a presente lei complementar do Estado de São Paulo possibilita direcionar 25% dos leitos e demais serviços de hospitalares do estado, sob contrato de gestão com Organizações Sociais, para os planos e seguros de saúde privados.

Em 2010 as Organizações Sociais eram gestoras de 26 unidades hospitalares em São Paulo, sendo 18 hospitais gerais e oito hospitais de especialidades.

Esses hospitais da rede estadual de saúde São Paulo, como ocorre com os serviços do Sistema único de Saúde de todo Brasil, trabalham com a capacidade máxima no atendimento da população, devido à demanda crescente por atenção à saúde. A lei complementar nº 1.131 poderá acarretar uma diminuição significativa de até 25% da capacidade instalada destinada aos usuários do SUS.

De acordo com os dados abaixo relacionados, da Secretaria de Estado da Saúde, apresentados pelo Sr. Wladimir Taborda, durante o Fórum Nacional das Entidades Médicas, em Aracaju (SE), em 8 de dezembro de 2010, os hospitais administrados por Organizações Sociais no Estado de São Paulo realizaram, em 2008, aproximadamente 8 milhões de atendimentos, incluindo cerca de 250.000 internações e 7,8 milhões de outros procedimentos. Ainda que tais dados estejam defasados, é possível calcular o potencial de perda para os usuários do SUS. Seriam quase dois milhões de atendimentos desviados para os usuários de planos de saúde privados, ou seja, dois milhões de atendimentos a menos para usuários do SUS que já enfrentam longas filas de espera na rede

pública. Como não há rede ociosa, o que fica evidenciado com a superlotação dos hospitais públicos administrados pelas OSs, conclui-se que a Lei nº 1.131 permitirá a subtração de 25% da capacidade de atendimento da população que depende exclusivamente do SUS.

Quadro - Produção dos hospitais administrados por OSs no Estado de São Paulo, em 2008.

PRODUÇÃO DA REDE DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - SÃO PAULO- 2008		
PROCEDIMENTO	100%	25%
<i>Internações (saídas hospitalares)</i>	248.395	62.099
<i>Atendimentos em Hospital Dia</i>	20.251	5.063
<i>Atendimentos de Urgência (PS)</i>	1.787.087	446.772
<i>Atendimentos Ambulatoriais</i>	1.990.346	497.587
<i>Cirurgias Ambulatoriais</i>	33.490	8.373
<i>Proc. Odontológicos</i>	1.753	438
<i>Serviço Auxílio Diagnóstico e Tereapeutico Externo (SADT)</i>	3.961.424	990.356
<i>Sessões Hemodiálise</i>	51.246	12.812
TOTAL	8.093.992	2.023.498
<small>FONTE:SES-SP-WLADIMIR TABORDA - EXPOSIÇÃO FNEM-ARACAJU-8/12/2010</small>		

Vejamos, pois, o teor de algumas manifestações publicadas na imprensa e veículos de comunicação.

Manifestação do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS/SP), em nota: "COSEMS repudia lei estadual que permite a venda de leitos públicos", publicada em <http://blogdocosemssp.blogspot.com/>

"...O COSEMS entende que o dispositivo aprovado é claramente inconstitucional (contrariando dispositivos da Constituição Federal e da Constituição do Estado de São Paulo) e fere princípios consagrados no SUS, como a equidade e a gratuidade, previstos da Lei 8080 (Lei Orgânica da Saúde) e, ainda, dispositivos da Lei 791/95 (Código de Saúde de São Paulo).

Além de sua inegável inconstitucionalidade e ilegalidade, permitir esta condição abre o inaceitável precedente de possibilitar ao hospital público, do SUS, sua transformação em um 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, e para os indivíduos socialmente mais privilegiados por possuírem recursos próprios ou planos de saúde a facilitação no acesso, sem que se possa enxergar qualquer

vantagem aos usuários em geral. Neste sentido, o COSEMS, como entidade de representação dos Secretários de Saúde dos municípios paulistas, torna pública sua posição contrária acerca da Lei Complementar nº 11.31/2010"

Manifestação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Cremesp, na ocasião da tramitação do PLC 45/10 na Alesp –
www.cremesp.org.br

..." Faz-se necessário aprofundar a discussão de aspectos jurídicos, uma vez que a Constituição do Estado de São Paulo veda explicitamente a cobrança de todo e qualquer serviço de saúde... Há vários questionamentos sobre a constitucionalidade, a aplicabilidade, o controle social, a contratualização e os aspectos éticos que envolvem o PLC 45/10, bem como sobre a efetiva implantação de mecanismos de ressarcimento ao SUS pelos planos e seguros de saúde privados, conforme legislação já existente."

Manifestação de Gilson Carvalho, médico sanitaria. Artigo "Privatização inconstitucional de leitos e serviços especializados públicos de saúde no Estado de São Paulo", publicado no site do Instituto de Direito sanitário:
www.idisa.org.br

"... Na verdade um menor número de paulistas tem recursos financeiros suficientes para pagar planos e seguros e o maior número não tem recursos para pagar estes planos e vive exclusivamente na dependência do SUS direito de todos. Aqueles detentores de planos e seguros têm à sua disposição uma gama de instituições privadas disponibilizando leitos e serviços em grande quantidade. Já os cidadãos usuários exclusivos do SUS, em maior número de cidadãos, tem disponível um menor número de leitos públicos e privados contratados-conveniados... Tudo aquilo que ainda não é suficiente terá redução em 25%. Tudo em nome da eficiência! Do endeusamento dos meios, mesmo que imorais, para se atingir o lucro... Falam – maquiavelicamente – em medida robinhoodiana onde se tirará dinheiro dos ricos para melhorar o atendimento aos pobres. Na verdade a falsidade é patente: será uma medida hoodirobiana em que se infringirá uma distanásia seletiva sobre os mais pobres. Deles serão tirados leitos e serviços em nome da eficiência..."

Discurso do Deputado Carlos Neder, médico sanitaria, na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. www.alesp.org.br

"... O que está por trás, de fato, dessa proposta de alteração da lei das organizações sociais é o desejo atender aos interesses do mercado privado, da saúde suplementar, dos planos privados que estão sendo criados em fundo de quintal, planos esses que não têm nenhuma capacidade instalada para atendimento ambulatorial, e menos ainda para atendimento hospitalar de média e alta complexidade. Não por outra razão, querem lançar mão de órgãos e de leitos públicos e da capacidade instalada já existente na rede do Sistema Único de

Saúde em âmbito estadual e nos municípios, para poderem ofertar esse atendimento aos seus afiliados. Então, o que está se debatendo aqui é o inverso do que é a realidade. Não estamos discutindo o aporte adicional de recursos para o Sistema Único de Saúde. Fosse esta intenção, o debate estaria centrado na questão do ressarcimento do atendimento já prestado pela rede pública para portadores de planos privados de saúde...”

Manifestação de Rogério Giannini Presidente do SinPsi e Secretário de Relações de Trabalho da CUT SP. Artigo publicado, em 22 de dezembro de 2010 no jornal Folha de São Paulo, intitulada “PLC 45/2010 – Duro golpe na saúde pública”:

... “Não se trata de ressarcimento ou de legalizar o que seria prática irregular, mas de ampliar a rede privada de serviços. Trata-se de oferecer aos planos de saúde, para que atendam à classe média crescente, uma rede, mesmo que precária, para acesso diferenciado do SUS. Isso sem nenhum investimento, sem construírem hospitais ou equiparem um só leito. Os planos incorporam uma rede, e pronto... Os efeitos serão devastadores para o SUS. Primeiro pela institucionalização da porta dupla. Cada hospital vai atender “de graça” um público geral e, na outra porta, os “clientes” que pagam, via planos de saúde. Esses planos irão exigir tratamento especial, principalmente das OSs com seus padrões gerenciais contaminados pela visão privatista dos serviços.

Manifestação de Mário Scheffer, presidente do Grupo Pela Vidda-SP e pesquisador da faculdade de Medicina da USP. Declaração em matéria da jornalista Raquel Julia. “ Ano de 2010 termina com privatização do SUS”, 27/01/2011, publicada no site da “Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Fiocruz. www.epsjv.fiocruz.br

Para o pesquisador do departamento de medicina preventiva da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, Mario Scheffer, a iniciativa cria o que ele chama de um "apartheid hospitalar dentro do SUS". "As pessoas serão atendidas não de acordo com a sua necessidade de saúde, mas de acordo com a sua possibilidade de pagamento, com a possibilidade de ter ou não um plano de saúde. Isso é muito ruim: passa-se a ter cidadãos de primeira e de segunda categoria nas mesmas unidades do SUS"..O pesquisador lembra que já há unidades com filas duplas no SUS, como no caso dos hospitais universitários. Ele ressalta que as experiências já existentes mostram que a prioridade de atendimento passa a ser para o público pagante ou conveniado, que tem também um serviço diferenciado de hotelaria. "Além disso, se consegue agendar consultas, exames, internação com bastante antecedência se comparado com os meses de espera para algumas especialidades do SUS".

II – DO DIREITO

Estabelecidas, essas premissas iniciais, compete-nos adentrar no estudo dos dispositivos que regulam o tema objeto da presente representação. Segue abaixo a lei complementar que será motivo de análise por parte do Ministério Público.

LEI COMPLEMENTAR Nº 1.131, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2010

Altera a Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei complementar:

Artigo 1º - O artigo 8º da Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, passa a vigorar com a redação que segue:

Artigo 8º -

IV - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e usuários do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE, no caso das organizações sociais da saúde, exceto quando:

- a) a unidade de saúde for única detentora de mais de 50% (cinquenta por cento) da oferta de serviços de saúde na sua região de inserção;
- b) a unidade de saúde prestar serviços de saúde especializados e de alta complexidade.

§ 1º - Nos casos previstos nas alíneas a e b do inciso IV deste artigo, a unidade de saúde poderá ofertar seus serviços a pacientes particulares ou usuários de planos de saúde privados, somente quando esta situação estiver prevista em seu respectivo contrato de gestão, sem prejuízos ao atendimento do SUS, em quantitativo de, no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) de sua capacidade operacional total.

§ 2º - Caberá à Secretaria da Saúde a definição das unidades que poderão ofertar seus serviços a pacientes particulares ou usuários de planos de saúde privados, obedecidos os requisitos de que tratam as alíneas a e b do inciso IV deste artigo, bem como o estabelecimento das demais condições em que se dará o atendimento em

questão, que deverão constar do respectivo contrato de gestão.

§ 3º - O contrato de gestão deverá assegurar tratamento igualitário entre os usuários do Sistema SUS e do IAMSPE e os pacientes particulares ou usuários de planos de saúde privados.

§ 4º - O Secretário de Estado competente deverá definir as demais cláusulas necessárias dos contratos de gestão de que for signatário. (NR)

Artigo 2º - Esta lei complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 27 de dezembro de 2010

ALBERTO GOLDMAN

Nilson Ferraz Paschoa

Secretário da Saúde

Luiz Antônio Guimarães Marrey

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 27 de dezembro de 2010.

Nos termos do art. 6º da Lei Maior, com redação conferida pela Emenda Constitucional n. 64, de 04 de fevereiro de 2010, “*são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição*”.

Prescreve o art. 196 da Carta da República que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Trata-se de direito subjetivo de todos quantos necessitarem, e não de ações de benemerência. Disso resulta que ao Estado cumpre socorrer todos os que se encontrem em situação de ameaça de dano ou de dano consumado à sua saúde. Porém, o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (art. 2º, § 2º, da Lei n. 8.080/1990) e o artigo 43 que prevê a gratuidade nos serviços públicos.

A Constituição do Estado de São Paulo também elenca o

princípio da gratuidade (artigo 222, inciso V) para orientar o Estado acerca das diretrizes que são adotadas na área da saúde pública.

“Artigo 222. As ações e os serviços de saúde executados e desenvolvidos pelos órgãos e instituições públicas estaduais e municipais, da administração direta, indireta e fundacional, constituem o sistema único de saúde, nos termos da Constituição Federal, que se organizará ao nível do Estado, de acordo com as seguintes diretrizes e bases:

V – GRATUIDADE dos serviços prestados, vedada a cobrança de despesas e taxas sob qualquer título.”

O Código de Saúde do Estado de São Paulo também preceitua a gratuidade das ações e serviços de saúde em seu art. 12:

“Artigo 12 - O SUS obedecerá às seguintes diretrizes e bases:

II - Bases:

a) gratuidade das ações e dos serviços assistenciais prestados, vedada a cobrança de despesa complementar ou adicional, sob qualquer título;”

A aprovação da Lei Complementar nº 1.131/2010 fere princípios da Constituição Federal e da Lei orgânica da Saúde lei nº 8.080/1990 e a Constituição Estado de São Paulo e a sua regulamentação irá trazer danos irreparáveis ao sistema de saúde com a diminuição de até 25% dos leitos dos hospitais administrados pelas Organizações Sociais.

Cumprindo ainda destacar a lição lapidar de Gomes Canotilho e Vidal Moreira acerca dos princípios constitucionais:

“princípios fundamentais visam essencialmente definir e caracterizar a colectividade política e o Estado e enumerar as principais opções político-constitucionais”,

e continuam:

“constituem por assim dizer a síntese ou matriz de todas as restantes normas constitucionais, que à aquelas podem ser directamente reconduzidas”

LUÍS ROBERTO BARROSO em magistral ensinamento,

leciona:

“(...) os princípios constitucionais são, precisamente, a síntese dos valores mais relevantes da ordem jurídica. A Constituição [...] não é um simples agrupamento de regras que se justapõem ou que se superpõem. A idéia de sistema funda-se na de harmonia, de partes que convivem sem atritos. Em toda ordem jurídica existem valores superiores e diretrizes fundamentais que ‘costuram’ suas diferentes partes. Os princípios constitucionais consubstanciam as premissas básicas de uma dada ordem jurídica, irradiando-se por todo o sistema. Eles indicam o ponto de partida e os caminhos a serem percorridos”

Destarte, cumpre ressaltar que são os princípios constitucionais o fundamento e a síntese dos valores de uma sociedade positivados na Constituição, com uma função primordial de estrutura o sistema jurídico. Toda norma deve decorrer dos princípios fundamentais e jamais com eles debater, uma vez que, ferir um princípio é o mesmo que ferir aqueles valores eleitos pela sociedade como básicos para sua conformação.

Assim esclarece CARLOS ARI SUNDFELD:

"a) É incorreta a interpretação da regra, quando dela derivar contradição, explícita ou velada, com os princípios; b) Quando a regra admitir logicamente mais de uma interpretação, prevalece a que melhor se afinar com os princípios; c) Quando a regra tiver sido redigida de modo tal que resulte mais extensa ou mais restrita que o princípio, justifica-se a interpretação extensiva ou restritiva, respectivamente, para calibrar o alcance da regra com o princípio." Agora, quanto à integração jurídica, diz: "Na ausência de regra específica para regular dada situação (isto é, em caso de lacuna), a regra faltante deve ser

construída de modo a realizar concretamente a solução indicada pelos princípios."

Ora, dos ensinamentos assim, não é possível outra ilação senão a de que fere frontalmente os princípios constitucionais a Lei aprovada no Estado de São Paulo sob o nº 1.131, no dia 27/12/2010. Flagrante afronta, redonda em inconstitucionalidade patente.

III – DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA ATUAR EM DEFESA DOS INTERESSES DIFUSOS E COLETIVOS EM QUESTÃO

De acordo com o artigo 129, inciso III, da Constituição Federal, constitui uma das funções institucionais do Ministério Público “*promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos*”.

Sobre o tema, assim se pronuncia o renomado autor *Hugo Nigro Mazzilli*¹:

“A atuação do Ministério Público sempre é cabível em defesa de interesses difusos, em vista de sua larga abrangência. Já em defesa de interesses coletivos ou individuais homogêneos, atuará sempre que: a) haja manifesto interesse social evidenciado pela dimensão ou pelas características do dano, ainda que potencial; b) seja acentuada a relevância social do bem jurídico a ser defendido; c) esteja em questão a estabilidade de um sistema social, jurídico ou econômico, cuja preservação aproveite à coletividade como um todo.”

E a questão trazida à baila na presente representação encontra-se, indubitavelmente, inserida no sobredito âmbito de atuação do *Parquet*.

Dúvidas, portanto, não remanescem acerca da legitimidade deste Colendo Ministério Público Estadual para atuar no caso vertente.

¹ MAZZILLI, Hugo Nigro. *A defesa dos interesses difusos em juízo*. 15ª ed. São Paulo: Saraiva: 2002, p. 141.

III – CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, requer o subscritor da presente representação o regular recebimento, por Vossa Excelência, desta peça e, ato contínuo, seja instaurado procedimento investigatório, com o escopo precípuo de se apurar, minuciosamente, os fatos aqui declinados, objetivando possam ser adotadas, a contento, as medidas legais pertinentes, as quais não de fazer preponderar os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde.

São Paulo, 10 de fevereiro de 2011.

Nelson Rodrigues dos Santos
Presidente – IDISA

Maria do Carmo Cabral Carpintéro
Presidente – COSEMS/SP

Mário César Scheffer
Presidente GRUPO PELA VIDDA SÃO PAULO

Lisa Gunn
Secretária-executiva IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

Rodrigo de Souza Pinheiro
FÓRUM DAS ONG AIDS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Cláudio Toledo Soares Pereira
Presidente GIV - Grupo de Incentivo à Vida

Cid Célio Jayme Carvalhaes
Presidente SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO