

TRANSCRIÇÃO

Vídeo: Sala de convidados - Parcerias Público-Privadas
(https://www.youtube.com/watch?v=Rc_kHu3LDr8)

[00:00:19]

[Apresentador: Renato Farias]

Parcerias público-privada, um instrumento de gestão que permite à União, Estados ou Municípios, selecionar e contratar empresas privadas que ficam responsáveis pela prestação de serviços de interesse público por prazo determinado. Mas e quando o assunto é saúde pública, as PPS ajudam a consolidar ou a enfraquecer o sistema único de saúde? Parcerias público-privadas é o assunto do Salas de Convidados de hoje. Pra conversar com a gente, estão no estúdio, Ligia Bahia, pesquisadora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e membro do conselho diretor da ABRASCO, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Alexandre Marinho, professor de economia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pesquisador do Ipea, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e André Viana Dantas, professor e pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz, e você também é nosso convidado, participe fazendo perguntas e comentários, utilize nosso site, canalsaude.fiocruz.br ou telefone 0800 701 8122, ligação gratuita. Parcerias entre os setores público e privado, uma relação delicada quando se fala em saúde.

[00:02:08]

[Repórter: Aline Veroneze]

Um sistema universal, integral e equânime, nesses 27 anos de SUS, a busca por manter esses três princípios têm sido um desafio para gestores, profissionais da saúde e usuários. Quando o assunto é a universalidade, uma questão coloca em risco a própria concepção do sistema, as parcerias entre os setores público e privado. A gestão do SUS prevê duas redes de saúde funcionando de forma simultânea, uma rede pública e gratuita ao cidadão e outra privada e complementar. Mas o subfinanciamento do setor público faz com que a rede privada de saúde cresça cada vez mais na prestação dos serviços, são planos de saúde, hospitais, clínicas, laboratórios, todos particulares, mas muitas vezes mantidos por parcerias e convênios que permitem o repasse de recursos do setor público para o setor privado. Movimentos sociais questionam uma contradição entre a universalidade do SUS e a atuação da rede privada, prevendo uma possível privatização do setor saúde.

[00:03:22]

[Mulher 1: Maria de Fátima]

Os governos não priorizaram a expansão da rede própria, a não ser unidades de saúde da família, unidades básicas de saúde, que inclusive hoje estão sendo novamente entregues à iniciativa privada através das organizações sociais, por exemplo. Então, na verdade, a gente nunca teve no Brasil uma política de fato de estímulo à construção de uma rede pública, uma rede pública de qualidade e que pudesse ter uma forma diferenciada de atendimento às pessoas que não fosse mercantilizada, essa é a questão.

[00:03:56]

[Repórter: Aline Veroneze]

Mas não é só isso, o difícil ressarcimento das ações prestadas pelos SUS aos usuários de planos de saúde e o crescimento desordenado desses planos também tendem a enfraquecer o sistema público, de acordo com o IPEA, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, o Governo Federal vem dando subsídios fiscais à rede privada de saúde.

[00:04:19]

[Homem 1: Carlos Ocké]

Porque que o Estado vai dar um subsídio para um setor que cada vez mais tem um bom desempenho econômico, então seja do ponto de vista da oferta, no caso dos planos de saúde, das operadoras de planos de saúde que estão cada vez mais fortes economicamente, seja do ponto de vista da demanda, uma vez que são famílias que estão melhores situadas na pirâmide social. Do ponto de vista da equidade, é problemático o repasse desses subsídios pelo Governo Federal.

[00:04:53]

[Repórter: Aline Veroneze]

Agora uma proposta de emenda à Constituição a PEC 451, propõe tornar obrigatório aos empregadores, a concessão de plano de saúde a trabalhadores urbanos e rurais e para fazer jus ao benefício, o cidadão terá que comprovar a existência de vínculo empregatício, através da carteira de trabalho assinada.

[00:05:18]

[Apresentador: Renato Faria]

Bom, antes de falar desta PEC, queria aproveitar todas as questões que a matéria levanta, mas tentar deixar ainda mais claro essas várias relações entre o público e o privado, e levando em conta especialmente esse momento político em que a gente está vendo várias movimentações acontecendo que nem sempre têm como objetivo principal o fortalecimento do nosso Sistema Único de Saúde. O que é que a gente pode clarear para as pessoas que não são muito familiarizadas e até para as que já são familiarizadas, como é que se dão essas diversas possibilidades de relação entre o público e privado no SUS?

[00:05:52]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

Pois é, porque a parceria entre público e privado, ela é uma das possibilidades de relação, ela é uma figura jurídica e na realidade nós temos poucas ainda no Brasil, parcerias a rigor, poucas parcerias público-privadas na saúde. Nós temos parcerias público privado na infraestrutura, mas na saúde a gente tem um exemplo que é o hospital do subúrbio em Salvador. Essa é uma parceria público privada, agora as outras relações entre público privado que foram enunciadas nesta matéria, elas são antigas e elas se intensificaram ao longo desse tempo, mais recentemente a gente agora com a aprovação do capital estrangeiro, com a ampla participação do capital estrangeiro na saúde, pode ser que a gente tenha novidades por aí. Mas o que nós temos por enquanto? O que nós temos é um

processo de privatização intenso, intenso na saúde que é suportado, financiado com recursos públicos de diversas maneiras, uma é o subsídio fiscal, outra é o subsídio para as próprias empresas, as empresas não pagam imposto, as empresas não pagam contribuições sociais.

Ou seja, essas empresas não pagam para que o SUS exista, porque se elas são empresas privadas, elas têm que colaborar no esforço de construção de um sistema de saúde que é financiado por impostos, se nós reduzimos o pagamento de impostos, essas empresas não só, elas atrapalham porque elas concorrem, elas competem com suas, mas elas sobretudo não são empresas privadas, elas são empresas público privadas. Na realidade, elas precisam do público para exercerem suas atividades privadas, é uma monstruosidade, é uma monstruosidade institucional, é uma monstruosidade do ponto de vista do que seja o mínimo de justiça distributiva. Agora esse não é um fenômeno novo, nós temos conversado sobre isso, inclusive Renato, com você há bastante tempo e a gente precisa talvez assim, compreendendo esse fenômeno, acho que foi difícil a compreensão desse fenômeno, mas o Canal Saúde tem tido uma participação muito importante para a compreensão desse fenômeno. Trata-se de que que nós vamos fazer, como fechar a torneira, como fechar subsídios que são subsídios de diversas ordens. Para que esse processo de privatização não ocorra às custas do sacrifício do fundo público para a saúde.

[00:08:22]

[Apresentador: Renato Farias]

E ao mesmo tempo que fecha essa torneira, também de como a gente pensa num sistema único de saúde que invista na rede própria, porque esse aumento da rede que muitas vezes é falado e é necessário, ele deveria ser feito dentro da própria rede do SUS. Como é que você vê essa questão, o que muitas vezes é uma justificativa, precisamos ampliar a rede.

[00:08:47]

[Homem 2: Alexandre Marinho]

Eu acho que é permeando essa discussão sobre certos aspectos, dando suporte a essa discussão, tem uma questão de uma visão que eu acho que é muito mais uma opinião, uma visão de mundo, do que propriamente alguma teoria que seja razoavelmente construído e comprovado, de que o setor privado seja mais eficiente do que o setor público na prestação de serviços de saúde. Essa é uma ideia bastante geral de que setor privado funciona melhor do que o setor público então, numa situação em que você tem uma escassez de recursos para investir no sistema de saúde, você deveria colocar isso, as pessoas que defendem esse tipo de posicionamento, deveria colocar os recursos privados, os recursos públicos em geral, nos canais de prestação de serviços que são mais eficientes, ou seja, do setor privado. Então, a manutenção, a expansão da oferta que é mais do que necessária se daria via entidades privadas, eu tenho a oportunidade de ter investigado a literatura, as pesquisas que investigam esse problema. E não existe consenso algum a respeito da superioridade do modelo de prestação de serviço do setor público e o setor privado, e no caso brasileiro em especial, existe uma determinação constitucional de

que saúde é direito de todos e dever do Estado, no artigo 37 da Constituição também está colocado entre os princípios basilares do Estado brasileiro, da atuação do Estado é o princípio da eficiência.

Mas fato de você dizer que tem que ser eficiente, não tá dizendo a priori qual o modelo seja melhor, essa é uma questão que deveria ser amplamente debatida, amplamente discutida, realmente colocada para a população, para os interlocutores privilegiados que trabalham e que estão envolvidos com isso e muitas vezes não é isso que ocorre. Muitas das vezes, o que a gente vê é o fato consumado em uma direção ou em outra e eu acho que isso não está levando a uma situação que seja a razoável sobre o ponto de vista de quem precisa do serviço, que é o usuário lá na ponta do serviço.

[00:11:10]

[Apresentador: Renato Farias]

E a partir dessa ideia, dessa opinião que muitas vezes é vendida como uma realidade, as próprias pessoas acabam acreditando nisso e olhando para o setor privado como se de lá pudessem vir às reais soluções. E nesse momento político isso ainda se torna mais grave, porque quando a gente tem iniciativas que visam enfraquecer o SUS e fortalecer ao sistema privado, esta opinião pública precisa estar bem informada sobre isso e não entrando nessa falácia de que, então agora com esse redirecionamento cada vez maior do dinheiro para o sistema privado a gente vai ter solução, né.

[00:11:45]

[Homem 3: André Vianna]

Pois é, Renato, que o que precisa ficar claro é que a parceria público privada se trata de uma escolha política, não é algo dado da realidade. O problema é que esse debate é blindado e não é à toa, é blindado precisamente para que fique entre os experts e além deles, ninguém mais possa tratar do tema, então é difícil penetrar esse debate. Inclusive, quando ele é apresentado e a gente comete isso sem querer, como instrumento de gestão, assim, porque a ideia de que é um instrumento de gestão, já isola do debate quem pretende fazer a discussão política sobre o modelo, sobre que papel esse Estado deve ter, e portanto também sobre que papel a iniciativa privada deve ter no Sistema Único de Saúde e se deve ter. Porque não podemos esquecer que abandonamos desde a 8ª Conferência pra cá, o debate sobre a estatização progressiva, por exemplo.

[00:12:52]

[Apresentador: Renato Farias]

A gente está vendo o contrário acontecendo, né?

[00:12:54]

[Homem 3: André Vianna]

Exatamente, da qual não se fala mais. Há pouco tempo atrás, o Ministro banqueiro, ou melhor, o banqueiro Ministro Levy, deu uma aula de teoria política, talvez sem querer, dizendo o seguinte, o Estado tem que fazer palco para a iniciativa privada atuar, ele disse

com todas as letras. Veja, claro, ele foi no coração do problema, o papel do Estado na sociedade capitalista é precisamente este, agora temos que reconhecer qual é o lugar do qual ele está falando. É o lugar do capital financeiro, o lugar de quem pretende extrair lucros visualizando a saúde como um negócio, não é o nosso lugar, se esse não é o nosso lugar, temos que tensionar esse Estado e tensionar esse Estado significa precisamente discutir o papel da iniciativa privada, se deve ter algum e se decidirmos que deve, que papel é esse.

[00:13:58]

[Apresentador: Renato Farias]

Retomar essa discussão a partir daí, que essas palavrinhas que mudam tudo né, um papel complementar e papel suplementar quando a gente pensa na oferta de serviços, junto também com a questão do direito, porque o direito à saúde, ele vai mais do que...ele vai além da assistência e o sistema privado não pensa assim, nem age assim, e isso é uma outra coisa que muitas vezes é difícil de fazer com que as pessoas compreendam, que se trata disso também. A gente está falando muito mais do que assistência quando a gente fala do sistema público e do privado e das suas responsabilidades.

[00:14:31]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

A gente fala, mas veja bem, não é verdade que é as pessoas odeiam público e que acham que o público é ineficiente, se fosse verdade, todos nós gostaríamos que nossos filhos estudassem em universidade privada e isso não é assim no Brasil, todos querem que seus filhos estudem em universidades públicas, todos querem ser atendidos por profissionais formados em universidades públicas. Então, isso também não explica, o porquê que essa situação ocorre dessa maneira. Eu acho que esse esclarecimento é fundamental inclusive para esse reposicionamento nosso democrático, porque afinal de contas são forças democráticas, todos foram eleitos. O Eduardo Cunha foi eleito, eu só lamento, mas ele foi eleito, ele é um deputado, porque muitas vezes a gente fala assim: “o Eduardo Cunha é fascista”, então nós os não fascistas, vamos trucidar os fascistas. Não, veja bem, não se responde violência, com outro tipo de violência institucional, todos aqui tem legitimidade para o debate. Agora, qual é o debate? Como é que ele está anunciado? Veja bem, porque não pode ser mais isso, não pode ser o público versus o privado, o Estado versus a sociedade, o Estado versus o mercado. Como é que a gente reposiciona esse debate de maneira que esses termos, ele se torna incompreensível?

Nós precisamos de uma saúde pública neste país, pública, certamente essa saúde pública requer oferta pública, ela requer servidores públicos. Agora quem está disposto hoje a ser servidor público? Essa é uma pergunta que nós temos que endereçar para as Centrais Sindicais, temos que então reposicionar inclusive a nossa capacidade de formular interrogações, sendo que eu acho que a gente não anda para a frente. Na realidade, o que a gente tem hoje, a gente tem uma oferta de serviços privados no Brasil, eminentemente privados, hospitais são privados, a maioria dos médicos trabalham nos postos de trabalho abertos pelo setor privado e nós temos planos privados de saúde, nós que tanto

defendemos o SUS, temos planos privados de saúde, como é que a gente se move em meio a essas contradições não é alguma coisa trivial, então esse debate eu diria assim, ele precisa ser trazido para o ano 2015. E começar a ter estratégias de desprivatização, um dos indicadores agora de qualidade, de eficiência para o setor público deveriam ser a desprivatização, então a gente vai ter que comemorar se leitos privados fecharem, se trabalhadores que trabalham no setor privado passarem a trabalhar no setor público e isso é um fato objetivo.

Eu diria assim, acho que está faltando objetividade para essa conversa, por exemplo, a nossa luta é contra a PEC de Eduardo Cunha? Claro que sim, mas a PEC do Eduardo Cunha é um bode na sala, na realidade é o bode, e não nos basta tirar o bode da sala porque os outros bodes estão por aí. Por exemplo, a Bradesco, do nosso Ministro banqueiro Joaquim Levy vai lançar um novo produto de seguro saúde, esse novo produto de seguro saúde, se nós não prestarmos atenção nisso, ele vai passar, assim, nós ladramos e a caravana passa e as caravanas têm passado num processo de privatização que é muito objetivo. Então, eu diria assim, está mais do que na hora de a gente conversar, a gente se afinar, da gente saber exatamente como que a gente, quais são as lutas que nós temos que nos meter e o que a gente quer, o que precisa ganhar. Nós precisamos ganhar, no meu modo de ver, assim, chega de privatização, daqui não passa e esse pacto ele não está estabelecido entre nós, ao contrário, o pacto que está estabelecido entre nós é assim, nós reclamamos da privatização, nós somos as pessoas que nos colocamos como militantes contra a privatização, em geral.

Mas nós não somos os militantes que nos colocamos contra a privatização em particular, ou seja, nos processos cotidianos e reais pelos quais a privatização ocorre, então veja bem, eu acho que essa assimetria, essa incoerência, ela é alguma coisa que tem que ser cobrada da gente, eu diria assim, nós estamos nesse jogo, esse jogo, ele é um jogo pesado, ele é um jogo tem banqueiro, é um jogo do capital financeiro, é um jogo do capital financeiro internacional. Agora nós não somos nenenzinhos inocentes que estamos completamente fora do tabuleiro.

[00:19:15]

[Apresentador: Renato Farias]

E a gente está falando aí, quando falou trazer para 2015, a gente está falando de algo que foi gestado em 88, após um período bem particular nesse país. Em que todas essas questões eram bandeira de todo mundo que foi contra aquele regime e agora essa bandeira me parece que ela está diluída mesmo e esses ataques objetivos são também muito pontuais, acontece uma coisa aqui, acontece outra coisa ali e a gente vai percebendo que isso tudo acaba resultando numa privatização. E talvez a gente não tenha essa capacidade de abarcar isso tudo como resposta, é complexo.

[00:19:52]

[Homem 3: André Vianna]

Bom, tem muitas coisas para tratar disso, a partir do que Lígia traz, um primeiro ponto talvez seja precisamente desnaturalizar o que parece naturalizado, Alexandre acabou de dizer que existe uma compreensão de que o privado é mais eficiente, que o público é ineficiente, de o público é necessariamente corrupto, e o privado não. Então, a desnaturalização disso passa, assim, por uma questão específica dentro da saúde, mas passa também por uma questão muito mais abrangente que diz respeito à compreensão que os próprios trabalhadores e a classe trabalhadora tem do que seja o Estado, de como eles definem as suas táticas de luta, por exemplo. E assim, nas últimas décadas nos acostumamos a acreditar que bastaria consolidar uma lei, bastaria alcançar determinados postos na hierarquia do Estado que isso garantiria as reformas, inclusive as sanitárias. Estamos vendo que não, está lá a lei e o SUS vem sendo privatizado por dentro, então ter essa clareza e esse reconhecimento é parte do problema, é parte do desafio que nós temos, porque se insistirmos de que essa desconstrução, esse basta na privatização deva ser feito apenas construindo alianças com parlamentares, partidos políticos para tentar resolver isso pelo alto.

Cairemos na mesma armadilha que nos fez hoje perceber o SUS sendo privatizado por dentro com a legislação belíssima, então está na hora de retomar o que a esquerda abandonou nas últimas décadas que é trabalho de base, a Reforma Sanitária tem um bordão, o fantasma da classe ausente, cadê a classe que não abraça o SUS, mas é isso mesmo, ela não abraçará se não reconhecer esses SUS, não abraçará se não notar a sua importância. E isso notará através da construção que nós temos que ajudar a fazer, não será por uma boa propaganda, por um programa de televisão, por uma frase bem feita, será por um trabalho árduo construído no cotidiano do dia a dia.

[00:22:35]

[Apresentador: Renato Farias]

Tenho a sensação de que as PPPS ou qualquer relação entre os setores privado e público na saúde neste momento, seja um tiro no pé do SUS, um xeque mate no sistema, Beatriz de Niterói.

[00:22:47]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

Sem dúvida, tem toda razão Beatriz, é um xeque mate no SUS, mas o SUS está de pé, veja bem, isso que é interessante, apesar de muito combalido, o SUS está de pé e isso é interessante porque nos permite, nós temos uma bandeira de luta que é muito preciosa, então também não adianta jogar fora esse processo. Na realidade, veja bem, o que aconteceu ao longo desse tempo é que essa legislação belíssima, esse projeto generoso, o projeto está aí, agora a realidade, a efetivação desse projeto, não tem ocorrido, ao contrário, ele tem sido solapado o tempo todo, o SUS virou um tiro ao alvo, tem tiro ao alvo no SUS e que cada um desses projetos significam um tiro. Agora, como podemos pensar sobre isso de uma maneira mais aprofundada e compreender essas contradições? Por que o projeto ficou de pé? Porque a consciência sanitária dessa população aumentou,

não há nenhum brasileiro contra o SUS, muito pelo contrário, os brasileiros são a favor do SUS.

Os brasileiros compreendem os direitos, os brasileiros avançaram muito na sua compreensão de direito, fila, lugar na sociedade, então todo esse processo de agitação molecular, digamos assim, ele está aí, como é que a gente pode navegar a favor desse vento é que é o desafio.

[00:24:15]

[Homem 4: Ricardo Farias]

Mas entrou uma indireta aqui, Waldir Souza de São Paulo, mas Doutora Lígia o SUS está de pé defendido por quem? Por quem não usa? O usuário defende o SUS ou ele quer ter acesso?

[00:24:26]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

Olha só, nenhum de nós diria assim, que se a gente tivesse que optar ou o SUS ou os planos, a gente não faria essa opção, que na realidade nós temos, nós que temos planos, nós temos assim, o SUS e os planos, nenhum de nós optaria só pelos planos, porque ninguém é maluco. Nós sabemos que os planos falham, portanto, veja bem, o que acontece na sociedade brasileira, é que tem um segmento da população que tem dois tipos de acesso e tem um outro segmento que só tem um tipo. Esse segmento que tem dois tipos, sabe que não vive sem o SUS, não é pela água, não é pela vigilância sanitária, não é pela vigilância epidemiológica, é pela assistência. Quem seria o maluco a renunciar a possibilidade de ser atendido no INCA, ser atendido na Rede Sarah, de ser atendido nos hospitais universitários brasileiros, pelo SAMU, nas emergências dos grandes hospitais que reconhecidamente são melhores do que as emergências dos hospitais privados.

Então, essa compreensão, essa consciência ela está dada, então eu diria assim, nós também temos uma interpretação que eu acho que por vezes é extremamente pessimista. Como se a sociedade brasileira detestasse o SUS, isso tem sido dito pelas pessoas que são a favor dos planos de saúde. Tem uma propaganda da INS, que é uma propaganda indecente porque paga com os recursos públicos que diz assim, todos os brasileiros querem ter um plano de saúde, e veja bem, se o recurso público está sendo empregado para isso, esse é um problema que nós temos que resolver rapidamente entre nós. Não é possível, não é possível que o mesmo governo que diz que é a favor do SUS, seja o mesmo governo que paga uma propaganda cara à beça para falar uma bobagem como essa, porque veja bem, os brasileiros são a favor de terem saúde de qualidade, se ela for privada, se ela for pública, é muito melhor que ela seja pública, ou alguém acha que é bom pagar plano privado de saúde. Que essa é uma opção, que pela eficiência... nada disso, não é à toa, por exemplo, que eu insisto nesse exemplo da universidade pública. Por que todos querem ir para a universidade pública? Porque a universidade pública é reconhecidamente de qualidade.

[00:26:45]

[Apresentador: Renato Farias]

E assim como já foi também o ensino básico, onde era uma vergonha estudar ensino particular, no tempo, ensino bom era ensino público desde o princípio. Agora o bode continua na sala, a gente vai ter que falar um pouco mais sobre o bode no próximo bloco, a Sala de Convidados vai fazer um breve intervalo, não sai daí, a gente volta já.

Sala de Convidados está de volta, conversando sobre parcerias público privadas, nossos convidados são Ligia Bahia, pesquisadora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro e membro da ABRASCO, do conselho diretor da ABRASCO, Associação brasileira de Saúde Coletiva. Alexandre Marinho, professor de economia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisador do IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e André Vianna Dantas, professor e pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz e você também é nosso convidado, participe fazendo perguntas e comentários, utilize o nosso site canalsaude.fiocruz.br ou telefone 0 800 701 8122, ligação gratuita.

A gente tem aqui uns depoimentos, umas questões, bastante sobre a PEC 451 também, mas tem uma pergunta aqui da Mariana de Paula do Rio de Janeiro, que eu queria fazer, está endereçada a Ligia, Doutora Lígia, que nome se dá a relação do setor privado com o setor público no seguinte exemplo, uma maternidade privada montou um serviço de cirurgia neonatal a partir do repasse de verba pública, hoje, essa maternidade atende também aos usuários do SUS, recebendo do Estado, isto é convênio? Em convênio há repasse de verba pública para a prestação de serviço e qual a diferença com a PP?

[00:28:35]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

Olha só Mariana, eu não tenho notícia que tenha havido repasse de recursos para a construção da maternidade, na realidade, o que existe é um contrato para a cirurgia cardíaca para crianças com cardiopatias congênitas nessa maternidade situada na Barra da Tijuca no Rio de Janeiro, é um contrato, contrato tal qual como existia no INAMPS, entre o INAMPS e o setor privado, se paga por uma determinada tabela que nesse caso, o que é singular e curioso, é que é uma tabela cujo o valor de remuneração para a cirurgia cardíaca é bem mais alto do que o valor pago para os hospitais que integram a rede SUS. Mas é um contrato, é um contrato como outro qualquer, na realidade, o que talvez chame a atenção da Mariana e de todos nós, é que esse contrato ocorra no ano 2015, quer dizer, não começou em 2015, mas no século 21, quando se esperaria que o SUS fosse capaz de ter uma rede, uma oferta de serviços apropriada para atender a população brasileira, isso não ocorreu.

[00:29:46]

[Apresentador: Renato Farias]

Que esse dinheiro fosse investido nesse sentido, né? Então eu vou chamar, a gente tem aqui alguns depoimentos que falam sobre essas relações entre público e privado, mas também sobre essa PEC 451 que está ainda a ser decidida.

[00:30:08]

[Homem 5: José Cestelo]

Quando se fala em parceria público privada e se fala em capital privado, em dinheiro privado na assistência, existe uma tese que eu acho que é defendida pelos empresários da saúde de que isso vai resultar na expansão da oferta assistencial, na verdade, o que assim nos preocupa com relação ao conjunto do sistema, é que esses recursos eles tendem a ser aplicados apenas em áreas rentáveis, em áreas que possam gerar um retorno em termos de lucratividade para o capital investido, então se vai ocorrer uma expansão, essa expansão será no sentido de atender às necessidades da população ou não? Essa é uma questão que a gente tem que se interrogar.

[00:30:55]

[Apresentador: Renato Farias]

Quem quer pegar o gancho?

[00:30:58]

[Homem 3: André Vianna]

Bom, muito provavelmente não, porque do que estamos tratando é da ampliação do acesso mas sem discutir através do que, e como, e para quem, então acesso pelo consumo, não é o que a reforma sanitária pensou quando elaborou a proposta do SUS, é acesso por direito, então a preocupação do sistema é perfeito e irá continuar na mesma batida do que a gente tem visto, esse acesso só será garantido através do consumo de planos de saúde.

[00:31:35]

[Apresentador: Renato Farias]

A gente vem vendo o acesso do consumo em várias áreas ser priorizado em relação ao acesso pelo direito, eu acho que isso também está na base do que está falando aqui que vai além do setor saúde, mas que também acaba formando uma maneira de pensar, direcionando o que eu quero e o que eu posso consumir. Em detrimento daquilo que essa bandeira, do que eu tenho direito a ter já que eu pago impostos, porque é gratuito mas é bancado com os impostos.

[00:32:04]

[Homem 3: André Vianna]

Só para acrescentar, é o que tratávamos um pouco antes no bloco anterior. Abrimos mão em alguma medida também de disputar o conceito de saúde, então esse debate é difícil de ser feito porque está embutido no senso comum a ideia de que saúde é acesso a exames de alta tecnologia, tanto que a atenção básica passa ao largo desse debate. Quando a rigor, a arquitetura do SUS não está pensada, não foi pensada para que o acesso

aos exames de alta complexidade se desse de imediato, ao contrário, a atenção básica é a porta de entrada. Tem uma inversão, quando o valor econômico assume o protagonismo, tem uma inversão do que a arquitetura do SUS pensou para o atendimento nesse processo, então, essa é a contradição que está colocada.

[00:33:08]

[Homem 2: Alexandre Marinho]

Eu acho que é importante chamar a atenção e eventualmente até fazer alguma meia culpa, é difícil hoje em dia fazer essa disputa que está colocando, porque durante muito tempo grande parte do pensamento, do que se refere a construção do sistema público de saúde no Brasil, ignorou que você estaria convivendo com uma lógica também privada, ou seja, você estaria vivendo em uma sociedade capitalista, uma sociedade onde as pessoas são induzidas a consumir. E em grande parte do esforço, inclusive de pesquisa, nunca se dirigiu, e aí a gente tem a honra de chamar a atenção para a Lígia, uma das precursoras no sentido de que vamos olhar para o setor privado, vamos estudar o setor privado. Se a gente não entender minimamente como esse setor privado funciona, é aquele negócio do avestruz, enfiar a cabeça no buraco e fingir que a coisa não existe, hoje em dia está aí do jeito que está, o setor privado no Brasil é constitucionalmente autorizado a funcionar.

E aí criou essa relação que a gente não sabe até que ponto é parceria, se não é, deveria ser uma simbiose, alguma relação que se fosse proveitosa mas não sabemos se é ou se não é. E mais, nós não construímos nem instrumentos analíticos, instrumentos empíricos, ou seja, base de dados que nos permitam eventualmente, olha, vamos olhar esse problema de uma maneira, até eu me permito talvez um pouco mais tecnicista, mas um pouco mais informada a respeito das coisas que efetivamente ocorrem. Eu coloco o dinheiro público, porque tem uma discussão que eu acho que ninguém ignora, você conseguir demonstrar, olha, eu coloco um real no sistema público, um real no sistema privado, um real na instituição a, ou na instituição b e onde é que eu tenha o melhor resultado no sentido de geração de bem-estar para as pessoas e de preservação desses direitos. Essa é uma discussão que tem que ser feita, não adianta simplesmente negar o outro lado porque não gosto dele, porque ele vai continuar a existir.

[00:35:21]

[Apresentador: Renato Farias]

E aí você trouxe um gancho para gente chamar o Noronha que fala sobre justamente onde está esse dinheiro.

[00:35:30]

[Homem 5: José Carlos Noronha]

É uma proposta da Emenda Constitucional completamente enganosa, porque é pretexto de garantir ao trabalhador um direito, na realidade ela está estimulando a privatização completa do sistema de saúde brasileiro através de subsídios, aquilo que já é uma fatia importante do sistema de saúde brasileiro, nos pontos de vista do consumo de recursos públicos. Os planos de saúde que cobrem apenas 25% da população brasileira, já tem um

orçamento, uma receita superior ao orçamento do Ministério da saúde, a aprovação dessa Emenda 451 do Deputado Eduardo Cunha será um golpe fatal no SUS porque subtrairá ainda mais os recursos, que são destinados à grande parte da maioria da população brasileira. Rompendo o preceito do artigo 179196 que é o direito universal à saúde.

[00:36:15]

[Apresentador: Renato Farias]

E aí ele traz essa coisa, haja mais dinheiro no sistema privado de saúde.

[00:36:19]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

Não, isso é um engano, nós não podemos cometer, porque olha só gente, nós estamos acabando com o SUS. Nós estamos acabando com o SUS, na realidade têm o dobro do dinheiro para a despesa pública do que para despesa privada. Porque o que o Noronha se referiu, é o orçamento do Ministério da saúde, mas o SUS tem um orçamento também das secretarias Estaduais e Municípios, então não é tão dramático quanto se pinta o monstro. Claro que a gente precisaria ter muito mais recurso para que o SUS ficasse de pé e não combalido, isso nós não temos, mas a tragédia, ela é menor do que em geral o senso comum está pintando.

[00:37:02]

[Apresentador: Renato Farias]

É, porque também é muito difícil muitas vezes separar no senso comum o SUS do Ministério da saúde, porque ele vai além, né?

[00:37:10]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

Pois é, mas essa é uma tragédia porque o SUS não é o Ministério da saúde, o SUS é um conjunto de políticas intersetoriais inclusive, o que nós precisamos é nos proteger dos riscos à saúde, o que nós não queremos é que as pessoas adoçam, não é nem que elas sejam atendidas aqui ou ali, a proposta do SUS é que ele seja o braço instrumental da Reforma Sanitária Brasileira, que quer dizer que, nós queremos que a população brasileira seja uma população que viva muito e com muita qualidade de vida. Para isso, assim, o principal é a gente se voltar para a proteção aos riscos à saúde, então o que acontece hoje no Brasil, essa proposta de maioria penal, de minoridade penal, ela interessa profundamente ao SUS, o desarmamento, armamento, interessa profundamente ao SUS, o que está acontecendo com as leis de trânsito, isso interessa profundamente ao SUS, agrotóxico, interessa profundamente ao SUS. A Monsanto com seus transgênicos, esse conjunto de políticas deveria conformar um conjunto articulado de estratégias de proteção à saúde.

É por aí que a gente não avançou, e a gente continua debatendo de certo modo, assim, uma concepção de saúde, concordando totalmente com o André, que é uma concepção muito restrita, o conceito de saúde ampliado e aprovado na Constituinte, ele tem sido

jogado pra trás por nós próprios e nós não podemos fazer isso, pois exatamente eu penso otimistamente que isso está de pé.

[00:38:44]

[Apresentador: Renato Farias]

Vamos mais um, agora temos Maria do Socorro, Presidente do Conselho Nacional de Saúde.

[00:38:49]

[Mulher 3: Maria do Socorro]

Primeiro teve um procedimento dentro do Congresso Nacional, bastante, é... pouco transparente. Segundo, não é um debate, nenhuma reivindicação legitimada pela sociedade, sobretudo pela classe trabalhadora. Terceiro, vem atender muito mais ao interesse das operadoras de planos privado do que ao interesse do povo brasileiro. E quarto, termina legitimando no país uma ideologia neoliberal de cobertura universal à saúde, onde o mínimo possível e necessário fosse oferecido não como direito, mas sim como serviço à população.

[00:39:29]

[Apresentador: Renato Farias]

Ela vai elencando várias maneiras de perceber como que isso está sendo engendrado nesse sentido e a questão da pouca transparência também é importante aqui.

[00:39:37]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

Renato, mas eu quero falar uma coisa, assim, olha só gente, essa coisa do Eduardo Cunha é um bode, nós temos que entender, esse projeto não vai ser aprovado, veja bem, agora também não dá para a gente virar, assim, uma espécie de fazer uma maluquice. Assim, o Eduardo Cunha é um inimigo? Ele é um inimigo, temos outros, o capital financeiro. Nós achamos que só o Eduardo Cunha é o grande representante do capital financeiro no Brasil? O grande problema é só o legislativo? O judiciário brasileiro é totalmente favorável ao conceito ampliado de saúde? O executivo brasileiro é totalmente favorável? A área econômica do executivo é favorável ao SUS.?

Essas são perguntas para que a gente possa se articular inclusive, se não, veja bem, nós sempre estamos encontrando assim, um inimigo, um inimigo e personalizando esse inimigo, quando na realidade do que se trata, é um projeto inteiro, um projeto inteiro muito bem articulado pelo conjunto do Estado brasileiro, compreendendo o Estado como os seus órgãos governamentais, suas leis e convenções, contra o sistema público de saúde. Contra a Reforma Sanitária, então eu diria assim, sinceramente eu acho que também não dá, não dá pra gente assim, nós vamos lutar por uma luta que não existe, por quê?

Porque os padrões vão ser contra o projeto do Eduardo Cunha, simples assim, tem uma parte da classe trabalhadora brasileira que já têm plano de saúde e a que não tem as empregadas domésticas, por exemplo, ele tirou do projeto, simples, então na realidade, assim, irrita, ele aparece e eu não quero aparecer junto com ele, sinceramente, acho que uma estratégia nossa por exemplo, é não dar tanta atenção ao Eduardo Cunha quanto tem sido dada por um conjunto de pessoas que levam isso mais a sério do que deveriam, têm projetos de lei que não são para ser aprovados.

[00:41:40]

[Apresentador: Renato Farias]

Eu fico pensando assim que realmente é complexo, a gente está falando de 27 anos do Sistema Único de Saúde, que desde o seu início ele já foi solapado, porque o financiamento nunca aconteceu como deveria e essa rede nunca foi expandida como deveria. E aí a gente agora está vendo uma agudização desse projeto, desse processo junto a um projeto maior de privatização, que não é só da área da saúde, a gente poderia estar tendo a mesma discussão aqui em relação à educação e outras áreas fundamentais. Como? Como? Essa é a questão. Como é que a gente pode reverter esse processo? Ele é um processo que não se reverte da noite para o dia, mas como que a gente pode enquanto pessoas que defendem o Sistema Único de Saúde, se organizar para que esses pontos que a gente está levantando aqui ao longo do programa, sejam colocados no debate com força? Porque eles são colocados pontualmente e a gente não tem essa força para conseguir atingindo realmente o enfraquecimento do SUS.

[00:42:40]

[Homem 2: Alexandre Marinho]

Acho que tem até um ponto que eu acho que é bastante importante, primeiro, é a questão da informação, se nós, imagina, fazer uma alegoria. Se nós estivéssemos em uma guerra, uma das coisas fundamentais de uma guerra é você conhecer os adversários e se conhecer. E eu concordo com a Lígia quando ela diz que as pessoas, inclusive tem pesquisas de opinião que atestaram os usuários do SUS, não condenam, primeiro por que o que é o SUS? O SUS não é as emergências dos grandes hospitais no Rio de Janeiro, eu costumo fazer uma experiência muito singela, experiência, enfim, uma conversa com os alunos de economia da saúde e pergunto a eles o que é o SUS, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, são alunos da faculdade pública, então são pessoas de classe média, bem informadas, etc.

O que é o SUS? Grande parte deles...é um sistema que a gente devia ter algum direito, mas quando você começa a mostrar a eles olha, tem um monte de coisas que são absolutamente exitosas dentro do SUS, eles ficam espantados porque eles não sabem, você sabia que você tomou vacina quando era criança, você leva seu cachorro para tomar na campanha antirrábica, sabia que essas coisas são o SUS? Sistema de transplante, Aids etc. As pessoas às vezes não têm consciência e aí é esse programa particularmente acho que é bastante importante, tem um papel, e eu não saberia como eventualmente mudar

esse quadro, mas tem um papel importantíssimo da imprensa porque a imprensa vai muito no evento negativo.

Se você olhar para as notícias, isso não só no que se refere a saúde, que que dá na manchete? É um coisa ruim, fulano morreu, fulano não foi atendido, tem paciente na maca, tem gente morrendo. E não mostra as conquistas, as vitórias, as competências, as coisas muito boas, os esforços exitosos que acontecem diariamente nesse sistema.

[00:44:34]

[Apresentador: Renato Farias]

E quando mostra, relaciona com o governo em questão e nem sempre cita que isso é SUS.

[00:44:39]

[Homem 2: Alexandre Marinho]

Ou então como se fosse uma experiência pessoal, o pesquisador tal, o médico tal, conseguiu uma coisa maravilhosa, mas isso não é, é uma coisa sistêmica isso. Isso não é mostrado, é como se tivesse um fetiche por aquilo que é ruim, porque aquilo que é ruim dá mais ibope.

[00:44:54]

[Apresentador: Renato Farias]

É e aí a gente dentro dessa interseccionalidade que a gente citou aqui, a gente está falando da política de comunicação também, porque você ter acesso a comunicação de uma forma mais ampla, porque hoje em dia a comunicação ela anda pari passu também com os poderes, e aí como é que faz esses debates ficarem mais amplos ainda?

[00:45:11]

[Homem 3: André Vianna]

Mas Renato, acho que é importante, claro, não tenha dúvida, mas acho que a questão ainda é muito mais profunda do que essa. Acho que você foi muito feliz na sua pergunta, essa é uma pergunta de crise, é isso mesmo, da crise que a gente hoje experimenta, aprendemos a entender luta social desta forma, conquistamos a lei a partir desse patamar a coisa não recua. Estamos vendo que recua e inclusive na lei, então pele de terceirização, redução de direitos trabalhistas, é um conjunto de coisas, então o aspecto da totalidade que você traz é muito útil porque a saúde tem um viés no seu debate que é se colocar sempre de maneira muito isolada do debate, construiu a estrada da Reforma Sanitária desse jeito.

A saúde tem que perceber que ela está no mundo e que, portanto, a privatização que acontece aqui dentro da saúde, não acontece apenas aqui. A resposta a essa crise, embora a pergunta tenha que ser feita, a resposta não é simples. Ela não será dada por ninguém individualmente, nem num belo trabalho acadêmico será dada no cotidiano da luta e é curioso como isso aparece em algumas falas, a fala da Maria do Socorro é muito

legítima, muito interessante mas é uma fala de quem também, assim como nós, não consegue perceber hoje, ganchos de instrumentos, pelo menos os mais palpáveis para empreender essa luta e ela se personaliza por isso.

Porque a medida em que se acreditou durante bastante tempo de que digamos, os lobbies do bem, feitos no Congresso, com os partidos e parlamentares, frentes parlamentares da saúde, pudessem dar conta da consolidação do SUS. Também se reputa a figuras individuais quando este SUS vem sendo dilapidado, mas a gente tem que reconhecer que há interesses de classe e classes existem, temos no mundo e não só no Brasil, uma burguesia em crise, ou melhor, o sistema do capital em crise e isso determina que se precise retirar recursos de onde eles se encontram, e onde ele se encontram? No fundo público, que é o que financia as políticas sociais e as políticas de Estado.

[00:47:50]

[Apresentador: Renato Farias]

Tem uma pergunta aqui do Celso Carlo, que é farmacêutico e conselheiro de saúde no município de Bonfim em Minas Gerais, gostaria que fizesse um relato sobre as vantagens e os possíveis prejuízos alcançados com as ações das PPPS em Minas até o momento. Por que ele traz Minas especialmente? Porque ele é de lá, mas queria saber o que acontece lá...

[00:48:18]

[Homem 3: André Vianna]

Bom, eu não teria condições de responder em Minas, agora um outro elemento importante que a gente podia trazer para ajudar na compreensão também da situação de Minas, é compreender o que é a história das PPPS, é claro que não são as PPPS que inventam a transferência de recursos públicos para o privado, não é isso, Lígia já destacou isso, agora também é preciso marcar isso que a crise, o tsunami neoliberal que chega no Brasil um pouco mais de retardamento, fim dos anos 80, início dos anos 90, junto com o SUS. E implementa uma reforma de Estado precisamente para garantir a solidez do capital em crise, é também que explica as parcerias público-privadas, embora no tempo cronológico elas estejam um pouco mais à frente, são de 2004, isso não significa que não façam parte do mesmo movimento.

É o estado se adequando a necessidade do capital, se adequando cada vez mais, à medida em que como disse lá o Levy ele é em essência, um instrumento de manutenção da dominação de classe e da reprodução do capital, então falta a questão específica para responder, mas o sentido geral das PPPS é marcadamente esse.

[00:49:43]

[Apresentador: Renato Farias]

Carlos Silva do Rio, queria saber a opinião dos senhores, os nossos poderes legislativo, executivo e judiciário defendem o SUS ou nem sabem como ele funciona?

[00:49:51]

[Mulher 2: Ligia Bahia]

Nem sabem como funciona, porque nós temos assim, poder judiciário muito interessante, que o poder judiciário tem sido protagonista nesse processo chamado judicialização, mas muitas vezes o poder judiciário concede porque a pessoa que litiga, ou seja, o demandante da causa judicial é pobre, veja bem, então na realidade o judiciário retrocede, como se o direito fosse para pobres e não fosse para todos, então esse é o judiciário. O legislativo, um problemão, porque, veja bem, porque esse não é o pior legislativo que nós já tivemos, não é disso que se trata, na realidade o legislativo ao longo desse processo pós democratização, sempre foi um legislativo, eu diria, majoritariamente anti-SUS. O fenômeno que nós tivemos de uma certa coalizão anti-centrão, ele terminou no processo constituinte, e nós temos que nos dar conta disso, a gente tem um conjunto de parlamentares sempre em todas as gestões do legislativo, majoritariamente anti-SUS e veja, então ficamos com o executivo, um executivo então que seria pró SUS, ao longo desse tempo tivemos muitos Ministros sanitaristas, isso nos alertou, isso talvez tenha causado um pouco o que o André está chamando atenção para essa ilusão da reforma por cima.

Entretanto, sem Ministros Sanitaristas e sem poder, sem poder de levar adiante esse conjunto de reformas prevista, então a gente parou, por exemplo, saúde dos trabalhadores, ficou no Ministério do Trabalho, os hospitais universitários ficaram no MEC, então conjunto de reforminhas administrativas que não foram executadas ao longo desse tempo, então, veja bem, nem o SUS como reforma administrativa acabou. A gente parou no meio do caminho, agora paramos no meio do caminho com o projeto que ficou, eu quero insistir nisso com o projeto que está por aí, ele virou uma nuvem, assim, olha como que o Brasil pode ser legal, se tiver um SUS de qualidade, isso eu diria que não é pouco, eu penso que isso é o que nós temos e é onde nós temos que nos apegar.

Respondendo à sua pergunta, sobre nossas lutas, como que nós podemos, eu concordo plenamente, acho que nós temos que nos juntar, temos que nos misturar, não é possível a gente imaginar que nós não vamos ter uma saída pela saúde, que a saúde será capaz de provocar uma reforma democrática neste país, porque não se trata de uma reforma política, o SUS não é uma reforma política só. Ele é sobretudo uma reforma democrática, se nós não tivermos a tal da democracia substantiva, democracia substantiva que significa que a sociedade é capaz, ela é capaz de tornar esse Estado, um Estado mais democrático, vai ser difícil a gente levar adiante, levar adiante esse processo. Quais são os meios que permitam dados para isso?

Acho que poucos não é, a gente tem uma conferência agora, a 15ª conferência que vai ser de saúde, a gente continua no nosso quadradinho, nós não temos sido capazes de sair desse quadradinho, que de certa maneira virou uma certa zona de conforto, a gente só fala sobre saúde, a gente não se mistura sequer com o processo de educação. Que na realidade nos antecipou, tudo isso que está acontecendo na saúde, aconteceu antes na educação e nós não fomos solidários, não fomos capazes de manifestar essa preocupação.

[00:53:28]

[Apresentador: Renato Farias]

Porque falando de cotidiano, o SUS deveria ser ensinado nas escolas, para a gente entender o que estamos falando desde o princípio, que aí a gente teria uma educação para a cidadania né. Todas essas áreas juntas precisam ser fortalecidas.

[00:53:44]

[Homem 2: Alexandre Marinho]

A questão que eu acho importante, no próprio mercado de trabalho, ou seja, a questão do Estado como prestador de serviço, o de gerador desse bem estar social, que eu vejo como uma questão de humanidade, como é que você consegue prover um serviço público de qualidade, universal e gratuito, se você tem a inserção dos seus funcionários, dos seus trabalhadores, 70% da mão de obra do SUS, se você pegar de nível superior, são dados de pesquisa, têm o SUS como um segundo emprego, ou seja, são pessoas que trabalham no SUS, mas também trabalham em outros lugares e essa dicotomia que é para ser, ou tricotomia porque são três empregos, é extremamente complicada, porque você está exigindo de um ser humano que ele eventualmente tenha comportamentos completamente antagônicos.

Às vezes no mesmo dia, no dia o camarada está dentro do hospital onde ele tem que ser maximizador de lucro, no outro dia tem que estar dentro do hospital onde ele tem que estar maximizando o bem estar de pessoas que não têm um centavo para pagar nenhuma receita, se não levar o remédio, ele não tem o que fazer....Ou seja, pessoas que têm inserções profissionais totalmente contraditórias, opostas e que muito pouco é dito a respeito disso, ou seja, qual é a carreira, qual é a perspectiva que você dá para as pessoas que estariam dispostas a trabalhar no SUS, no médio e longo prazo?

[00:55:30]

[Apresentador: Renato Farias]

Bom, eu acho que a gente consegue clarear algumas coisas aqui, mas perceber também que a gente está dentro de um processo muito importante, que é preciso que essa coalizão em defesa da saúde pública seja cada vez mais fortalecida. Porque é um momento crítico, já houve outros, mas é um momento crítico fundamental onde o SUS realmente precisa ser recolocado no centro das discussões desta forma aqui também, e não só da forma de defesa do privado. Obrigadíssimo pela presença de vocês aqui conosco hoje, se você quiser rever esse programa, entre no nosso site canalsaude.fiocruz.br, você pode também acompanhar o Canal Saúde no facebook e no twitter. A Sala de Convidados contou com a colaboração da LBR e a gente se vê na próxima semana. Até lá!