

## Transcrição

**Vídeo:** Sala de convidados – Crise: menos planos, mais SUS?

[ <https://youtu.be/DHwNaZvPpWs> ]

[00:00:01]

[Música Introdução]

[00:00:18]

[Apresentador Renato Farias]

Quando a crise financeira chega e o bolso aperta, plano privado de saúde passa a ser um artigo de luxo. Foi que aconteceu nos últimos anos, nunca a ANS registrou tanto descredenciamento, mas por onde vai essa população quando precisa de assistência em saúde? Afinal, precisamos de mais planos populares ou de mais SUS? Este é o assunto da sala de convidados de hoje.

[00:00:46]

[Música]

[00:01:14]

[Apresentador Renato Farias]

Para conversar com a gente, estão no estúdio, Isabela Santos, diretora do CEBES, Centro Brasileiro de Estudos em Saúde. Ana Carolina Navarrete, pesquisadora em saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor e Paulo Henrique de Almeida, professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Mestrado de Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá e você também é nosso convidado, participe fazendo perguntas e comentários, utilize nosso site [canalsaude.fiocruz.br](http://canalsaude.fiocruz.br) ou telefone 0800 701 8122, ligação gratuita. Plano empresarial, plano individual, nenhum se salva quando o assunto é desemprego.

[00:01:57]

[Mulher 1: Repórter Ellen Paes]

Você tem plano de saúde?

[00:01:59]

[Homem 2]

Não, já tive, hoje não tenho não

[00:02:00]

[Mulher 1: Repórter Ellen Paes]

Por que não tem mais?

[00:02:02]

[Homem 2]

Porque eu estou desempregado.

[00:02:03]

[Mulher 2]

Já tive há muito tempo atrás, depois tive que cancelar, muito caro.

[00:02:07]

[Homem 3]

Para minha faixa de idade é muito caro.

[00:02:08]

[Homem 4]

A forma que a gente está vivendo, não estamos tendo muito como a gente ter essas prioridades que são essenciais para a gente.

[00:02:19]

[Homem 5]

Se você está desempregado, você não consegue pagar um plano.

[00:02:26]

[Mulher 1: Repórter Ellen Paes]

O desemprego aumentou as dívidas, as pessoas se viram obrigadas a abrir mão do que elas consideram privilégio, como planos privados de saúde, nos últimos anos cerca de 3 milhões de usuários deixaram de pagar os convênios.

[00:02:40]

[Mulher 3: narradora]

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, o fenômeno nunca foi registrado antes no país, em 2015 foram mais de 1 milhão e 18.000 descredenciamentos, e em 2016 esse número foi de 1 milhão e 37 mil. O desemprego foi a principal causa, já que 66% dos casos de descredenciamento se referem a planos de saúde empresariais, os trabalhadores têm direito a manter o convênio por seis meses a dois anos, mas precisam assumir o custo integral do serviço, o que acaba se tornando inviável quando não se tem mais o mesmo salário. Foi o caso de Suzane Miranda que trabalhava como economista em uma grande empresa de telecomunicações e acabou sendo demitida em 2015, a situação ficou ainda mais grave quando o marido também foi demitido um ano depois.

[00:03:37]

[Mulher 4]

A nossa renda caiu absurdamente, a gente ficou com uma insegurança financeira muito grande, então a gente precisou conter ao máximo a saída de dinheiro, de toda forma possível. A gente tinha acabado de comprar um apartamento, então tem as prestações eternas da Caixa e do financiamento, então a ideia mesmo é tudo que a gente puder conter de gastos, a gente está fazendo.

[00:04:02]

[Mulher 3: narradora]

Suzanne passou a ser usuária exclusiva do SUS e conta que a confiança no sistema público foi sendo resgatada aos poucos num momento de sufoco.

[00:04:13]

[Mulher 4]

Tenho três degraus para eu sair de casa e no último degrau eu me equivoquei, virei o pé e fraturei. Eu cheguei a ir para uma UPA no caminho da escola da minha filha, só que não tinha radiografia, nem um ortopedista, mas eles foram muito solícitos, já me falaram, olha vai direto para o Souza Aguiar porque lá com certeza vão ter a estrutura para te atender.

[00:04:33]

[Mulher 3: narradora]

O Souza Aguiar é uma das maiores referências do Estado do Rio de Janeiro.

[Mulher 4]

[4:39]

Eu tinha pavor, porque a gente vê muito nos jornais, na televisão mostrando o caos, as pessoas acidentadas esperando por horas e eu fiquei surpresa porque as pessoas da recepção foram absurdamente solícitas como normalmente a gente não vê na rede privada.

[00:04:55]

[Mulher 3: narradora]

Assim como Suzane, muitas outras pessoas de classe média deixaram de pagar planos privados de saúde nos últimos anos. Nas redes sociais, quando o assunto é tratado, elas relatam como tem resolvido o problema, ou utilizando o SUS em situações de emergência, ou torcendo para não adoecer e há quem fale que não sabe nem como acessar o sistema único de saúde. Em alguns Estados já há registro de aumento de usuários no sistema, de 2014 para 2016, a estimativa daqueles que só podem contar com o SUS em São Paulo, cresceu de 23 mil e 900 para mais de 25 mil usuários. Tem crescido também a procura por clínicas particulares com preços populares, nelas as consultas podem custar até 70% a menos do que a média. Segundo esta matéria do jornal extra online, somente de julho a dezembro de 2016, estavam previstas a inauguração de nove unidades de clínicas na região metropolitana do Rio de Janeiro, na opinião de Suzane, a privatização dos serviços de saúde é um caminho equivocado.

[00:06:09]

[Mulher 4]

Que o mais importante é a gente lutar para que o SUS não vá cair igual a CLT está caindo, as pessoas precisam ter consciência e parar de ficar depreciando o SUS como eles fazem e, na verdade lutar para que eles sejam mais bem atendidos.

[00:06:29]

[Apresentador Renato Farias]

Como é interessante a história dela, que nos faz compreender primeiro esse medo que é colocado na cabeça das pessoas sobre o que é a saúde pública, e, ao mesmo tempo uma saúde privada vendida como uma panaceia, como um resultado, que muitas vezes as pessoas chegam lá, também não tem essa demanda no momento que mais precisa

ser atendida. Essa questão pública privada está o tempo inteiro na nossa cabeça como base dessa discussão, como é que a gente pode pensar nesse resgate de uma coisa pública quando a gente tem vários meios de comunicação batendo com força o tempo inteiro e isso acaba entrando, formando uma cultura anti pública?

[00:07:12]

[Mulher 5: Isabela Santos]

Está no nosso imaginário, né Renato, foi feito todo um imaginário de que o setor privado ele alivia o SUS e todos nós acreditamos, nós mesmos, eu que estudo isso, imagino que você também, a classe média e a classe pobre também, toda a população, os estudiosos, os trabalhadores realmente acreditam que alivia. Em momentos de crise, é esperado que as pessoas vão deixar de ter um plano privado e vão para o SUS, era o momento de o Brasil ter se preparado, ter fortalecido mais ainda o SUS que já carece de financiamento desde a sua criação, era para ter tido um aporte de recurso financeiro, de investimento, planejamento justamente para acolher essas pessoas e melhorar mais ainda. Mas a grande questão que eu acho que a entrevistada traz, é que na hora que ela foi usar o SUS ela gostou. Olha que curioso, né? Será que realmente o setor privado é tão bom, o setor privado onde as pessoas vão ser atendidas em questões específicas e ninguém te olha como indivíduo, como um ser humano como um todo? Será que onde o SUS funciona bem, que não é em todo lugar, infelizmente, mas onde ele funciona bem e vê a pessoa como um todo, a pessoa entra pela porta de entrada que seria ideal, teoricamente né, na saúde da família, na atenção básica e que referencia ela para um hospital, para exames que precisar, que traz ela de volta com o exame e alguém vai olhar ela como um todo, será que não é isso que a gente precisa para ter uma saúde decente e de qualidade para o país?

[00:08:31]

[Apresentador Renato Farias]

E a gente vê quando o desemprego aumenta, realmente as pessoas migram esse dado, 66% dos descredenciamentos foram empresariais, fala muito disso. A saúde do consumidor recebe tradicionalmente muitas queixas em relação aos planos privados?

[00:08:58]

[Mulher 6: Ana Carolina]

Sim, na verdade, o IDEC, ele tem uma tradição de atuar em direito do consumidor, especificamente na área de planos de saúde, e anualmente a gente faz um cômputo de quais são as principais reclamações de consumidores em diversas áreas e plano de saúde é o nosso top do ranking, seguido por serviços financeiros, banco, instituições financeiras em geral

[00:09:12]

[Apresentador Renato Farias]

E como é que a gente agora pensa, né? Isabella deixou muito claro, no momento da crise, mais do que nunca as pessoas adoecem, tanto física, quanto mentalmente, então mais do que nunca a gente precisa pensar na assistência dessas pessoas e a Suzane

acaba, né, é uma ilusão a gente pensar que é no privado que a gente vai encontrar essa solução.

[00:09:30]

[Homem 6: Paulo Henrique]

Pois é, essa é uma questão importante que às vezes a gente não reflete sobre como é que é oferecido esse serviço, que é o serviço financeiro, não é exatamente saúde, elas exploram a mensalidade que é paga. Na verdade, é o seguinte, quando a pessoa fica idosa, quando ela mais precisa de sistema de saúde, ela não tem, porque ela perde. Essas empresas exploram o filé mignon do mercado, que são as pessoas que estão trabalhando, então na idade de se trabalhar, na idade ativa, é quando a gente tem menos problemas de saúde em média. Mas quando a gente fica idoso, embora a gente possa manter o plano, mas a maior parte das pessoas não consegue manter e esse é um problema muito sério, né, então eu chamo isso de um verdadeiro estelionato, que quando a pessoa se aposenta, ela tem não só mais necessidade, como ela não consegue pagar. Agora isso que você está dizendo é seríssimo, nós estamos numa crise muito séria, muito desemprego, num momento em que o governo está cortando despesas públicas, particularmente na área da saúde, a emenda constitucional congelou por 20 anos o gasto em educação e saúde. E é um momento em que as pessoas estão em depressão, a gente já tem notícia de aumento de suicídios no Brasil, que se devia ter um reforço da política pública, nós estamos tendo uma redução e um ingresso de uma parcela grande, já está em torno de 3 milhões de pessoas que perdem e perdem porque elas temem pelo emprego, a maior parte das pessoas têm acesso a algo que nós chamamos, acho erradamente plano de saúde, pelo emprego elas têm como um salário indireto, as empresas oferecem aquilo. Como está havendo um desemprego muito grande, as pessoas estão perdendo, então o SUS sobrecarrega, com menos dinheiro e num momento em que se agravam como você falou, o desespero, todas as doenças mentais que estão ligadas à atenção, acho que é muito importante esse ponto que você falou.

[00:11:34]

[Apresentador Renato Farias]

E o subfinanciamento que você também já tocou nisso. O subfinanciamento ele é histórico, ele acompanha o sistema único de saúde desde a sua fundação, mesmo assim um esforço sempre coletivo dos trabalhadores, fundamentalmente, de muitos gestores interessados que o SUS funcione, ele conseguiu dar respostas muito importantes ao longo desse período. Agora a gente vê esse sub financiamentos ficar ainda maior, então à medida que se precisa mais, vai se tirando mais, essa é uma equação explosiva.

[00:12:05]

[Mulher 5: Isabela Santos]

É, todos daqueles indicadores que a gente viu melhorarem no Brasil desde a constituição federal, diminuir taxa de mortalidade materna, taxa de mortalidade infantil, taxas de desnutrição em crianças, aumentar a prevenção e controle de hiv e aids, doenças transmissíveis e um monte de indicadores que melhoraram muito, que foram muito importantes para as condições de vida da população. Aí você pega os

estudos mostram que aconteceu com as crises de recessão econômica e com a política de austeridade, que é aquela política que manda cortar justamente o gasto em saúde e educação, que aquele gasto que a gente chama de gasto social. E a gente está fazendo isso no Brasil, quando a gente faz essa política no Brasil, provavelmente já tem os mesmos resultados que a gente viu em países de crise na Europa, que é justamente isso que o Paulo Henrique trouxe que você falou também, aumentar suicídio, depressão, problemas de saúde mental, doenças de transmissão, vai mudar provavelmente os padrões de mortalidade, começa a ter mudanças nos problemas que a gente tem. E há estudos que mostram, por outro lado, Renato, que se você gastar em saúde educação, a cada um real gasto em saúde você, tem um retorno de 1,70 no PIB, isso no Brasil, estudo do Ipea, de técnicos do Ipea, do governo federal, é um órgão do governo federal, então o próprio governo federal conseguem provar se você gastar a cada um real investido na forma de gasto, mas é investimento público de recursos do governo em educação você tem 1,85 de retorno para o PIB, o PIB cresce, país cresce, agora se você gastar um real em subsídio para plano privado e para outras empresas, o PIB diminui, aí você tem 0,60, sessenta centavos por PIB, se você gastar em dívida pública você tem 0,70, então você perde quando você gasta justamente com o subsídio, com dívida pública, que é onde está sendo a prioridade do governo orientada por essa política de austeridade. O que a gente tenta trazer tanto pelo CEBES, como estudo da Fiocruz, do IMDS onde Paulo estuda e várias outras entidades e órgãos e academias, é justamente falar que é ao contrário, é o momento de investir no SUS, não só porque a população está voltando para o SUS, mas porque só com um sistema público de qualidade que você vai conseguir ter uma saúde de qualidade de um lado e desenvolver o país economicamente de outro. Não há outra possibilidade, não há outra saída, não existe na história do mundo outro caminho.

[00:14:24]

[Apresentador Renato Farias]

E será que esse é o momento em que esse pensamento pode ser mais absorvido, porque se a gente tem pesquisas, se a gente sabe inclusive para observar outros países, e é difícil entronizar essa informação.

[14:40]

[Mulher 6: Ana Carolina]

Depende em que nível a gente está falando também, é porque é exatamente isso o que foi colocado, se a gente pensa que esse é o momento para se investir em saúde pública, porque é que na opinião pública o que se está discutindo e inclusive nas diretrizes de políticas públicas estão sendo adotadas, a prioridade, na verdade, é investir em expansão de mercado, seja por meio de recuperação desses usuários que saíram do mercado de planos de saúde, seja até por meio de crescimento mesmo. O que a gente questiona no Idec o seguinte, está havendo uma perda de usuários no plano, mas é uma perda muito ligada ao desemprego e é um momento cíclico, porque nesse momento em que a situação apertada, como você colocou, a gente está discutindo, por exemplo, a revisão do marco legal do setor de planos de saúde com o argumento da crise, a crise não vai durar para sempre. E por que se revê nesse momento, nesse momento o marco para se possibilitar, por exemplo, a oferta de planos de saúde que tem uma cobertura ainda mais restrita que é exatamente a questão do plano popular, o

que é a proposta do plano popular, o plano acessível ou como a gente brinca no Idec, o plano inacessível, é a ideia de você colocar no mercado um produto que oferece menos do que a NS se considera mínimo em matéria de cobertura, mínima em matéria de atendimento, claro que no mercado a gente está falando de assistência, a gente não está falando de prevenção, embora existam algumas iniciativas dentro da agência reguladora para trabalhar a prevenção, esse não é o carro-chefe da saúde suplementar e eu me pergunto se até deveria ser, a gente tá falando de um mercado, a gente não tá falando de um sistema, saúde suplementar não é sistema de saúde, saúde suplementar é um mercado que está oferecendo o produto.

[00:16:19]

[Apresentador Renato Farias]

E a gente volta para o que você falou, você paga mensalmente e quando você mais precisa você não tem, isso também, é você usou a palavra estelionato, isso te dá uma impressão de segurança e quando você vai precisar, não, isso a gente não cobre porque você tem esse plano muito restrito.

[00:16:35]

[Homem 6: Paulo Henrique]

E isso é fundamental nesse ponto, já que não é só na aposentadoria, mesmo hoje a NS tem sido bastante ativa desde que ela foi criada, no sentido de garantir cobertura. Nesse sentido, o mercado brasileiro é bastante regulado até se comparar com o mercado americano e é o que ela apontou muito bem que agora estão querendo reverter, quer dizer, reduzir a cobertura e reduzir as exigências sobre os planos que é caminhar no sentido contrário que tem um objetivo óbvio de aumentar o lucro das empresas que exploram este mercado, esse é o objetivo. Hoje, mesmo com todo o controle da NS, uma série de coisas, tudo que é mais caro acaba caindo principalmente no SUS, o SUS ainda é o responsável pela maior parte do tratamento de câncer, pelo atendimento de emergência, tudo que efetivamente custa dinheiro, cirurgias neurológicas, tudo o que é pesado elas procuram se livrar, e aí esse é u problema muito sério. Muitas vezes, pacientes que têm seguro saúde, ou plano de saúde como a gente chama esquisitamente no Brasil, único no país no mundo que chama seguro de saúde de plano de saúde, Isabella mostrou isso na tese dela, é muito importante. Mesmo pessoas que têm, elas quando vão usar, elas muitas vezes têm a negação do sistema, tem coisas escabrosas. Eu tive um aluno, em que a mãe tinha um, não vou dizer o plano, que não interessa né, eu acho que aí seria... é da cidade de São Paulo, e quando ela foi diagnosticada com câncer, a empresa rompeu o contrato que tinha uma cláusula, ela cobria todos os empregados da empresa, tinha uma cláusula, se alguém tiver câncer cancela o contrato. Então foi uma luta para conseguir danada na justiça para conseguir cobertura, e casos cabulosos, tem vários, que é uma situação muito séria e as pessoas não refletem, porque criou-se imaginário como a Isabella estava falando, muito forte, e que começou a ser construído nos anos 60. Se gente pegar a imprensa, teve um aluno que fez um trabalho agora brilhante sobre isso, mostrando como é que é a mídia, deu força para isso e deu força a partir de medidas do governo, o governo criou o primeiro uma lei em 66, no início do regime militar que cria o seguro privado, não existia até então, o que existia antes eram planos de autogestão das próprias empresas e tal e estavam começando alguns planos chamada medicina de

grupo. E aí que ele cria o seguro saúde, logo depois, ele cria um subsídio no código tributário de 1967, está fazendo exatamente nesse ano 50 anos, meio século, o Brasil dá 100% do subsídio para todo o gasto privado em saúde, o que é uma loucura, que é um dinheiro que poderia estar entrando do governo para fazer políticas sociais, inclusive saúde, que deixa de entrar e que segue o modelo americano que fez a mesma coisa em 1950.

[00:19:36]

[Apresentador Renato Farias]

É o dinheiro público investido na saúde privada.

[00:19:39]

[Homem 6: Paulo Henrique]

Investindo na saúde privada, que as pessoas descontam do imposto de renda, as empresas descontam do imposto de renda e isso é um subsídio impressionante, no momento em que o Estado está sem recursos como agora, estamos em crise fiscal que não é verdade, que o Brasil tem uma das maiores reservas internacionais do mundo parado, rendendo quase nada nos Estados Unidos, eu vim da Índia agora, a Índia pegou par de reservas e investiu em infraestrutura, Nova Délhi que não tinha nenhuma linha de metrô em 2008, tem dez linhas, está construindo mais duas, estendendo 4, com recursos da reserva, não é verdade nós não temos dinheiro, mas o governo, alegação para as políticas de austeridade é que estamos numa crise fiscal, que não é verdade, mas o que acontece, por que então manter o subsídio? Porque não arrecadar esse imposto se o Estado está numa situação de penúria, a UERJ está numa situação dramática, eu sou o professor da UERJ e nós estamos sem receber há meses, nem o 13º do ano passado, dois meses sem receber, na penúria, mas tem recursos. Por que não, por que manter o subsídio durante 50 anos? Então há toda uma política que foi casada com essa, uma campanha de mídia muito grande, para desmoralizar o serviço público, quando as pessoas vão lá como ela mostrou, ela ficou surpresa positivamente, não é bem o que dizem, fui bem atendida e o problema foi resolvido, mesmo em situação de penúria ela foi bem atendida.

[00:20:58]

[Apresentador Renato Farias]

Henrique Júnior de Belo Horizonte, gente, estamos vivendo uma situação tão absurda que a própria ANS se vê refém do governo, ou seja, ela diz uma coisa, define o que deve ser feito corretamente defendendo cidadão, a saúde etc. e o governo diz justamente o contrário.

[00:21:15]

[Mulher 5: Isabela Santos]

Eu tenho só uma única coisa sobre essa frase, eu concordo com o que ele está falando, é muito grave a ANS estar sendo refém do governo, sempre foi, a meu ver, mas acho que agora mais do que nunca agora eu acho que a ANS defende o consumidor de planos saúde, acho que isso é importante para todo mundo compreender, o SUS sim é para cidadão, cidadão é o que todos somos. Independentemente se temos plano ou não, se temos renda ou não, o consumidor de plano é aquela pessoa que compra e

paga a mensalidade, Paulo Henrique falou direitinho ali e é um consumo, um objeto comprado né. Isso é muito importante de entender defendendo uma parte da população, é um órgão do governo que defende uma parte. E ligado a isso, a questão do subsídio que o Paulo Henrique trouxe, queria lembrar que é um subsídio como você falou de dinheiro público que se deixa de receber, é o governo deixa de receber no orçamento da união esse dinheiro, para poder ampliar o mercado que favorece apenas uma faixa da população, que é justamente a população que mais tem recursos no país, são os 20% mais ricos do país.

[00:22:19]

[Mulher 6: Ana Carolina]

Na verdade, assim, acho bem interessante porque dentro quando se acompanha a agenda regulatória da agência, a impressão que dá é de que, na verdade ela não está lá para defender o consumidor, ela está lá para garantir a sustentabilidade do mercado. Então, na verdade é muito mais embaixo o buraco, não é que ela está defendendo a parcela da população que tem mais recursos, não é isso, ela atua, na verdade para garantir a sustentabilidade do setor e assim essa é uma leitura minha, na verdade. Para ela, a própria sustentabilidade do setor não está ligada, por exemplo, ao bem-estar ou a capacidade de pagamento, ou qualquer outra coisa referente ao consumidor, está muito mais ligada à sustentabilidade econômico-financeira das operadoras, a saúde das operadoras e essa de novo é uma leitura minha.

[00:23:08]

[Apresentador Renato Farias]

A partir de pesquisas e a partir do seu dia a dia.

[00:23:10]

[Mulher 6: Ana Carolina]

Então, a partir da vivência a partir do que é discutido, a partir do que é levado a público pela agência, do que ela mesma produz, vou dar um exemplo com relação a como agência levou a questão do plano acessível. Ela recebeu de fato uma pressão do Ministério da saúde para verificar a viabilidade técnica, que traduzindo é para verificar a possibilidade de se colocar no mercado, planos com uma cobertura muito inferior, ao que hoje se considera um padrão mínimo e na verdade ela perdeu uma oportunidade muito grande de falar, olha, não existe viabilidade técnica e o que a gente verificou foi num primeiro momento, ela recebesse esse ofício do Ministério da saúde, fazer uma discussão interna entre ela e depois liberar um relatório que ela poderia ter liberado no primeiro momento quando recebeu o ofício, que olha isso aqui a gente já está fazendo ,ou isso aqui é possível fazer e no final das contas acabou dando uma resposta muito fraca né, pode se dizer de um lado que ela expressamente não disse, olha o plano acessível não pode entrar ou pode entrar, ela deu uma resposta na linha da parte do que você está sugerindo, isso nós já estamos fazendo, e parte disso é possível colocar na agenda regulatória, é possível fazer isso através de alterações no marco legal e o que a gente verifica é, partindo dessa resposta que ela deu no relatório dela, com o que está acontecendo hoje no Congresso que é a Reforma do marco legal. Não tem como a gente não se questionar se isso não está de certa forma articulada, né, poxa vida a ANS diz que para fazer algumas coisas, para dar viabilidade técnica para plano

popular que é uma coisa que como já foi povoado né, ele é um engodo, é um engano. A ideia de uma captação de recursos da pessoa, a promessa que se tem não é do plano ser barato, é de que ele vai ter menos cobertura. E quando você tem essa discussão acontecendo na agência, ela dando a entender que é preciso algumas alterações no marco legal e aí agora acontecer uma discussão para rever o marco legal. Não dá para imaginar que isso não está articulado de alguma maneira, está havendo uma conversa Ministério- Congresso e a agência reguladora.

[00:24:12]

[Apresentador Renato Farias]

E a gente precisa também entender melhor o que essa privatização está propondo, né? No próximo bloco a gente vai falar também sobre as clínicas populares, a sala de convidados vai fazer um breve intervalo. Não saí daí, a gente volta já!

[00:24:21]

[Música]

[00:25:38]

[Apresentador Renato Farias]

Sala de convidados está de volta, conversando sobre a importância do SUS, ainda mais em tempos de crise financeira no país, nossos convidados são Isabela Santos, diretora do CEBES, centro brasileiro de estudos em saúde, Ana Carolina Navarrete, pesquisadora em saúde do instituto brasileiro de defesa do consumidor e Paulo Henrique Rodrigues, professor do instituto de medicina social da universidade do estado do rio de janeiro, UERJ, e do mestrado de saúde da família da universidade Estácio de Sá. Você também é nosso convidado, participe fazendo perguntas e comentários, utilize nosso site [canalsaude.fiocruz.br](http://canalsaude.fiocruz.br) ou telefone 0800 701 8122 ligação gratuita. Sem planos privados de saúde, para onde vão os que necessitam de assistência?

[00:26:31]

[Mulher 3: narradora]

Quando o país entra em crise, o bolso da maioria dos cidadãos entra em crise também, desemprego e falta de recursos para coisas básicas como alimentação, transporte e lazer, o resultado em geral é o adoecimento físico e mental, mais demandas para os serviços de saúde, mas afinal onde a população vai buscar a assistência quando está sem recursos, para a pesquisadora da universidade federal do rio de janeiro, Lígia Bahia, o caminho do acesso ao atendimento não é único.

[00:27:06]

[Mulher 7: Lígia Bahia]

Classes de renda, C e D, que tinham conseguido uma vinculação a planos de saúde, essas pessoas, por exemplo, especialmente as pessoas terceirizadas que trabalhavam nas grandes empresas de engenharia, que passaram a ter plano saúde, perderam seus planos saúde então esse é um fenômeno importante que está vinculado inclusive há um boom, um enorme crescimento enorme das clínicas populares. Hoje então o que a gente tem, é uma privatização, que é uma privatização não via planos de saúde, a

gente tem uma privatização por meio dessas clínicas, que são grandes clínicas populares.

[00:27:43]

[Mulher 3: narradora]

São clínicas que surgiram para preencher o buraco que tanto o sistema público, quanto os convênios privados deixam o acesso à saúde, e dá uma suposta resolutividade rápida a questões simples.

[00:27:56]

[Mulher 7: Lígia Bahia]

Eu diria que ainda a gente está num momento de uma certa ilusão, não é uma certa ilusão que é possível que as alternativas privadas elas sejam suficientes para assistência à saúde, ainda a ficha não caiu, a ficha que nós na realidade não temos nenhuma alternativa privada que seja suficiente e adequada para resolver problemas de saúde, e que o SUS hoje, mais desfinanciado do que nunca, também não se apresenta assim.

[00:28:26]

[Mulher 3: narradora]

A questão não é nova, o sistema único de saúde que nasceu para ser universal e 100% público sofreu ao longo da história com medidas que vieram provocando o seu desmonte, uma delas foi a abertura ao capital estrangeiro ocorrida ainda no governo da presidente Dilma Rousseff, outra importante medida que impactou negativamente o SUS, foi a aprovação da emenda constitucional 95, promulgada no governo Temer no fim do ano passado, que alterou o regime fiscal do país e colocou um teto para os gastos com a saúde pública, caminhos supostamente abertos para privatização.

[00:29:07]

[Mulher 7: Lígia Bahia]

A solução não é o plano privado, a solução seria um sistema público, mas isso sequer é cogitado, está fora da agenda governamental e se está fora da agenda governamental, ele estará onde? Porque também não está na agenda sindical, os sindicatos também, os sindicatos de trabalhadores no Brasil nunca tiveram um compromisso tão realmente efetivo com o SUS, ao contrário, os sindicatos quando todos os sindicatos que puderam, trataram de encontrar alternativas assistenciais via plano de saúde.

[00:29:40]

[Mulher 3: narradora]

Afinal, quem defende o sistema único de saúde?

[00:29:45]

[Mulher 7: Lígia Bahia]

De que lado que nós estamos, não é, e é preciso que esse lado, seja um lado verdadeiro porque também não basta a gente dizer assim, nós somos a favor do SUS, mas tendo o plano privado de saúde né?

[00:30:01]

[Apresentador Renato Farias]

Importantes colocações, porque, essa pergunta, quem defende o SUS, como defende o SUS, é muito fundamental neste momento em que a gente espera que exista aí uma mudança de mentalidade, das pessoas entenderem que o SUS é nosso, é de todos nós, é a defesa do SUS que faz sentido quando a gente pensa em saúde, o resto é consumo, o resto é mercado, o resto é limitado.

[00:30:23]

[Mulher 5: Isabela Santos]

Por um lado, a gente precisa que a população entenda isso, a gente também tem que entender que a população na hora que não tem o que é o gargalo ainda do SUS, ela vai procurar a clínica privada, ela vai procurar uma consulta rápida, vai procurar a UPA que também é uma parte do SUS que fica um pouco fragmentada dentro de toda a assistência, então não dá para só a gente botar a culpa a população que não luta pelo SUS, no sindicato que não luta, é claro que, isso faz com que a gente permaneça dessa forma, há de eterno como estamos permanecendo e não só permanecendo, estamos cada vez mais fortalecendo o mercado privado das seguradoras, das empresas de plano de saúde, mas não podemos culpar a população, a população está rendida à sua situação e situações imediatas.

[00:31:10]

[Apresentador Renato Farias]

Uma delas falou, não sei como acessar, então eu acho que isso também é um momento importante de reflexão sobre esses gargalos que já são conhecidos, a gente já conhece várias conferências, a gente vem levantando essas questões, sobretudo do acesso.

[00:31:24]

[Homem 6: Paulo Henrique]

Eu acho que a gente tem que tomar cuidado porque tem gargalos, não tem dúvidas, o SUS tem problemas, mas é, a gente nesse período que ele foi criado, o SUS aumentou brutalmente a oferta, embora exista uma campanha gigantesca da mídia no sentido de deturpar a imagem. Desde o início, tem um caso sério no início do SUS, 5 anos de idade, em 1993, uma clínica de hemodiálise de Caruaru teve um problema com contaminação da água e vários pacientes morreram. E aí um dos secretários do Ministério, até professor da UERJ Eduardo, escreveu um artigo no O globo do paradoxo Caruaru, a imprensa não disse que antes do SUS, não tinha nenhuma clínica de hemodiálise pública no nordeste, uma pessoa que tivesse precisando de tratamento renal tinha que sair da região nordeste, não da sua cidade, seu Estado, era da região nordeste, naquele momento que teve problema em uma clínica, havia 40 clientes, cinco anos depois, 40 clínicas espalhadas nos nove Estados do Nordeste, tinha mudado da água para o vinho a situação e isso não é comentado, não interessa, o que interessa é denegrir, então é construído isso. Não é uma coisa da população, foi construído isso. A Lígia falou os trabalhadores preferidos, eu estou estudando exatamente esse assunto agora. Houve uma campanha gigantesca, um livro agora sensacional, chamado "dizem que eu voltei americanizado", um esforço gigantesco do departamento de Estado

americano que despejou milhões de dólares para formar uma nova geração de sindicalistas brasileiros, sindicalistas na lógica do chamado sindicalismo livre da negociação direta, em que um dos elementos críticos era introdução da reivindicação do plano de saúde. Houve uma construção muito grande desse mercado, nós estamos em um país que é um país pobre, é um país pobre, nós temos uma parcela de pobreza gigante e nós temos como é que nós chegamos a ter no auge, 25 por cento de pessoas no seguro saúde, Alemanha tem 9%, Portugal e Espanha tem menos de 4%, países onde a renda média é muito mais elevada. Então o que explica que nós tenhamos o segundo maior mercado de seguro saúde do mundo? Isso não é uma coincidência, uma coisa que aconteceu por acaso, isso foi construído cuidadosamente construído, e vem lá da Guerra Fria, a gente tem que tomar cuidado com isso e aí voltamos para essa coisa das clínicas populares, já tem muito a ver com a denúncia que feita aqui pela Ana Carolina, dos chamados planos acessíveis, planos populares é dar uma solução meia boca para aquilo que de fato é grave, a pessoa não vai ter acesso. Nós estamos falando, eu sou professor de saúde da família, nós precisamos um sistema, um sistema público, um único sistema que cuida da pessoa tempo todo, como a Isabela falou antes, nós temos que pensar em hoje, o grosso das doenças, o que se chama de carga de doença, são doenças crônicas, as pessoas desenvolvem câncer, hipertensão, diabetes, artroses, problema ósseo e muscular. E nós precisamos neste momento, de cuidado ao longo da vida, para prevenir antes e depois de instalada a doença, para evitar a agudização que a pessoa entre em sofrimento e vá parar no hospital. E só pode ser feito com um programa como a saúde família que está sob a mira do governo atual, o governo muda a política nacional de atenção básica, enfraquece a política com o objetivo claro, vender plano popular, se a ação da família que já chega a mais de 2 terços da população brasileira. Eu tive na Índia agora, era uma das coisas que mais estavam interessados em saber que não tem isso, eles têm um plano público, um sistema público grande e universal também, mas não tem várias coisas que nós conquistamos no Brasil. Uma reforma psiquiátrica fantástica, saúde da família, uma série de a questão da aids que o Brasil foi pioneiro e exemplo para o mundo e o mundo vê o Brasil como exemplo e aqui, a campanha ao contrário, então eles estão tentando agora substituir vendendo essas coisas meia boca que são estelionatos, estão vendendo coisas fast food da saúde, a pessoa consegue, vai numa clínica arrumadinha, consegue uma consulta rápida e sai com um pedido de exame, e se ele estiver com câncer e se ele precisar de uma cirurgia cardíaca, aquela clínica não vai resolver. Ele pode pagar a consulta ou exame, e depois? É o verdadeiro passaporte para o inferno que estão dando para as pessoas, é uma enganação total, é necessário denunciar isso, quer dizer, tanto os planos acessíveis, quanto as clínicas públicas populares, são mais dois instrumentos de engodo novamente para fortalecer setores do mercado, para se ganhar dinheiro, como a Ana Carolina falou, que, na verdade está se promovendo o mercado e não está se cuidando das pessoas, não está se preocupando com a vida das pessoas.

[36:15]

[Mulher 5: Isabela Santos]

E quando as pessoas estão nessas clínicas de família, nos planecos ou mesmo nos planos tradicionais, estão deixando de lutar pelo SUS. E isso faz parte do que você trouxe, desse marketing que foi feito, que foi construído. Tirar justamente as pessoas

que são formadoras de opinião para terem mais cenas, que lê jornal, que escreve o jornal também, que dá aula. Se tirar essa população do Brasil, do local de defender o SUS, é manter o SUS como está hoje, o SUS que é muito bom, muito importante isso que o Paulo trouxe, e ressaltar o que tem de importante no SUS, o tamanho do SUS que o Brasil conseguiu, que poucos países do mundo conseguiram desse tamanho e com pouquíssimos recursos, ou seja, somos eficientes. Sempre sem recurso, e conseguindo fazer, então é uma eficiência apesar de todas as mazelas que ainda temos, queremos mais, queremos um SUS melhor, sim, mas quando as pessoas não estão usando o SUS, nós não vamos defender se eu tenho o FioSaúde porque eu sou funcionária da Fiocruz, eu não uso o SUS, não defendo o SUS, olha que problema.

[00:37:16]

[Mulher 6: Ana Carolina]

Envolvendo ainda a clínica popular, eu acho que faz muito sentido trazer mais do que resposta, tenho mais um questionamento, a clínica popular ela traz mais agudo para um problema que a gente encontra nos planos ambulatoriais, aqueles de cobertura, um bloco de cobertura que envolve consulta e exame. Que é a porta de entrada para o sistema público, quando a gente está falando de cobertura reduzida, primeiro de tudo, no mercado de planos de saúde você já tem uma espécie de segmentação, que é uma venda de assistência em bloco. Você tem o ambulatorial que é consulta e exames, a internação que é a segmentação hospitalar, obstétrica que é parto e uma mistura desses, uma combinação e tem a referência que tem todos esses. O ambulatorial apresenta um problema bem interessante que é grave, na verdade, que ele tem uma cobertura de 12 horas para urgência e emergência, e aí depois dessas primeiras 12 horas, a pessoa fica sem assistência e aí precisa ser encaminhada para o SUS. Mas não há uma comunicação porque, na verdade não são os sistemas conversando, é um mercado e não tem como essa pessoa, ela não sabe identificar por qual porta ela tem que entrar no sistema público. A clínica popular ela vem no que foi demandado, no que a gente trabalhou muito, resolvendo dúvida de associado em matéria de clínica popular é uma espécie de uso misto, a clínica popular ela vem com uma espécie de complemento assim, tanto do usuário do SUS, quanto do usuário de plano de saúde, a clínica popular acaba funcionando como um acelerador para acessar exame, mas a dificuldade da clínica é a mesma que acontece quando você tem, por exemplo, um atendimento de urgência e emergência no ambulatorial. O que acontece depois que recebo um diagnóstico, para onde eu vou, qual é a porta que eu entro.

[00:38:55]

[Apresentador Renato Farias]

Será que quem saiu dos planos privados não foi a chamada nova classe média que se viu novamente no padrão financeiro antigo e que usava os planos mais baratos, o IDEC tem recebido informações sobre isso? Carla de Souza, de São Paulo.

[00:39:07]

[Mulher 6: Ana Carolina]

A dúvida é sobre quem está acessando agora...

[00:39:11]

[Apresentador Renato Farias]

Se fez bastante barulho em cima disso né, nova classe média que tinha tido um ganho financeiro e que teria conseguido acessar os planos como objeto de consumo precioso, agora estariam perdendo novamente voltando ao que...

[00:39:26]

[Mulher 6: Ana Carolina]

Essa é uma leitura que pode ser feita, na verdade, se a gente for verificar o IDEC, tem uma pesquisa do começo desse ano apontando que na cidade de São Paulo, nós detectamos mais de cem planos de saúde de preços até 340 reais, que é um preço bem abaixo da média de mercado, se você pegar o painel de precificação da INS, então o mercado ele já oferece planos que têm preços abaixo da média, preços muito baratos. E aí o que a gente verifica assim, considerando que o mercado ele oferece esses planos já com uma cobertura integral, que é a cobertura referência da INS, que é o patamar mínimo que ela estabelece, por que se discutir plano acessível e por que se discutir plano acessível primeiro numa lógica de expandir para classes c e d, que aconteceu no governo, Dilma na e acho que agora está de novo um pouco, mas não que expande para a classe c e d, um pouco mais numa linha de recuperar o mercado perdido, então dá pra fazer essa leitura de que a nova classe média, quer conquistar a nova classe média, mas não sei se daria para fazer essa afirmação tão direta, porque tem outras coisas em jogo aqui né, você de certa forma já tem 4 produtos que são direcionados para classe c e d.

[00:40:46]

[Homem 6: Paulo Henrique]

Mas a pergunta era um pouco sobre quem tinha perdido mais a c e d, ou foi mais generalizado, não sei se tem pesquisas sobre isso já.

[00:40:54]

[Mulher 6: Ana Carolina]

Na verdade, quem perdeu muito foi quem tem os planos coletivos empresariais, as grandes perdas foram essa linha, por causa do desemprego, isso tem um pouco a ver com a aposta do mercado, o mercado ele pode oferecer vários tipos de produtos, ele pode oferecer um plano individual que a contratação é direta entre a operadora e o consumidor, ele pode oferecer um produto que é o chamado coletivo, que pode ser de adesão ou empresarial, o empresarial é aquele que a empresa contrata para oferecer para os seus funcionários, sócios e dependentes. E o de adesão é uma que associação contrata para oferecer para seus filiados, o sindicato oferece para os sindicalizados, e assim por diante, o mercado como a ANS não regula os coletivos, nem matéria de reajuste, nem matéria de rescisão, o que acontece, qual é o fluxo normal do mercado, é caminhar para onde ele é menos regulado, a aposta das operadoras de planos de saúde foi oferecer em massa plano coletivo e negligenciar os planos individuais que são mais regulados pela agência e o que acontece, num revés econômico que impacta emprego e renda, a aposta do mercado foi uma aposta ruim para este momento econômico. Então quem apostou em um plano coletivo e empresarial num momento de desemprego acabou perdendo muito, tem operadora que investiu mais em plano individual específico para o segmento mais idoso, que não sofreu o mesmo impacto

econômico, por exemplo, que outras operadoras, então tem um pouco de quem perdeu muito é quem... é o consumidor que estava empregado e perdeu o seu vínculo.

[00:42:21]

[Apresentador Renato Farias]

E que medida todas essas iniciativas do governo e outros setores não são de fato para desestruturar o SUS, até o ponto de não sobrar mais nada e eles terem motivo para acabar com o sistema público de saúde, quem dá força para isto? Quem ganha? E quem perde?

[00:42:41]

[Mulher 5: Isabela Santos]

Ela já respondeu, parabéns, Maria Lúcia...hahaha.

[00:42:40]

[Mulher 6]

Não sei se é para acabar com o SUS como o Paulo já colocou, ele precisa existir para o mercado, porque ele precisa ser o resseguro das operadoras de planos de saúde, tem que ter alguém que absorva alta complexidade, tem que ter alguém que, por exemplo, faça os transplantes de rim e coração que o mercado não faz. Então existe esse movimento do mercado da opinião pública que vocês mencionam de desconstruir o SUS, deslegitimar o SUS, existe de fato, mas eu questiono até que ponto isso é para destruir mesmo o sistema, porque existe uma codependência ali, existe uma questão de uma relação por causa do financiamento.

[00:43:20]

[Homem 6: Paulo Henrique]

Mas é seguramente para enfraquecer, é seguramente enfraquecer como forma inclusive de fortalecer o mercado, então esse desmonte da atenção básica que não é total, mas na prática um afeta profundamente a qualidade dos serviços, que vinha ganhando inclusive pessoas que têm plano de saúde são cobertas da saúde da família porque moram no território e tão dando preferência às vezes a ir, conseguem consulta rápida, percebem que é um tratamento diferente, completamente diferenciado de uma consulta isolado no médico, que tem segmento, têm acompanhamento na vida, tem vínculo, o vínculo longitudinal e vínculo com a equipe, com os profissionais, é outra coisa, então esse desmonte visa viabilizar, ou seja, não é um desmonte total eu concordo com o que a Ana Carolina falou, não querem destruir, até porque para o mercado seria disfuncional destruir, porque ele joga tudo o que é caro para o SUS. Ele joga, esse é o jogo há muito tempo, para o mercado ser viável, ele não pode assumir as coisas caras, não quer assumir as coisas, ele quer ficar com o filé mignon, que ficar com o que é mais palatável para ele, para poder ter uma margem de lucro grande, mas é enfraquecer. Enfraquecer para viabilizar os planos acessíveis, no pior momento, é o pior momento, quando as pessoas estão perdendo, no momento que as pessoas estão perdendo o emprego, estão perdendo o plano de saúde, sem querer vender um outro tipo de plano de saúde, o que é uma coisa meia boca, no momento em que as pessoas estão sem dinheiro, e estão sem dinheiro em geral, não só na saúde, mais de 30 teatros fechados no Rio de Janeiro, restaurante fechando, é uma crise geral, comércio numa

situação terrível. Nós estamos numa crise sem paralelo na história do Brasil e procura se criar alternativas para que o mercado continue lucrando, é isso que está se fazendo, e sempre à custa do cidadão, nas pessoas, mas que na verdade todo o dinheiro que existe na sociedade, seja público ou privado, vem das pessoas o dinheiro não nasce do setor privado, o setor privado ganha o dinheiro das pessoas, as pessoas compram produtos, o dinheiro é da sociedade e as pessoas estão sendo enganadas pra ir pra essas soluções, que são soluções, profundamente enganosa, é preciso que se diga isso. Acho que a pergunta dela é ótima né, pergunta da Maria de Lourdes.

[00:45:43]

[Mulher 5: Isabela Santos]

Além das empresas brasileiras, a gente tem acho que é legal lembrar pra Maria de Lourdes que é um movimento internacional já há muitos anos nem uma década, nem duas, desde o início dos anos 90 que a organização mundial de saúde vem preconizando que têm um sistema público, simples, pobre para pobre que no Movimento Sanitário a gente fala do SUS pobre para o pobre que estão tentando fazer, o que a gente não quer que se faça, que é necessário que se mantenha, como vocês dois trouxeram muito bem, e por outro lado que se tenha um plano privado para quem pode pagar, então vocês, você para a população e os serviços de acordo com quem pode pagar, então alguma coisa do SUS, o que você pode pagar pelo plano, esse conjunto, esse arranjo interessa às empresas de planos privados de saúde, que são seguradoras, são empresas do mercado financeiro como Paulo trouxe, porque deveriam se chamar seguro, eles trabalham no fundo com o dinheiro né, com recurso financeiro, são ligadas a bancos né, Bradesco seguros, Sulamérica e são ligados às empresas cada vez mais ligadas a grandes empresas internacionais e as empresas internacionais de seguro privado de saúde do mundo, do hemisfério norte, onde estão os países ricos, estão todos no hemisfério Norte, essas empresas já estão saturadas, a clientela dela está saturada, dessas empresas, então eles precisam buscar clientela onde pode ter, então vai ser no Brasil não vai ser nos países pobres, no Brasil, na Índia, no México, na África do sul. Esses países ainda têm muito a população que se pode conseguir aumentar sua clientela, então quando o Brasil conseguiu aumentar a clientela de planos privados nos anos 2000, não tinha 25% de pessoas sempre com o plano, era menos né, era em torno de 20, agora com a crise, vai voltar a cair eles estão tentando manter nem que seja com planeco, eles têm que sobreviver.

[00:47:40]

[Apresentador Renato Farias]

Planeco é uma palavra boa, é interesse que você estava falando e eu lembrei da época que eu fiz saúde pública aqui na ENSP, que ficava sempre tentando lembrar que tudo isso que a gente está falando aqui envolve sofrimento, a gente está falando de pessoas no momento mais frágil das suas vidas, falando da assistência, o SUS é muito mais do que assistência, mas aqui a gente está falando da assistência especificamente, no momento que as pessoas são mais frágeis, as famílias são mais desestruturadas agora com o desemprego acrescentado a essa lista. É justamente quando o Estado que tem constitucionalmente o dever de dar esse suporte ele retira.

[00:48:19]

[Mulher 5: Isabela Santos]

E dá o suporte para as empresas de planos de saúde.

[00:48:22]

[Homem 6: Paulo Henrique]

Ao invés de apoiar as pessoas com saúde mental, que a gente devia estar aumentando a oferta de serviço de saúde mental, que foi uma conquista grande no Brasil, recente né, a gente retira dinheiro, é um momento de fato dramático, a gente não está pensando isso que você está falando que é fundamental, é uma crise que ela tem efeitos sobre as pessoas, sobre a vida humana, sobre o sofrimento individual e coletivo, familiar. A pergunta anterior está perdendo essa ideia, eu tenho um parente que era gerente de um dos canais da rede globo, está hoje desempregado, sem plano de saúde e em depressão, é uma situação que está se multiplicando aos milhões no Brasil. O desespero das famílias é gigantesco e nesse momento surge essa alternativa de ser aproveitado o sofrimento e oferecer soluções que não são soluções, são engodos, são mentiras, são meramente jogadas para ganhar dinheiro, se aproveitar do desespero da pessoa, clínica popular, o planeco, o plano acessível e inacessível, plano popular, é isso que está se fazendo, aproveitadores, os espertalhões que entram no mercado, as pessoas têm que se alertar para isso, tomar cuidado que estão dando dinheiro para espertalhões.

[00:49:46]

[Apresentador Renato Farias]

E fazendo um link que a gente abriu o programa falando, com essa percepção de que é no privado que eu vou encontrar a solução, essas falsas alternativas elas ganham legitimidade e eu acho que este realmente é um momento também da gente recuperar a importância do público, e recuperar não apenas por uma questão, é porque ele demonstrou ao longo dos anos que ele traz soluções, a gente falou aqui do vínculo, falou dos avanços das clínicas da família e de como que isso foi fazendo com que as pessoas que têm acesso perceberem que ali tem alguém preocupado com a saúde, não com o dinheiro. E essa, essa ficha quando cai, eu acho que faz a diferença como foi a nossa entrevistada no primeiro bloco.

[00:50:27]

[Mulher 5: Isabela Santos]

Agora a questão é que as pessoas precisam perceber né com a consequência do que está falando, nossa conclusão pode ser que as pessoas têm que começar a lutar pelo SUS como a única saída possível, e que é boa casos o SUS melhora né, eu não quero me imaginar aos 70 anos, me aposentando com uns 85 não tendo para onde ir, não quero que meus filhos daqui a dez anos não tenham pra onde ir, então acho que a nossa luta tem que ser pelo SUS, mas não é uma coisa rápida então a gente também tem que trabalhar em nossa cabeça e começar a lutar muito pelo SUS para que daqui a 10, 15 anos melhora, você não tem uma resposta imediata, tem que ter investimento e muita luta de toda a sociedade, em todos os países que têm bons sistemas públicos, eles lutaram, lutaram, não foi uma coisa que veio de graça, então a gente tem que tentar buscar isso no Brasil, puxar a população para vamos lutar pelo nosso SUS, bom como está previsto na Constituição não como que tá na realidade que é menos que a

gente quer e que está sendo enfrentado, disputado pelas empresas de planos privados de saúde.

[00:51:32]

[Homem 6: Paulo Henrique]

E onde no mundo tem boa saúde gente é onde tem sistema público, tem países que é exclusivo, o caso do Canadá, da Inglaterra, a saúde privada é absolutamente residual, os bons sistemas de saúde não são só em país rico. Como o Brasil é muito grande, a gente esteve a ser autocentrado, é meio autista, não olha muito para fora, quando olha, olha por Orlando, Miami, tal, para fazer compras. A gente tem que olhar um pouco o mundo, onde é que as pessoas têm saúde não é só em país rico, pega o exemplo de Cuba, um país pobre que sofreu um bloqueio econômico há décadas né, meio século quase e Cuba tem um dos melhores expectativas de vida, mortalidade infantil, qualidade de vida porque tem um excelente sistema público de saúde, então isso vale para a Inglaterra que é um país rico, para o Canadá que é um país rico e vale para Cuba que é um país pobre. Se a gente olhar isso, a gente vai ter mais um motivo para acreditar no SUS, lutar por ele e assegurar que a gente tem aqui de fato acesso à saúde de qualidade e que não fique gastando o nosso dinheiro com espertalhões, as pessoas têm que perceber isso, ele bota uma clínica bonitinha, com cadeiras confortáveis, com ar condicionado e te dão o passaporte para o inferno que se te diagnosticam com uma coisa grave, você vai ter que ir pro SUS e aquele papel da clínica popular não serve pra nada, a pessoa vai ter que começar tudo de novo SUS. Então ela perdeu tempo, possivelmente a condição de vida dela se agravou porque o problema de saúde se for câncer, por exemplo, você perdeu um tempo precioso para começar o tratamento e vai procurar o SUS e começar tudo de novo quando está mais grave, cuidado com isso, alerta para os espertalhões.

[00:53:13]

[Apresentador Renato Farias]

E que a gente aproveite, a gente nação, a gente Brasil aproveite esse momento pra lutar realmente pelo que é importante, que é um sistema único de saúde público, universal, integral e equânime, e de qualidade e financiado pra isso porque se não dá certo é porque não tem funcionamento, não tem uma boa gestão, então é isso que a gente tem que ver, nunca é o SUS, a gente falar o SUS, o SUS é maravilhoso, o mundo inteiro sabe disso. Obrigado pela presença de vocês.

[00:53:45]

[Mulher 6: Ana Carolina]

Muito rapidinho, é só que, na verdade dentro dessa linha o IDEC está com uma campanha para lutar contra a alteração do marco legal da lei de planos de saúde, e chama não mexa na minha saúde, está no site [www.idec.org.br](http://www.idec.org.br), acessem, tem informação importante lá.

[00:54:00]

[Apresentador Renato Farias]

Não mexa na minha saúde, não mexa no nosso SUS, ou mexa para legítima e financiar. Se você quiser baixar e compartilhar esse programa entre no nosso site [canalsaude.fiocruz.br](http://canalsaude.fiocruz.br), você pode também acompanhar o canal saúde no facebook e no twitter. Sala de convidados contou com a colaboração da NBR e a gente vê na próxima semana. Até lá!

[54:19]

[Música]