

Privatizar atenção básica eleva desigualdade no SUS

| SAÚDE | Pesquisadora da Fundação Fiocruz Sonia Fleury afirma que há tentativa de canalizar recursos públicos para entidades privadas por parte do Governo Federal

ANA RUTE RAMIRES

anaruteramires@opovo.com.br

O aceno do Governo Federal para a articulação de parcerias com a iniciativa privada na atenção básica representa um risco de aumento da desigualdade no Sistema Único de Saúde (SUS). Na perspectiva de Sonia Fleury, doutora em ciência política e pesquisadora do Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), municípios menores não têm atrativos econômicos para as parcerias e poderiam ser prejudicados. Nesse contexto de parcerias, é preciso que as relações estabelecidas e os decretos sejam muito claros para que não haja ameaça ao caráter público do SUS, defende a professora, que é autora de livros sobre a Reforma Sanitária.

Decreto publicado na terça-feira, 27 de outubro último, pedia estudos para avaliar a possibilidade de conceder à iniciativa privada as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) — porta de entrada para o sistema. Após repercussão negativa, presidente Jair Bolsonaro (sem partido) e Ministro da Economia, Paulo Guedes, negaram tentativa de privatizar o sistema. Para Sonia, as falas de ambos dizem mais sobre a posição do governo do que o decreto, considerado vago. Com a pandemia, ela avalia que em 2021 haverá explosão de demanda no SUS.

O POVO - Na última semana de outubro, o presidente assinou decreto que autorizava o Ministério da Economia a realizar estudos sobre a inclusão das unidades básicas de saúde (UBSs) no Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República (PPI). No que consiste esse tipo de parceria?

Sonia Fleury - A PPI envolve investimentos de construção da própria unidade. Por exemplo, o caso do Hospital do Subúrbio, em Salvador. Em que constrói, equipa e fica durante um período responsável pela unidade. A PPI envolve investimentos e o que chama muita atenção são duas coisas. Uma é o fato de o Ministério da Saúde não ter participado disso.

O decreto é super vago, não diz coisa nenhuma. Mas as declarações posteriores do ministro (da Economia) Paulo Guedes e do presidente da República são muito mais esclarecedoras que o próprio decreto. Quando eles tiveram que revogar o decreto porque houve uma reação enorme no Twitter, com 90% das pessoas contrárias, eles explicaram.

O Guedes com a história dele de sempre, um 'voucher maníaco'. Acredita que as coisas devem ser de propriedade privada e dar um voucher para que o beneficiário do SUS vá pagar esse serviço quando for atendido. Esse é um modelo chileno que tá sendo completamente rejeitado e abolido, mas ele tem fixação no liberalismo chileno.

O Bolsonaro também falou sobre as pessoas irem na atenção privada e serem atendidas com o

SUS pagando. Nas falas, fica muito claro que a propriedade ficaria privada. É diferente das OSs (Organizações Sociais) e das PPPs (Parcerias Público-Privadas) em que a propriedade é pública. Fica muito mais claro nas falas deles que essas unidades passariam a ser privadas, construídas e mantidas como privadas simplesmente canalizando recursos públicos para os atendimentos.

Parece bastante lógico porque, de outra forma, no investimento em atenção primária, que é barato e que não consome muita tecnologia, de onde viria o lucro? Só pode vir se for da propriedade privada explorada e com um mercado garantido, que é o mercado público com o SUS pagando. Aí fecha a lógica da coisa.

OP - Dos serviços de saúde do país, 13% são terceirizados. Qual o cenário de parcerias com a iniciativa privada no SUS? Quais serviços já são terceirizados?

Sonia - Desse número de 13%, a maioria são OSs (Organizações Sociais). Por que os governos municipais, independentemente de partidos políticos, terminaram contratando OSs? Porque depois da lei da responsabilidade fiscal, essa é uma forma oficial, aceita pelos tribunais de contas de burlar a Lei de Responsabilidade Fiscal. Então, em vez de contratar, você contrata uma empresa, ela contrata os funcionários e isso não entra no teto fiscal. O que é um absurdo. Porque, na verdade, o que deveria ser é que as áreas de saúde, assistência e educação não computassem dentro desse teto.

Não há interesse comercial por municípios pequenos. São as grandes cidades onde existem esses contratos de OS e não em municípios de 5 mil, 20 mil habitantes. Então, se você começa a privatizar, é claro que vai aumentar a desigualdade na atenção.

OP - Quais as repercussões de uma terceirização especificamente na atenção primária?

Sonia - A primeira coisa a entender é que o SUS é um sistema que tem como um dos princípios

“

De que forma é possível obter melhoria no atendimento e celeridade na construção de equipamentos sem que haja a parceria com a iniciativa privada?”

Sonia Fleury, pesquisadora da Fiocruz

a participação através de conselhos e conferências. Serviços privados contratados não se submetem ao controle social. Então, já desvirtua um princípio básico do SUS. O próprio Mandetta (Luiz Henrique, ex-ministro da Saúde) já vinha interferindo nessa área. Um pacote básico de medidas. A forma de financiamento do contrato vai privilegiar ações pontuais de recuperação da saúde e pode ser que as ações de promoção acabem sendo deixadas mais de lado porque não serão pagas da mesma forma. Se você começa a pagar mais por certas intervenções, você tá direcionando normalmente as atenções de prevenção ou as naturais a serem mais mal pagas. E as que envolvem mais tecnologia são mais bem pagas. Muda o modelo preventivo e acaba sendo um atendimento curativo.

OP - Uma das justificativas para as parcerias seria a “construção, a modernização e a operação de unidades básicas de saúde”. De que forma é possível obter melhoria no atendimento e celeridade na construção de equipamentos sem que haja a parceria com a iniciativa privada?

Sonia - Primeiro, que essa é uma atribuição dos municípios. Levar para o Ministério da Economia pode ser, para desenhar algum projeto, mas quem resolve onde vai consumir é o município. Atenção básica é da esfera municipal. O que teria que fazer é um diagnóstico com os municípios do que está faltando, como produzir isso. Há uma sugestão da própria equipe econômica, que fala que o BNDES (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social) ia mobilizar os prefeitos para que contratassem esse serviço. Ou seja, haveria empréstimo de dinheiro para isso. Então, porque não fazer diretamente com o setor público?

Mas a área econômica não

(FOTO: LINCOLN XAVIER/CEE-FIOCROZ)



SONIA FLEURY é autora de livros sobre a Reforma Sanitária

“

Esse é um modelo chileno que tá sendo completamente rejeitado e abolido, mas ele tem fixação no liberalismo chileno.”

Sonia Fleury, pesquisadora da Fiocruz

sabia nem responder quantos estavam com essas tais obras paradas. Não foi feito diagnóstico nem com Ministério da Saúde nem com os responsáveis, que são os prefeitos e secretários municipais. O Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) não foi mobilizado para fazer levantamento disso e de quais necessidades tinham.

OP - Em que medida esse tipo de proposta do decreto pode ferir princípios do SUS, como integralidade e universalidade, além do próprio caráter público?

Sonia - Não sei se alguém poderia dizer todos os interesses envolvidos. Há especulações. Uma coisa que certa é que os planos de saúde não cresceram mais do que 25% de cobertura porque não têm classe média para isso. E, agora, com a pandemia muitos saíram dos planos de saúde e voltaram para o SUS porque perderam seus trabalhos, estão ganhando menos. Essa é uma das possibilidades de que eles passassem a se interessar pela aten-

ção primária. Especialmente, desde quando eles começaram algo que há 25 anos se faz, que é a atenção primária no Brasil, e perceberam que a prevenção pode ser lucrativa, desde que tenha quem pague. Aqui no Brasil a população é pobre, não tem como pagar planos. Já tentaram passar planos de saúde populares, o Ricardo Barros (líder do governo na Câmara), e isso não passou porque existe uma regulação que os planos têm que cobrir muitas coisas que não podiam cobrir. A maneira de expandir para o setor privado é com os clientes entrando pagos pelo estado. Isso dentro de um projeto que não tem controle social e não tem participação, nós temos grande dúvida se o SUS continuaria.

Há outras especulações em torno do controle de dados, informações de saúde. Mas a primeira que me vem a cabeça é expandir o mercado. Já é o projeto do Ricardo Barros, que é um representante disso, sempre foi esse o projeto. Ele se une agora à área econômica que acha que o Estado tem que se reduzir e fazer daqui um Chile. Enquanto o Chile está fazendo, de lá, o Brasil do ano de 88. Com uma nova constituição que será democrática.

O Brasil depende muito de uma relação com o setor privado. O setor conveniado, das Santas Casas, que tá dentro do SUS, e tem o setor complementar, que não tá dentro do SUS e não está regulado pelo Estado. Em todos os sistemas públicos e universais, sempre há algum tipo de relação público-privada. O importante é saber quem controla quem, que tipo de contrato é feito, como essa relação se dá. Qual a capacidade de controle, de submeter esse setor privado a uma lógica pública e de uma regulação pública. Não parece o caso. Parece ser o caso de levar para a área econômica e privatizar. Se fosse para um fortalecimento do SUS, seria dentro do Ministério da Saúde, pensado junto com os atores da saúde que tem uma estrutura de governan-

ça, o Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), o Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde).

OP - O aceno à parceria com a iniciativa privada ocorre em momento no qual os sistemas de saúde universais estão em evidência por causa da pandemia. Como a senhora avalia o impacto da Covid-19 no sistema e como ele respondeu ao cenário?

Sonia - Há esses interesses privados que não são de agora, são de muito tempo. Há essa ameaça grande. A ameaça mais imediata é o fato de que o SUS foi financiado durante todos esses anos. A Emenda Constitucional nº 95 (de 2016) não acompanha o teto de gastos e isso desfinanciou fortemente o SUS nos últimos dois anos. Agora, nós tivemos uma suplementação pelo orçamento de emergência que acaba agora em dezembro. Mas a pandemia não acabou, uma segunda onda está começando a chegar, inclusive no Brasil, você tem uma retenção de todas as pessoas que não foram atendidas nos seus tratamentos. Uma demanda retida muito grande. E tem as pessoas que perderam planos de saúde e que vêm para o SUS. Ou seja, você vai ter uma explosão de demanda no SUS e o Governo aparentemente quer apenas retirar o orçamento extraordinária quando seria necessário continuar até o ano que vem até equacionar minimamente essa explosão de demanda que vai chegar e vai chegar nos municípios. Acho que secretários municipais e prefeitos junto com os governadores precisarão ter uma força política muito grande para tentar reverter essa situação e criar mecanismos com a Reforma Tributária que tá querendo tirar o ISS (Imposto sobre Serviços), ao invés de acrescentar e garantir recursos. Vai ser uma briga muito grande esse ano que vem.