

## Agora temos especialistas? onde?



Por **FRANCISCO BATISTA JÚNIOR\***

*Especialistas no SUS ou para o SUS? Como as Parcerias Público-Privadas cavam a cova do Sistema Universal de Saúde*

## 1.

A militância da Reforma Sanitária e o povo brasileiro conseguiram garantir na Constituição Federal de 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), a maior conquista da nossa história. Num país profundamente desigual, escravagista, excludente e desigual, a falência da ditadura de 1964 e a retomada das liberdades democráticas e de organização da sociedade, foram decisivas para vencer a resistência dos setores conservadores, oligopolistas e atrasados do país.

Como previmos e afirmamos na época, o Poder constituído, as elites, o “Mercado” e os grupos econômicos e políticos hegemônicos não assistiriam passivamente à implantação e consolidação do SUS que era intrinsecamente uma grave ameaça ao status quo. Partiram para a disputa, cômicos de que ali estava um nicho privilegiado a ser por eles explorado. Afinal, estava sendo gestada uma poderosa política de Estado de um potencial financeiro significativo e uma capacidade de capilaridade privilegiada com uma demanda perene, permanente e inesgotável a serem explorados.

Organizados nos Parlamentos, inseridos nas três esferas de gestão e atuando fortemente junto aos gestores e à mídia, deflagaram um grande movimento traduzido na contratação de serviços privados, num primeiro momento na atenção terciária e especializada, com argumentos pueris como “É importante que o SUS tenha parceiros privados, sozinho não dará conta” ou “O usuário não pode ficar esperando pelo Estado” ou ainda “Para o usuário não importa se o serviço é público ou privado contratado, o que ele quer é ser atendido”.

Contando com a participação direta de gestores comprometidos com e a serviço do setor privado, e outros que, sem o devido acúmulo conceitual sobre a proposta da reforma sanitária acreditavam mesmo que o caminho poderia ser aquele, já no final da primeira década de vida o SUS, a população e os gestores enfrentavam uma crescente dependência do setor privado, sofrendo com isso as consequências, na forma de comprometimento do financiamento, indisponibilidade de serviços, equipamentos e profissionais, e de um número cada vez maior de pessoas privadas do atendimento.

A história e o mundo nos ensinaram que, política e financeiramente, é impossível se implantar um Sistema Público de Saúde de cunho universal e integral, como o SUS, na lógica de mercado, concorrendo com sistemas privados que se utilizam dessa lógica para aliciar profissionais e disponibilizar procedimentos, numa disputa profundamente desigual. No nosso país é mais grave ainda, o Estado é seu próprio algoz enquanto retroalimenta seus competidores com recursos públicos na forma de contratos, convênios e subsídios os mais variados.

Alexandre Padilha, ministro da Saúde, constata que 90% dos médicos especialistas estão na saúde privada e apenas 10% no SUS. Por quê? Simples! Eles preferem o privado porque lá recebem atraentes pagamentos por procedimento que

realizam e pior, em grande parte das vezes, pagos pelo SUS. Assim a cada serviço privado que contrata, mais difícil se torna o SUS ter especialistas nos seus quadros, por maior que seja o número de formados (o governo promete 3.500), eles sempre preferirão o privado, independentemente do salário que o SUS ofereça.

Temos no Brasil uma equação profundamente perversa em que o SUS é fortemente médico-centrado, voltado para a atenção especializada, com importantes déficits no financiamento, na atenção básica, nas equipes multiprofissionais, nas ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e intersetoriais, e na formação e distribuição dos médicos, de quem o SUS é refém.

## 2.

Num quadro como esse, flagrantemente insustentável política e economicamente, o SUS é engolfado pela saúde suplementar e privada, tendo se tornado totalmente dependente da rede privada contratada e conveniada e das corporações organizadas em cooperativas e outros instrumentos mercantis da força de trabalho, como a “pejotização”.

O nefasto projeto de privatização e consequente inviabilidade e sustentação do SUS, que começou com a contratação dos serviços privados de nível secundário e terciário de atenção (média e alta complexidade), especializados e de alto custo, se estendeu muito rapidamente à gestão e gerência de toda a rede do SUS, através das OSS – Organizações Sociais de Saúde, OSCIP – Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, e os ditos parceiros privados, e logo se estendeu também, através de instrumentos públicos de direito privado, a pessoas jurídicas que exercitam a privatização através do clientelismo, patrimonialismo e fisiologismo político, como as Fundações de direito privado, Serviço Social Autônomo e EBSERH.

Uma das consequências dessas opções é que também a força de trabalho foi e está sendo mortalmente ferida com a privatização através das terceirizações, quarteirizações, contratos temporários, cooperativas e contratos com pessoa jurídica, que precarizam e aviltam profissionais da saúde.

É nesse gravíssimo quadro de virtual inviabilidade do SUS em seus princípios basilares, que o governo lança o programa denominado “Agora temos especialistas”. Sim, como dissemos, a ausência de uma atenção básica resolutiva, de ações intersetoriais, de uma rede própria de procedimentos especializados e de equipe multiprofissional com plena capacidade de não somente atender à demanda, mas também de diminuir seu crescimento exponencial, produziram um colapso que flagela milhões de brasileiros em todas as regiões do país.

O programa lançado “Autoriza o credenciamento de clínicas e hospitais privados para o SUS”. O correto seria que o governo começasse um grande projeto de ampliação e estruturação da rede pública de modo a paulatinamente diminuir a dependência que tem da rede privada. Como há urgência e a população, concordamos, não pode mais esperar, é lícito compreender a necessidade de contratação de alguns serviços privados desde que, concomitantemente, seja deflagrado um projeto para o setor público. A questão é que o governo não pensa, a julgar pela apresentação feita por Alexandre Padilha, em ampliar, fortalecer e estruturar a rede pública. Num outro caminho, a prioridade absoluta, as declarações dele provam isso, é a rede privada.

Numa forma de acariciar os proprietários e gestores dos serviços privados, Padilha diz com todo o orgulho que “Começa a enterrar de vez a famigerada tabela SUS”, sem falar, no entanto, em superar a lógica mercantilizada da tabela, pelo financiamento de acordo com as necessidades e o perfil socioepidemiológico de cada local referenciado. Ao contrário, aprofunda e agrava a mercantilização de procedimentos e atendimentos.

## 3.

# a terra é redonda

O programa propõe credenciar “Qualquer clínica privada, qualquer hospital privado, qualquer ambulatório privado”. Além disso, diz Alexandre Padilha, “Vamos fazer um programa onde esse ressarcimento (dos Planos de Saúde e de hospitais que têm dívidas com o governo) vai ser, pode ser trocado por mais cirurgia, mais exame diagnóstico, mais consulta com especialista”.

“(É) a situação de vários hospitais privados e filantrópicos desse país que têm dívidas acumuladas, dívidas que se acumularam ao longo de anos, tributárias, previdenciárias, dívidas fiscais. Graças à parceria com o Ministério da Fazenda vamos criar um programa que relembre o Prouni, que pegava a dívida e transformava em vaga de atendimento para quem não podia pagar. Agora essa dívida vai ser transformada em mais atendimento às pessoas”.

O Prouni teve um papel importante, sim, na inclusão de significativa parcela da sociedade no ensino universitário. Porém, além de não ter sido acompanhado por um fortalecimento adequado da educação fundamental, que continua com os mesmos problemas, teve efeitos deletérios como a recuperação de instituições privadas então literalmente falidas, bem como ampliar drasticamente o número de instituições (2.274, correspondente a 87,75%) e vagas (23.681.916 correspondentes a 95,9%) no ensino universitário privado, conforme dados de 2023.

O FIES, por seu turno, tem hoje um saldo devedor de R\$ 116 bilhões, uma inadimplência de 61,5%. Tudo indica que o mesmo fatalmente acontecerá na saúde do país e no SUS.

Hospitais que não tenham dívidas também serão beneficiados “recebendo créditos que poderão ser utilizados para abatimento de impostos ou de outros pagamentos que ele tenha que fazer pra frente, ou seja, abriu a porta do hospital pro SUS, vai ter a mão amiga da União, do Ministério da Fazenda para aliviar sua dívida, seus tributos e pagamentos pra frente”.

Alexandre Padilha completa seu raciocínio com chave de ouro: “Imagina, né? As pessoas poderem entrar lá no hospital privado, ser atendida por lá pelo Sistema Único de Saúde sem precisar pagar nenhum valor adicional.” Um discurso perfeito para os menos avisados. Para além disso, o Hospital AC Camargo, localizado em São Paulo, foi efusivamente anunciado como o maior e principal parceiro na área de oncologia.

As rápidas referências à atenção básica, ou primária foram, digamos, meramente cosméticas e a participação do setor público centralizada no Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e na EBSEH, claramente e por óbvio – clientelismo, fisiologismo e patrimonialismo –, as prioridades absolutas da gestão de Alexandre Padilha. Além disso, nenhuma lembrança às especialidades que, inerentes a praticamente todas as demais categorias da saúde, também afligem diariamente e sobremaneira, com menos visibilidade, é verdade, a população usuária do SUS.

Caminhamos inexoravelmente para o fim do sonho do SUS universal, equânime e integral. Esse paciente gravemente enfermo terá uma melhora temporária da febre e das dores, mas o câncer indelével da privatização e do equivocado modelo de atenção que o devasta, continuará a corroê-lo por dentro e logo voltará de forma mais violenta e impiedosa ainda.

Operando na lógica do mercado e do lucro, o setor privado exigirá cada vez mais; foram, são e serão sempre insaciáveis, e chegaremos num ponto em que fatalmente não haverá recursos suficientes para financiar a festa. Impressiona como atores políticos importantes não percebem o óbvio!

Inviabilizado técnica, política e financeiramente, o SUS se tornará aquele sistema que terá uma cesta básica para os pobres enquanto os procedimentos especializados, todos disponibilizados pelos “parceiros privados”, serão ofertados, desde que o usuário pague a sua contrapartida. Esse é o pano de fundo, esse é o plano. E os revisionistas poderão enfim dizer que conseguiram, que nos venceram, que derrotaram o SUS e a Reforma Sanitária.

**\*Francisco Batista Júnior** é farmacêutico hospitalar do SUS no Rio Grande do Norte. Ex-presidente do Conselho

# a terra é redonda

*Nacional de Saúde (2006-2011).*

**A Terra é Redonda** existe graças aos nossos leitores e apoiadores.

**Ajude-nos a manter esta ideia.**

**[CONTRIBUA](#)**

A Terra é Redonda