

## ENTREVISTA COM ANA NEMI



Ana Lúcia Lana Nemi é professora de História Contemporânea na Universidade Federal de São Paulo e do Programa de Pós-graduação em História da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) da Universidade Federal de São Paulo. Formou-se em História na Universidade de São Paulo, USP e defendeu sua tese de doutorado em Ciências Sociais pela Universidade de Campinas, intitulado “Espanha e Brasil: o ocidente possível no pensamento de José Ortega y Gasset e Almir de Andrade” (1996-2003). Atualmente está desenvolvendo a pesquisa intitulada “Filantropia e atendimento à saúde: Portugal, Inglaterra e ressonâncias coloniais no Brasil e nos Estados Unidos (1770-1830)”.

Esta entrevista visa conectar as relações entre público e privado nos serviços de saúde com o tema de nosso dossiê **“História da saúde e suas relações com a sociedade”**, tendo como pontos de partida o nosso Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS) e a crise sanitária provocada pela atual pandemia do vírus SARS-CoV-2 (o coronavírus) no mundo. O momento em que vivemos hoje traz à tona discussões importantes que nem sempre recebem a atenção necessária sobre a emergência de sistemas de saúde universal nos países e a questão dos financiamentos governamentais na iniciativa privada para suprir as necessidades da saúde da população.

**Hydra:** Primeiramente, obrigada Professora Ana, pela sua contribuição para o nosso atual número.

De que maneira as relações entre público e privado tem aparecido em seus estudos?

**Desde o início da minha pesquisa em história da saúde pública as imbricações entre o público e o privado foram o tema central. Estudei a experiência do complexo Hospital São Paulo- HSP/ Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina- SPDM/Escola Paulista de Medicina- EPM, cuja história tem por fundamento exatamente esta imbricação. A pesquisa, no entanto, revelou que esta imbricação é o esteio a partir do qual se construiu o que chamamos de saúde pública no Brasil: financiamentos públicos, na forma de subvenções, isenções fiscais ou investimento direto, para que instituições privadas, no mais das vezes de caráter filantrópico, oferecessem serviços e atendimento em saúde aos brasileiros. Esta percepção me trouxe à atual pesquisa, financiada pela Fapesp, na qual procuro perscrutar as origens e a natureza dessas relações no financiamento da saúde pública no Brasil desde os primeiros passos da Independência ainda na virada do século XVIII para o XIX, e em comparação com a experiência anglo-americana.**

**Hydra:** Do seu ponto de vista e sua experiência no assunto, quais são as principais vantagens e desvantagens na aliança entre setor privado nos serviços de saúde no Brasil?

**Do jeito que isso está definido no Brasil, não há qualquer vantagem. A Constituição admite serviços privados como suplementares ao sistema público de saúde, sendo que este deveria ser integral, universal e hierarquizado, considerando especificidades regionais e necessidades das distintas comunidades dos muitos lugares do Brasil. Dentro desta lógica, há que se definir a origem do financiamento e estabelecer as formas da sua**

distribuição para atender urgências específicas e princípios universais de atendimento igualitário para todos.

Na prática, no entanto, tendo o problema do financiamento pouco adequado que o SUS tem, desde suas origens, existem dois problemas: por um lado, algumas ilhas de excelência que se expressam em lugares e programas específicos (destaco as estratégias de saúde da família), e um conjunto de equipamentos cujos serviços não conseguem oferecer resolução e agilidade de acordo com os interesses da população. Por outro lado, uma constante pressão dos setores privados que atuam no atendimento à saúde e que se evidenciam de diferentes maneiras, entre as quais cabe destacar duas: o fato de que, muitas vezes, a rede privada utiliza serviços do SUS e não o remunera por isso, e as isenções fiscais que caracterizam os equipamentos filantrópicos de atendimento à saúde, e aqui temos uma miríade de problemas.

Existem hospitais filantrópicos que destinam quase 100% de seus leitos aos SUS (é o caso do Hospital São Paulo/Unifesp), e hospitais filantrópicos que não destinam leitos para o SUS, a não ser em número baixíssimo (ou pior, aceitam “gerir” equipamentos públicos como OSs, e jogam os números de leitos geridos de hospitais públicos em suas contas totais, sendo que nenhum paciente SUS frequenta o equipamento filantrópico principal), e todos são beneficiados com as mesmas isenções fiscais.

Observa-se que quando se fala em isenção fiscal, está se afirmando que o Estado abre mão de arrecadação, em princípio para garantir que o atendimento à saúde seja entregue à população, mas quem recebe o atendimento em boa parte das filantrópicas são aqueles que pagam convênios e que, ainda por cima, também podem descontar em seu imposto de renda os gastos com saúde. Ou seja, o Estado financia duplamente os convênios: facilitando a compra pelos indivíduos por meio de

descontos na declaração de IR, e por meio de isenção fiscal oferecida a instituições filantrópicas.

**Hydra:** Em sua avaliação, como o SUS têm reagido nos últimos anos no que se refere à essa ligação com o setor particular?

**Os defensores do SUS, os agentes sociais que nele trabalham e usuários, têm procurado demonstrar os equívocos resultantes dos problemas que citei acima.**

**A professora Ligia Bahia costuma dizer que o SUS teve um curto verão logo após a sua implementação, deve ter durado uns seis meses, nos quais foi proibido desconto de gastos em saúde na declaração de IR. Esta decisão teria colocado boa parte da classe média no SUS, e isto seguramente aumentaria o vínculo da sociedade com o seu Sistema Único de Saúde, vínculo que a Inglaterra apresenta, por exemplo. Mas a pressão dos setores médios da população e dos convênios foram mais fortes do que as intenções políticas dos governantes de uma efetiva democratização do SUS. Com um desenho institucional elogiado internacionalmente, o SUS carece de financiamento adequado, o que se evidencia também pelas isenções fiscais que mencionei, e de um plano de carreira melhor para os seus trabalhadores, problemas que tempos de pandemia explicitam, tanto quanto a hipocrisia de governantes que sempre defenderam a expansão dos convênios e que agora falam “no nosso SUS”, pelo qual de fato nunca lutaram.**

**Hydra:** O colapso dos sistemas de saúde pelo mundo é um assunto que tem colocado em discussão o papel do Estado e as diferentes formas de gerir o setor da saúde. Você acredita que exista diferença no quesito eficiência dos países em combater o coronavírus, no que se refere a mais ou menos intervenção estatal?

Claro que sim, não tenho qualquer dúvida que sistemas de saúde públicos com o devido financiamento são capazes de enfrentar tais desafios com melhor qualidade e resolutividade. Basta observar a dificuldade que estamos tendo em implementar uma gestão única de leitos privados e públicos em meio à pandemia. Tal mecanismo é previsto em lei e, mesmo assim, o governador de São Paulo teve que “negociar” com hospitais privados para que os leitos privados pudessem ser utilizados para pacientes SUS, e estamos no início da subida da curva quando escrevo essas linhas, não quero imaginar mais à frente o que poderá ter acontecido.

**Hydra:** A senhora acredita que o atual cenário de crise mundial causada pela epidemia de COVID- 19 pode provocar mudanças na gestão dos sistemas de saúde?

**Eu afirmo que deveria, que é mais do que urgente que sejam definidos critérios para gestão única de leitos, independente de pandemias, especialmente considerando os privilégios de isenção fiscal concedidos aos hospitais privados, assim como deveriam ser destinados mais recursos para o SUS e fortalecidos os Conselhos que envolvem a sociedade na indicação de lugares e programas prioritários.**

**Se eu acho que vai ocorrer? No estágio de falência institucional em que nos encontramos, contento-me em torcer pela sobrevivência do SUS com todos os bons resultados que ele apresentou ao longo de sua história, e também para que a sociedade consiga enxergar a relevância de se ter um sistema público de saúde, universal, público e gratuito.**

**Hydra:** Afinal, por que defender o SUS? Ele deve ser totalmente público ou são realmente indispensáveis os convênios com as OSs?

O SUS deve ser totalmente público, mas a existência de OSs não o torna menos público, o problema é quando a OS é um hospital filantrópico que gere equipamento público sem destinar leitos do seu espaço filantrópico para pacientes do SUS.

O problema, ainda, é quando a OS está organizada a partir de princípios da chamada “economia da saúde” e não de interesse público. Não se pode tratar saúde, que é direito, com argumentos “economicistas racionalistas” sobre melhor alocação de recursos.

Por óbvio que se pode discutir custos e melhorar o uso dos recursos, mas o argumento não pode implicar escolhas sobre tratar “melhor” ou “pior” utilizando este ou aquele medicamento ou procedimento porque é mais caro ou barato. Além disso, não se pode permitir que convênios privados se fortaleçam usando estruturas públicas do SUS e mecanismos de isenção fiscal. Aqui é que se encontra o problema, muitos desses hospitais filantrópicos foram construídos com financiamento público e se mantêm com mecanismos de isenção fiscal, uma lógica de expansão dos serviços de saúde construída nos anos de 1970, durante a ditadura militar.