

O Público e o Privado na saúde

CEBES/SES/SP/IDEC

*A Reforma Sanitária brasileira e as
relações entre o público e o privado*

Telma Maria Gonçalves Menicucci - UFMG

Público e privado

- Várias concepções
polissemia conceitual
- Saúde X atenção à saúde
- A apresentação:
 1. Os conceitos
 2. Na política de assistência
 3. Questões para debate – repolitização e reodernamento propositivo

A dicotomia público-privado

Antiguidade:

- **Espaço público:** esfera pública
esfera da liberdade
mundo comum - igualdade
- **Esfera privada:** casa e família
domínio do senhor - desigualdade
organizada para vencer a necessidade

Sociedades pré-modernas

■ Público = estatal

Domínio do senhor – ausência de liberdade

Esfera do poder

espaço da razão

■ Privado: esfera da opinião e da crença

Público e privado na Modernidade

■ Articulação dos 2 termos

- público depende dos indivíduos
- afirmação do privado dependente da experiência de vida em comum

■ Ascendência da esfera social – nem privada nem pública

- forma política: estado nacional
- esfera social e política diferem menos – política é função da sociedade
- elevação das atividades econômicas ao nível público (privado incorpora o mercado) – questões antes da esfera privada transformam-se em **interesse coletivo**
- interesses privados assumem importância pública

Direito privado e direito público

- **Público**: aquilo que pertence ao grupo ou coletividade
- **Privado**: que pertence aos membros singulares
- Poder central x poderes periféricos
- Remete a distinção entre interesse público e interesse privado
- Relaciona-se à *res pública*: coisa do povo (sociedade mantida junta)

Público e privado

- Significado valorativo – concepções diversas sobre a relação público-privado
- Primado do público x primado do privado
- Publicização do privado x privatização do público

Outra distinção

- **Público**: aquilo que é manifesto aberto ao público, tem a maior divulgação possível
- **Privado**: o que se diz ou faz num restrito círculo de pessoas
- Esfera do público (poder político) pode não coincidir com a esfera do público como local onde se dá o controle do poder político pelo público – **caráter público ou não do poder**

Esfera pública - Habermas

- Espaço público como domínio de interação social comunicativa e de tematização de questões que possam influir no âmbito sistêmico
- Esfera pública enraizada no mundo da vida por intermédio da sociedade civil
- Espaço de formação de opiniões – possibilidade de influência no Estado (nas políticas públicas)

Público e privado na saúde

- Opacidade da relação – em geral:
Natureza jurídica da instituições
prestação de serviços
gestão da atenção (quem paga)
- Relações complexas e variadas
- Diferentes domínios
- Significado valorativo da dicotomia
- Constituição de uma esfera pública

Público e privado na assistência

- natureza as organizações
que prestam serviços
são responsáveis pela gestão
- Em geral análise segmentada: SUS ou planos de saúde
- Também a relação está fora da agenda – ausência de propostas
- Opacidade cognitiva x naturalização do estado de coisas

O tema na reforma sanitária

- 70 e 80: Pesquisa em saúde coletiva; debate sobre capitalização da medicina e da previdência social; participação do setor privado no sistema público
- Expansão dos serviços privados condicionada à reprodução do capital – compreensão da intervenção estatal
- O complexo médico-industrial (estado, empresários nacionais e indústria estrangeira)
- Privatização do Estado x valorização da intervenção do estado em nome do interesse público

O tema na década de 90

- movimento em defesa do SUS centra-se no SUS estatal ou público
- contexto de crise, reformas e rediscussão do papel do Estado
- Debate sobre “**privatização**” da saúde (hipótese da convergência)
 - direta: venda de ativos
 - indireta: gestão privada de unidades públicas; delegação de serviços ao setor privado; aumento de seguros e hospitais privados, etc.

No Brasil: o timing

- Formas privadas de financiamento, gestão e acesso aos serviços de saúde são anteriores
- contexto tende a legitimar, reforçar, aprofundar a trajetória da política de saúde
- Cristalizar tendência de segmentação de clientela atualizando recomendações internacionais

Reforma sanitária

- Ruptura e continuidade
- Confluência de fatores que favorecem a mudança institucional com o legado das políticas públicas que a limitam
- Constituição: limita reforma ao setor público; garante liberdade da iniciativa privada – consagra a dualidade
- Ausência de dispositivos regulatórios
- Resultado possível do embate entre alternativas distintas; dois ideários (privatista e publicista)

Implementação da reforma

- Falta de suporte político efetivo de categorias relevantes: sindicatos, médicos, movimento popular
- Fragilidade e descontinuidade da “identidade” do movimento sanitário
- Sub-financiamento – fontes estáveis ou fontes suficientes
 - divergências em relação à aprovação da regulamentação da EC29
- Ampliação da esfera pública

Implementação... A regulamentação da assistência supletiva

- colocar sob o controle governamental atividades que já estavam suficientemente institucionalizadas
- completa o processo de consolidação do sistema de saúde dual, confrontando a lógica da assistência médica como uma mercadoria ou um produto à lógica do SUS, baseada na noção de direito de cidadania
- Não interfere na política voltada para assistência pública – assume implicitamente a segmentação

Regulamentação ...

- **Relação público-privado** não é enfrentada (exceto ressarcimento)
- Não significou um reordenamento da produção privada segundo a lógica de ***bens públicos***
- Regulou-se um mercado considerado de ***interesse público*** – garantir direitos de consumidor e não acesso a serviços assumidos como de ***responsabilidade pública***
- Omissa na questão do financiamento governamental indireto das atividades privadas

Ministério da Saúde

- Instância reguladora de 2 sistemas díspares (ponto de vista conceitual e jurídico) e formalmente independentes:
 - SUS: concepção de direito – universal e igualitário
 - lógica do mercado: desigual; planos como produtos a serem controlados quanto a qualidade e preço
 - Mecanismos de decisão díspares: pressupostos políticos diversos quanto ao papel do estado e da gestão pública

Algumas conseqüências

- fragilização do projeto SUS do ponto de vista político-ideológico
- reforça crenças cognitivas a respeito dos dois sistemas
- constituição de arena política que passa a agregar e segregar um conjunto de atores - muitos se vêm deslocados da arena da política de saúde mais abrangente – enfraquecendo o debate político sobre o sistema público
- Interpenetração das redes prestadoras – desigualdade de acesso em função da dualidade do sistema

Pontos para um debate

Reflexão conceitual + desvelamento de processos e características



Debate sobre o público e o privado



Novas estratégias e proposições na construção de nova agenda

Colocar em nova patamar os ideais da reforma sanitária em consonância com o desafios reatualizados

Pontos para debate

- Financiamento do SUS x subsídios aos planos de saúde
- Coalizões mais amplas; Resignificação do SUS
- Definição de formas de articulação publico-privado – construção de agenda radicalmente inovadora para reconstrução do arcabouço regulatório **do** sistema de saúde
- Publicização da rede para fazer valer o interesse público – uma macrorregulação
- Politização da questão da saúde