

CORRELAÇÃO SOCIAL ENTRE PÚBLICO E PRIVADO UM ENFOQUE SOBRE AS “FRONTEIRAS ECONÔMICAS” E A “INCLUSÃO PERVERSA” NA SAÚDE

CADETTE, Paulo Junior¹

RESUMO

Examinamos a proliferação dos planos de saúde privados, tendo como foco a qualidade na privatização da saúde no país. Entender a dinâmica de inclusão dos cidadãos a esses planos, como se pensar a explosão dessas empresas, levando em consideração que a saúde, segundo o texto constitucional brasileiro (Art. 196 de 1988) do direito à saúde, “A saúde é direito de todos e dever do Estado...”? Mas devido à precariedade do sistema, aqueles mais abastados a migrarem para planos particulares. Contudo notam-se, pelas notícias, reportagens e artigos acadêmicos e livros que a situação depois de algum tempo, volta ser igual ao do sistema público de saúde, às carências acumuladas e à falta de rigor das agências fiscalizadoras e reguladoras da saúde no país. E especificar diferentes estratos sociais atendidos pelos diferentes planos de saúde dentro da amostragem estudada. Analisar as diferentes lógicas de funcionamentos, ou seja, exigências burocráticas diferentes cobranças monetárias, formas de gestão, diretrizes empresárias. E por fim, demonstrar a inclusão perversa mascarada nos planos de saúde. Para referendar toda a pesquisa criamos questionários de pesquisa para a população utilizadora. Utilizamos também o conceito da socióloga Saskia Sassen sobre as fronteiras econômicas demonstrando uma dicotomia existente no atendimento médico hospitalar, independentemente das fronteiras geográficas já existentes no formato de atendimento, que também é ponto de preocupação, mas que fica em segundo plano quando observamos o poder econômico como fator determinante para escolha de diversas soluções no assistencialismo no Brasil.

Palavras-chave: Saúde, Inclusão Perversa, Fronteiras Econômicas, Assistências Médicas, Planos de Saúde.

ABSTRAT

We examined the proliferation of private health care plans, focusing on the quality of health privatization in the country. Understanding the dynamics of citizens inclusion in these plans, as if to think of the explosion of these companies, taking into account that health, according to the Brazilian constitutional text (Article 196 of 1988) of the right to health, "Health is everyone's right and duty of the State ... "? But due to the precariousness of the system, those more affluent migrate to particular plans. However, through the news, reports and academic articles and books, the situation after some time returns to be equal to that of the public health system, the accumulated deficiencies and lack of rigor of the health regulatory and regulatory agencies in the country. And specify different social strata served by different health plans within the sample studied. Analyze the different logics of workings, i.e., different bureaucratic requirements, monetary charges, ways of management, business guidelines. And finally, to demonstrate the masked perverse inclusion in health plans. To comply with all the research, we created research questionnaires for the sampled population. We also use the concept of the sociologist Saskia Sassen on the economic frontiers demonstrating an existing dichotomy in hospital medical care, regardless of the geographical borders that already exist in the service format, which is also a point of concern, but which is in the background when we observe economic power as a determinant factor for the choice of several solutions in assistencialism in Brazil.

Keywords: Health, Perverse Inclusion, Economic Borders, Medical Assistance, Health Plans.

¹Docente/Economista/Sociólogo – FACULDADES GUARULHOS/METRUS/PUC-SP

1. INTRODUÇÃO

Todos nós temos filiação ao Sistema Único de Saúde-SUS, que devido à precariedade do sistema forçam aqueles mais abastados a migrarem para planos particulares, o restante da população, ou seja, “a parte mais necessitada e de menos recursos da sociedade”, fica à mercê da “sorte” em um futuro próximo também estarão passando para área privada. Estudamos a lógica do funcionamento das empresas privadas no ramo médico brasileiro e, sobretudo, entender a dinâmica de inclusão dos cidadãos a esses planos. Com isto esperamos demonstrar a situação em que se encontra a saúde, principalmente em relação ao usuário desses planos privados de saúde. E também desmistificar o falso benefício que as assistências médicas trazem ao setor da saúde no Brasil. Notadamente, pelas reportagens, artigos acadêmicos e livros. Pois se observa que depois de algum tempo, o sistema particular volta ser igual ao do sistema público de saúde, criando uma “inclusão perversa” com suas às carências acumuladas e à falta de rigor das agências fiscalizadoras e reguladoras da saúde no país. Utilizamos também os conceitos da socióloga Saskia Sassen sobre as fronteiras econômicas demonstrando uma dicotomia existente no atendimento médico hospitalar, independentemente das fronteiras geográficas já existentes no formato de atendimento, que também é ponto de preocupação, mas que fica em segundo plano quando observamos o poder econômico como fator determinante para escolha de diversas soluções no assistencialismo no Brasil e por que não citar no mundo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. A inclusão perversa.

Segundo a Professora Bader Sawaia, organizadora do livro “As Artimanhas da Exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social”, e em sua introdução a professora diz que: Analisar a ambiguidade constitutiva de exclusão é captar o enigma da coesão social sob a lógica da exclusão social, subjetiva, física e mental. (SAWAIA, 2001). Já Martins aponta que, no Brasil, políticas econômicas atuais, que poderiam chamar-se neoliberais, acabam por provocar, não políticas de exclusão e, sim, políticas de “inclusão precária e marginal”, ou seja, incluem pessoas nos (...) processos econômicos, na produção e na circulação de bens e serviços estritamente em termos daquilo que é racionalmente conveniente e necessário a mais eficiente (e barata) reprodução do capital (VERAS. 2003, Apud, MARTINS, 1997).

A exclusão social, assim aparece como a face econômica do neoliberalismo globalizado na América Latina e no Brasil e para ela não há nenhuma política assistencialista, porque, segundo Oliveira, as classes dominantes desistiram de integrá-la quer a produção. Quer à cidadania. Pretendem, sim, é segregar, confiar, em verdadeiro apartheid entre classes, um crescente distanciamento e incomunicabilidade, traço construído socialmente (VERAS. 2003). A sociedade capitalista desenraiza, excluí, para incluir, incluir de outro modo, segundo suas próprias regras, segundo sua própria lógica. O problema está justamente nessa inclusão (MARTINS, 1997).

Segundo exemplos citados acima entendemos de forma clara e abrangente a inclusão perversa existente aos menos abastados e sem informações, devido ao fato de termos serviços prestados aos cidadãos de baixa renda que mais delimitam do que incluem.

2.1.1. A inclusão perversa na saúde.

No contexto atual da saúde encontramos lugar propício para se investigar como se articulam a dialética exclusão/inclusão a partir da noção de inclusão perversa, em detrimento da noção de exclusão social, pois coloca em destaque uma ação contínua de inserção do sujeito em um contexto social onde a perversão se acha presente como elemento determinante. As instituições públicas de saúde, como também as privadas, ambas, operando a partir do discurso médico, primam pela exclusão da subjetividade como algo inerente ao humano, reduzindo-se com isso a condição de plena cidadania a uma restrita relação assistencial dotando de privilégio somente a doença ou qualquer outra fragilidade vista isoladamente. Sustenta-se aqui que a exclusão da subjetividade na assistência implica em uma forma

de inclusão perversa do sujeito no circuito social dos cuidados com a saúde. (ROCHA e SILVA, 2017).

O que se denota é que a minimização de custos e otimização de recursos vem em detrimento a vida, nas ideias e falas dos administradores e entusiastas da saúde quando deixamos de lado o social da coisa. Como forma de apresentação do tema, acreditamos que tais dados nos dão a inserção necessária para discutirmos mais a respeito da inclusão perversa durante as entrevistas para montagem do contexto empírico desta tese. Aqui se encontra o paradoxo brasileiro: o SUS é gratuito e aberto a todos, mas, ao mesmo tempo, possui menos recursos do que iniciativa privada. Enquanto o Brasil é um dos poucos países do mundo que tem uma rede de saúde gratuita e aberta a toda a população, por outro lado, abra-se um mercado interno (convênios e consultas particulares) que ganha cada vez mais fôlego para participação das políticas públicas relacionadas à saúde: os chamados planos privados de saúde.

2.2. Saúde como bem de consumo durável.

Em geral, os melhores exemplos de bens de consumo são alimentos, roupas, cadeiras, televisões etc. para falarmos da saúde fica um tanto quanto estranho utilizar tal conceito, mas que infelizmente nos dias atuais é produto de luxo para o cidadão.

A predominância da ideia de saúde como mercadoria reduz o direito à saúde, principalmente para as famílias de baixa renda, pois o interesse não está na saúde da população e sim no lucro. "A saúde como mercadoria é um direito de consumidor, tem quem pode pagar, o interesse é individual. Já a saúde reconhecida como premissa existencial humana é direito de todos, e o interesse é coletivo e somente nesta percepção as pessoas se mobilizarão contra a desestruturação do SUS". "O principal interesse das políticas públicas de saúde no Brasil é o lucro, ou seja, a saúde como mercadoria ou negócio", (OLIVEIRA, 2015).

Outra questão importante são as diversas irregularidades praticadas pelo setor. A saber: descumprimento do prazo máximo para marcar consultas por parte das operadoras; a precariedade em relação à disponibilidade de profissionais na rede credenciada; presença de cláusulas abusivas nos contratos, que excluem ou limitam a cobertura de uma série de procedimentos, além dos reajustes acima da inflação por sinistralidade, em planos coletivos.

A saúde, que deveria ser encarada como um direito fundamental tem sido tratada como um direito do consumidor. Como prova, observamos o crescimento do número de usuários insatisfeitos com a saúde suplementar (FARIAS L., 2016).

Do ponto de vista das relações entre consumidores e fornecedores de bens e serviços de atendimento a saúde individual e coletiva, o modelo compreende segmentos estruturados e comportamento espontâneos não organizados, estes sancionados culturalmente. A natureza de cada segmento e a dinâmica a eles associada oferecerá subsídios para a compreensão do grau de liberdade de escolha, da eficiência e da realidade econômico-financeira dos agentes, individual e coletivamente, bem como da organização de cada segmento (BAYMA F. KASZNAR I. 2003).

Para fecharmos em observação a um contexto de hegemonia neoliberal e naturalização da saúde como mercadoria, o que se observa em termos da garantia do Direito Universal à Saúde, é a negação de todos os princípios do SUS. Universalidade, integralidade, equidade, regionalização/hierarquização, complementaridade do setor privado e controle social, tornam-se, nos termos de Barbalet. (OLIVEIRA. 2015, Apud, BRITO et al., 2011).

Em sequência aos fatos descritos acima tivemos outras atitudes que escrevem capítulo importante para a observância da mercantilização ou da "não mercantilização" da saúde em nosso país. A ministra Cármen Lúcia suspende resolução da ANS pela qual paciente pagaria ao plano de saúde até 40% do valor dos atendimentos. Na decisão, Cármen Lúcia considerou que a "tutela do direito fundamental à saúde do cidadão é urgente", assim como "a segurança e a previsão dos usuários de planos de saúde". "Saúde não é mercadoria. Vida não é negócio. Dignidade não é lucro. Direitos conquistados não podem ser retrocedidos sequer instabilizados", escreveu a ministra na decisão. "A inquietude dos milhões de usuários de planos de saúde, muitos deles em estado de vulnerabilidade e inegável hipossuficiência, que, surpreendidos, ou melhor, sobressaltados com as novas regras, não discutidas em processo legislativo público e participativo, como próprio da feitora das leis, veem-se diante de condição

imprecisa e em condição de incerteza quanto a seus direitos”, completou Cármen Lúcia em outro trecho.

O que mais impressiona é que a fatia atendida pelo setor privado é extremamente inferior ao SUS: atualmente, segundo Barrocal (2013), há cerca de 46 milhões de conveniados por planos de empresa privadas na área de saúde, enquanto que os 190 milhões são jogados à custa do SUS.

2.3. Opinião pública sobre o tema.

A opinião é importante, pois o viés para falarmos a respeito pode ser de fato contraditório uma vez que temos no mínimo quatro personagens envolvidos: Governo (gestor universal, segundo a constituição), Assistências médicas privadas (independentemente do tipo representado, mista, fechada, coparticipadas etc. e que pode haver investidores institucionais envolvidos), Prestadores de serviços (hospitais, clínicas, laboratórios etc. que também são considerados investidores de prestação de serviços) e o Povo, Cliente, Paciente (mais conhecido como necessitante de serviços de saúde).

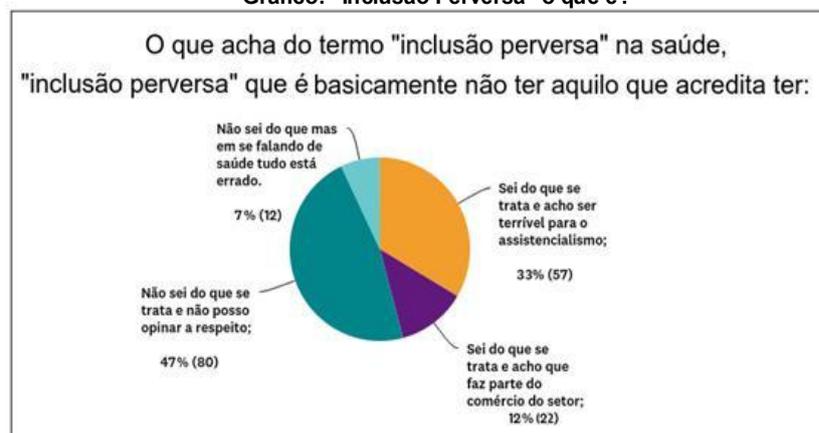
Na matéria vinculada em 19/07/2018 no Jornal Nacional, traz a opinião sobre a satisfação do público paulistano a respeito dos serviços de saúde, que resultou em 96% dos entrevistados relatam algum tipo de dificuldade com seus planos. Onze milhões de brasileiros que usaram plano de saúde nos últimos dois anos foram ouvidos em uma pesquisa encomendada pela Associação Paulista de Medicina. Eles relataram principalmente demora para marcar consultas, dificuldade para agendar exames, longa espera no pronto atendimento, falta de hospitais para a internação, demora para a aprovação de cirurgias. “A saúde suplementar não olha esse sistema com uma parte integrante do sistema de saúde como um todo. Ela trabalha muito com a lógica de lucro, de negócio comercial”, disse Florisval Meinão, diretor da Associação Paulista de Medicina.

Esta foi somente mais uma mostra de tudo o que se é sabido mais talvez não informado a respeito dos desmandos da saúde em nossa Cidade, bem como em nosso Estado e por que não dizer em nossa Nação.

2.3.1. Questionário eletrônico.

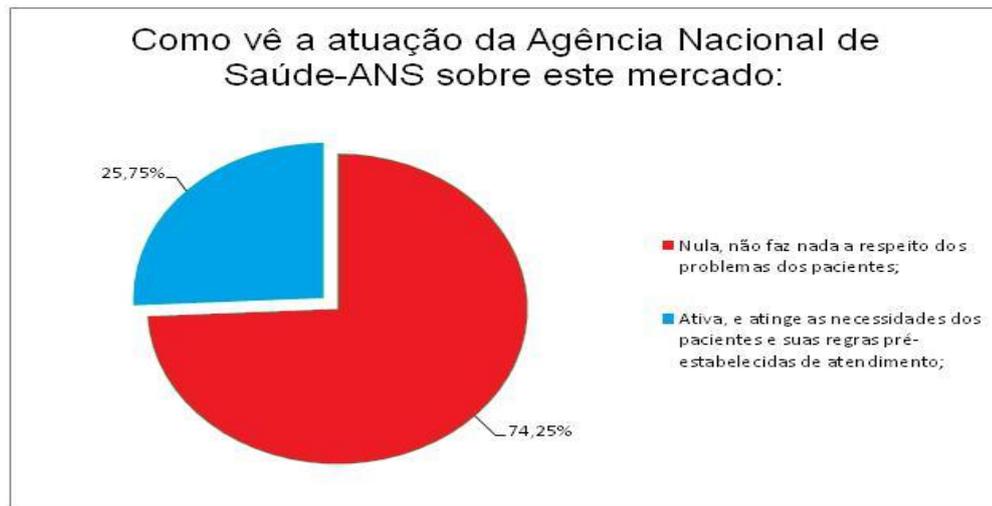
Tal ferramenta foi utilizada, pois pretendíamos buscar a maior gama de informação a respeito de como todos os envolvidos entendem e procedem no contexto saúde. A população realmente não conhece ou conhece muito pouco de seus direitos dentro do âmbito da universalidade da saúde em nosso país. Recebemos 168 respostas com idades variadas de 18 a 70 anos, mas as maiores populações a responder foram às pessoas de 44 e 41 anos com dez pessoas de cada idade respondendo as questões. Os homens tiveram uma ligeira maioria com 86 respostas masculinas a 82 respostas femininas. Já no grau de ensino desta população temos uma boa condição intelectual, pois somente cerca de 4% não tem formação no ensino superior, e cerca de 48% tem formação superior, se somarmos aos pós-graduados, mestres e doutores temos cerca de 96% da população que respondeu ao questionário. Buscamos entender o conhecimento da população nos assuntos pesquisados:

Gráfico: “Inclusão Perversa” o que é?



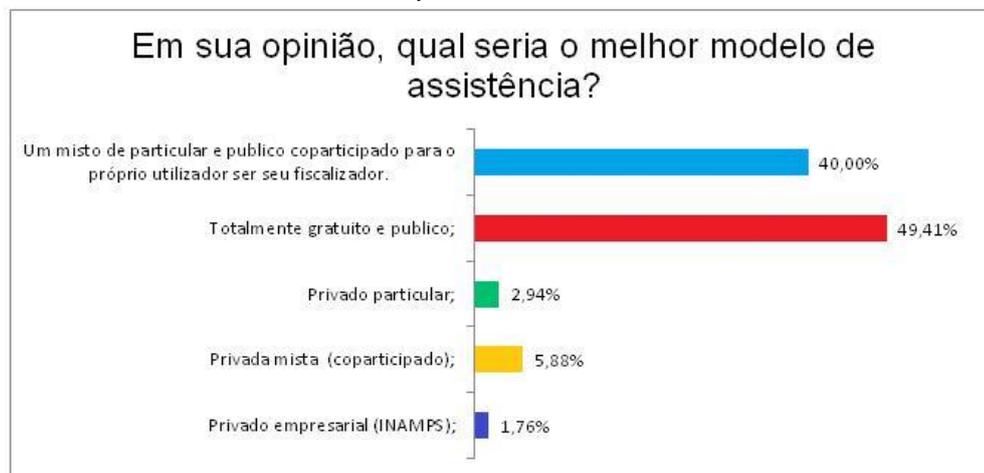
Fonte: Survey Monkey 2018.

Gráfico: Visão de atuação da ANS.



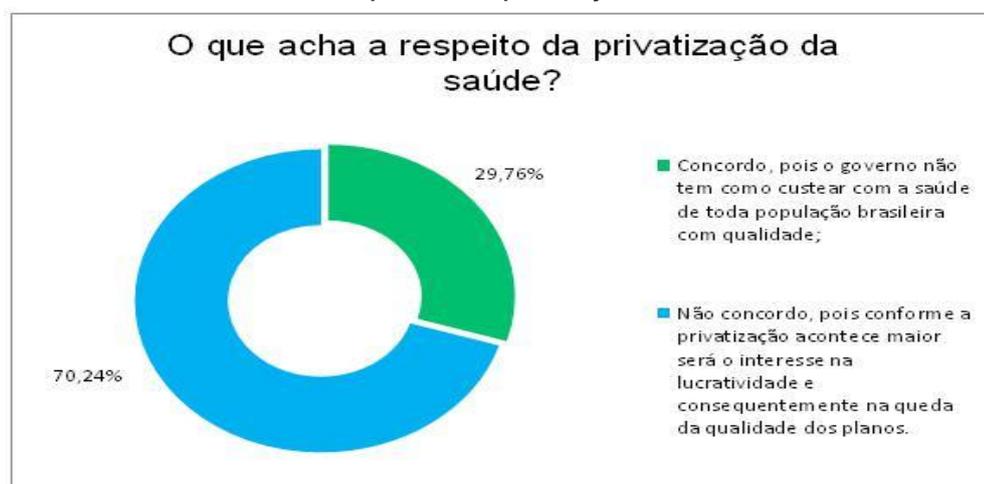
Fonte: Survey Monkey 2018.

Gráfico: Melhor tipo de assistência nos dias atuais.



Fonte: Survey Monkey 2018.

Gráfico: Opinião sobre privatização da saúde.



Fonte: Survey Monkey 2018.

Gráfico: Vilão da saúde?



Fonte: Survey Monkey 2018.

Com o questionário demonstramos as opiniões sobre a saúde, e os entendimentos sobre a inclusão perversa e até as fronteiras financeiras a população busca saídas para suas necessidades.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Esse trabalho desenvolveu-se através de pesquisas bibliográficas e entrevistas extraídas das mais diversas mídias, bem como com a população via questionário eletrônico a respeito da opinião sobre o tema a ser examinado, o quadro da proliferação dos planos de saúde privados. Observamos a lógica do funcionamento das empresas privadas no ramo médico e, sobretudo, entender a dinâmica de inclusão dos cidadãos a esses planos. Como se pensar a explosão dessas empresas, levando em consideração que a saúde, segundo o texto constitucional brasileiro (Art. 196 de 1988) do direito à saúde, “A saúde é direito de todos e dever do Estado...”? Outro viés a ser observado é o do desenvolvimento das fronteiras econômicas como fato gerador da inclusão perversa construído pelas empresas privadas de saúde, e porque não dizer até mesmo pelo SUS?

4. OBJETIVOS

Analisar as diferentes formas de acesso aos serviços à saúde privados. Quais são as políticas públicas em curso para se pensar o fortalecimento da saúde pública. Investigar as dificuldades encontradas para o atendimento propriamente dito pelos usuários do sistema privado. Especificar diferentes estratos sociais atendidos pelos diferentes planos de saúde dentro da amostragem estudada, especificando os convênios elitizados e os mais populares. Analisar as diferentes lógicas de funcionamentos, ou seja, exigências burocráticas diferentes cobranças monetárias, formas de gestão, diretrizes empresárias. Há padrões de serviços e de atendimento diferenciado para certos tipos de planos e regiões de atendimento, recortando assim a qualidade de serviços por região econômica etc.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Consideramos que os problemas deste direito de todos os cidadãos se bem geridos seriam uma engrenagem positiva na economia. O conceito da socióloga Saskia Sassen sobre as fronteiras econômicas também nos permitiu observar uma dicotomia existente no atendimento, independentemente das fronteiras geográficas já existentes no atendimento, que também é ponto de preocupação, mas que fica em segundo plano quando observamos o poder econômico como fator determinante para escolha de diversas soluções no assistencialismo, enquanto a massa populacional tem de utilizar os tratamentos convencionais ou até ficar à mercê da sorte aguardando sua vez na fila do SUS. Ao analisarmos tudo o que o SUS, oferece e de fato trata sabemos haver uma distância a se percorrer, mas de certo modo se pinçarmos um caso que tenha tido seu atendimento completo, o SUS cumpre sim tudo o que no papel o sistema se propõe. Vale ressaltar que está fala é muito utilizada por defensores de um estado maior, com abrangência e eficácia, mas que realisticamente não é o que ocorre. O modelo assistencialista coparticipado seria a melhor forma de assistência à

saúde e que poderia ser empregado em todo território nacional, afinal as fronteiras econômicas ainda sim existentes poderiam proporcionar a divisão necessária para que houvesse a assistencialismo de base aos desfavorecidos economicamente. Infelizmente está é a constatação que chegamos, pois cada vez mais o governo tenta se retirar do sistema deixando a população menos abastada e instruída a sua própria sorte!

6. REFERÊNCIAS

1. BARROCAL, A. Revista Eletrônica Carta Capital. 2013 [acesso 06 Nov. 2013]. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/autores/andre-barrocal>>.
2. BAYMA, F. KASZNAR I. **Saúde e previdência social: desafios para o terceiro milênio**. São Paulo; Pearson Education; 2003.
3. MARTINS, J.de S. Exclusão social e a nova desigualdade. **São Paulo: Paulus**, v. 2, 1997.
4. OLIVEIRA, E. M. de. **Sistema Único de Saúde (SUS): contradições determinadas pelo desenvolvimento das forças produtivas da sociedade**. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015. doi: 10.11606/T.59.2015.tde-02112015-114202. Acesso em: 2017-03-31.
5. OLIVEIRA, F. **Por Que Política?** Palestra no Fórum da Sociedade Cívica na Unctad. Disponível em: [http://www.ibase.br/userimages/francisco de oliveira port.pdf](http://www.ibase.br/userimages/francisco%20de%20oliveira%20port.pdf) Acesso em 16/07/2018.
6. ROCHA, M. S., SILVA, P.R.M. **Inclusão perversa na esfera da assistência pública de saúde**. [acesso 15 Ago 2017]. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/iii_congresso/temas_livres/inclusao_perversa_na_esfera_da_assistencia_publica_de_saude.pdf>
7. SAWAIA, B. *et al.* As artimanhas da exclusão. 2ª Edição. **Petrópolis: Editora Vozes**, 2001.
8. VÉRAS, M. P. B. **Introdução à Sociologia**, Marx, Durkheim e Weber, referências fundamentais. Capítulo III, São Paulo, Editora Paulus, 2014.

Endereço Eletrônico:

Paulo Cadette Junior
E-mail: p.cadette@metrus.org.br

Recebido em: 23 de agosto de 2018
Aceito em: 20 de setembro de 2018