

# Hêider Pinto: Proposta do ministério escancara desmonte da saúde da família, piora da assistência, precarização dos profissionais e descarte dos agentes<sup>1</sup>

por Conceição Lemes

Somos hoje 207,8 milhões de brasileiros, diz a projeção do IBGE.

Desse contingente, 155 milhões dependem da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS); e 176 milhões a utilizam.

Atenção básica são postos, centros de saúde e unidades de saúde da família, cujos médicos, dentistas, enfermeiros e agentes comunitários podem resolver oito de cada dez casos atendidos.

Pois terminou nessa segunda (07/08) a consulta pública de uma proposta que vai impactar na vida de todas essas pessoas. Trata-se da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), versão 2017.

A consulta começou em 27 de julho, logo após a reunião plenária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), do Ministério da Saúde, quando o texto da proposta foi apresentado oficialmente.

Integrada por gestores das três esferas de governo – União, estados, distrito federal e municípios –, a CIT é a instância maior de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

No mesmo dia, em nota conjunta, a [Associação Brasileira de Saúde Coletiva \(Abrasco\), o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde \(Cebes\) e Escola Nacional de Saúde Pública \(ENSP/Fiocruz\) se posicionaram duramente contra a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica](#).

O texto da PNAB 2017 fala mais alto pelo que não diz. Descaradamente dissimulado, recorre até a pegadinha.

“Bonitinho, cheio de perfumaria, alguns conceitos bem legais, mas de boa intenção o inferno está cheio”, detona-o o médico sanitário Hêider Pinto, coordenador do Programa Mais Médicos no governo Dilma Rousseff, em entrevista exclusiva ao *Viomundo*.

“É só o pano vermelho para distrair o touro desavisado”, prossegue.

“A PNAB 2017 escancara a possibilidade de desmonte da estratégia de saúde da família e o retorno do modelo do postinho, que já era falido nos anos 1980”, denuncia.

“Fala bastante de financiamento, apoio às equipes, fala de ações de educação, mas não tem UMA normativa legal que garanta isso”, observa. “É só discurso.”.

“Se for aprovada do jeito que está na proposta do Ministério da Saúde, é tragédia anunciada”, avisa Hêider.

Para a população resultará em menos acesso, assistência, cobertura e piora da qualidade do serviço. Para os profissionais de saúde, possibilidade fortíssima de precarização das relações de trabalho, piora do ambiente e clima de trabalho, demissões, terceirizações e redução dos valores médios praticados no mercado.

Na verdade, a proposta de reformulação da PNAB é o retrato do ministro da Saúde, o engenheiro e deputado federal pelo PP do Paraná, Ricardo Barros, que presidiu a reunião da CIT de 27 de julho.

Desde o seu primeiro dia no Ministério da Saúde, ele age contra a saúde pública e o Sistema Único de Saúde – diria que é o exterminador do SUS –, em defesa dos interesses privados, particularmente dos planos privados de saúde.

---

<sup>1</sup> Publicado no Viomundo no dia 8 de agosto de 2017 o link <http://www.viomundo.com.br/denuncias/heider-pinto-proposta-do-ministerio-escancara-desmonte-da-saude-da-familia-piora-da-assistencia-precarizacao-dos-profissionais-e-descarte-dos-agentes.html>

Agora, é francamente contra também os profissionais de saúde em geral. Afinal, a PNAB Ricardo Barros é a uberização do trabalho de médicos, dentistas, enfermeiros e a transformação dos agentes de saúde em descartáveis.

A propósito. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), o órgão máximo de deliberação do SUS, foi acintosamente excluído do debate da PNAB.

Considerando que por lei o CNS tem o direito de participar, só há um motivo para tamanha truculência: Razões obscuras. É questão de tempo para sabermos quais.

**Segue a íntegra da nossa entrevista.**

**Viomundo — A comissão tripartite está propondo a reformulação da PNAB 2011. Só que a “nova” política de atenção básica me parece mais uma proposta do Ministério da Saúde.**

**Hêider Pinto**— Pelo que soube, a construção da proposta foi coordenada pelo Ministério da Saúde e representantes dos conselhos das secretarias municipais (Conasems) e estaduais de Saúde (Conass) participaram.

Porém, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), legalmente o órgão máximo de deliberação do SUS e que tem a participação de usuários, trabalhadores e gestores, foi excluído do debate.

O CNS sequer teve acesso ao texto base que estava sendo construído, mesmo solicitando oficialmente. É inaceitável.

**Viomundo — O Brasil precisa reformular a PNAB?**

**Hêider Pinto** — Essa é a grande pergunta. Claro que toda política pode ser aperfeiçoada, mas não me parece o caso. Essa minuta defendida pelo Ministério, de um lado, traz alguns avanços sim, mas só do ponto de vista textual, sem nenhuma consequência prática.

Por exemplo, fala muito da importância do financiamento, mas não traz nenhuma norma legal e decisão que mude o fato de que, para a atenção básica, o Ministério da Saúde não tem sequer corrigido a inflação.

Segundo relatórios do CNS, que pediu a reprovação das contas do Ministério da Saúde, os recursos para atenção básica já acumulam 20% de perda de valor real.

A proposta apresentada também não muda o fato de os estados seguirem sem financiar a atenção básica, deixando os municípios com a corda no pescoço, prestes a terem que fechar serviços e desassistir à população.

De outro lado, essa proposta retira artigos das normas vigentes que, simplesmente, podem promover o desmonte de uma política que vem dando certo há mais de 20 anos e que é reconhecida internacionalmente.

**Viomundo – Quando o senhor diz que houve avanços só ponto de vista textual quer dizer o quê?**

**Hêider Pinto** –Primeiro, me chame por você (risos). Quanto ao textual são os conceitos. Ora, se a questão é dar um banho de loja nos conceitos, façam uma Nota Técnica do Ministério. E pronto.

**Viomundo –Considerando que o governo Temer congelou por 20 anos os recursos da saúde e o ministro da Saúde é um exterminador do SUS, o que estaria por trás da PNAB Ricardo Barros?**

**Hêider Pinto** —Para mim, o Ministério da Saúde quer impor uma nova ordem aos municípios:

— *Prefeitos, vocês sabem muito bem que os recursos para a saúde serão cada vez mais insuficientes, uma vez que os custos aumentam e eu, governo Temer, congelei os gastos para os próximos 20 anos.*

*Sendo, assim, a opção que ofereço para esse longo inverno é esta: não lhes dou um tostão a mais, mas vocês podem escolher o que cortar, pois passarei a não exigir nada, nenhum padrão de atendimento ou qualidade. Sem recursos, mas também sem obrigações.*

**Viomundo – Uma nova ordem?!**

**Hêider Pinto** – Sim. Primeiro, em janeiro de 2017, o Ministério da Saúde propôs e a comissão tripartite aceitou desregulamentar o financiamento do SUS, revogando a portaria 204 de 2007.

Essa portaria regulamentou o financiamento do SUS em blocos: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Média e Alta Complexidade, Medicamentos, Gestão e Investimentos.

Com a proposta de janeiro, esses blocos passaram a ser dois apenas: o de Investimentos continuaria como estava e os demais virariam um só, o Bloco de Custeio, dificultando a transparência e o acompanhamento dos órgãos de controle e dos cidadãos.

Permite, assim, que recursos, por exemplo, da atenção básica e da vigilância sejam desviados para outras áreas, conforme razões e interesses os mais variados.

Agora, o Ministério quer desregular também a atenção básica. É mais uma medida para instaurar a nova ordem. Só que ela vai acabar desmontando a atenção básica da qual 75% dos brasileiros dependem e 87% usam.

### **Viomundo – Brasil na contramão da Europa, Canadá, Austrália?**

**Hêider Pinto** –Totalmente.

**Viomundo** — A primeira versão da “nova” política atenção básica tinha 59 páginas. A segunda, após a reunião da CIT, 48. Ambas com expressões bonitas. Mas, quando se espreme, sobra pouco, é vazia. Fala mais alto pelo que não diz. O tró-ló-ló seria uma manobra diversionista para esconder as reais intenções?

**Hêider Pinto** — Penso que sim, mas esse banho de loja só engana os desavisados. O gestor público informado sabe que, por mais que o Ministério recheie o texto de expressões bonitas, se desacompanhadas de normativas legais, que prevejam recursos e medidas jurídico-administrativas, elas só servem para encher os olhos e gastar papel.

O desavisado, seduzido pelo texto, não repara que as “novas diretrizes” eliminam trechos fundamentais da PNAB 2011, que é a que está em vigor.

E sem esses trechos da PNAB 2011, não vai ser mais obrigatório, por exemplo, uma equipe do Programa Saúde da Família ter, no mínimo, quatro agentes comunitários de saúde.

Se não lê-la com atenção também não se perceberá que a PNAB 2017 escancara a possibilidade de desmonte da estratégia de saúde da família e o retorno ao modelo que já era falido nos anos 80.

Por isso, insisto: o texto da PNAB 2017 fala bastante de financiamento, apoio às equipes, fala de ações de educação, mas não tem **UMA** normativa legal que garanta isso. É só discurso.

O texto da PNAB 2017 é só o pano vermelho para distrair o touro desavisado.

É bonitinho, cheio de perfumaria, alguns conceitos bem legais, mas de boa intenção o inferno está cheio, né?

### **Viomundo — O que mudou na PNAB de 2017 em relação à de 2011?**

**Hêider Pinto** — Tem quatro mudanças importantes e extremamente preocupantes:

1) Desaparece a exigência de um mínimo de agentes comunitários de saúde por equipe; hoje, como eu já disse, são quatro.

2) Disfarçadamente permite a divisão do financiamento atual entre estratégia de saúde da família e as “equipes de atenção básica tradicionais”, que o Ministério quer normatizar para passar a financiar.

Um modelo, diga-se de passagem, que já era falido nos anos 1980, mas, que, considerando só o gasto imediato, é mais barato.

Porém, fica mais caro quando se avaliam os resultados: mais internações, mais atendimentos de urgência, pois as pessoas têm um cuidado pior e seus problemas de saúde se agravam, porque previnem menos, etc.

Ou seja, na prática, em uma situação de estrangulamento de recursos, teremos o movimento inverso do que aconteceu de 1996 para cá: a redução da estratégia de saúde da família e a volta da atenção básica do postinho. Modelo mais barato, mas de pouquíssima efetividade, em que o médico só passa lá de manhã, atende um pouco e vai embora, que só aplica vacina e faz curativo e que ninguém vai lá em outras situações, porque seria perda de tempo.

3) Inventa um tal de “padrão essencial”, que é um perigo. Mal fala disso, então não dá para saber o que seja. Mas varia entre ser algo inócuo ou abrir a porta para comprometer os municípios com o mínimo do mínimo.

Mais uma vez o retorno à atenção básica pobre para os pobres. As clínicas e planos de saúde “populares” devem estar rindo até as orelhas, pois já estão prevendo avalanches de clientes.

4) Não deixa claro o que pretende com serviços chamados de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que é o modo de atuação na atenção básica de profissionais como psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, etc. Isso pode abrir espaço para seu enfraquecimento, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva criticou em nota.

Enfim, querem desregulamentar o financiamento e, agora, também a atenção básica. Sem exigência, sem obrigação de padrão de qualidade pode ser o desmonte da atenção básica.

Obviamente um serviço com menos horas de profissionais, menos oferta de assistência é mais barato. Mas é um baita retrocesso. Péssimo para a população e para o País.

**Viomundo — Há um trecho da proposta que tece loas ao controle social. Só que o CNS tentou participar, foi vetado, como você mesmo disse no início. É hipocrisia, os autores acham que somos todos idiotas ou o quê?**

**Hêider Pinto** – (risos) Pois é, o fato concreto é que o Conselho Nacional de Saúde, mesmo tendo o direito de participar garantido em lei e exigindo sua participação, foi excluído do processo. Escandalosamente.

**Viomundo** – Em um texto que publicou no Facebook, você fala de vazios na proposta e alerta para três pontos. Um deles: *Não há mais um número mínimo obrigatório de agentes comunitários de saúde por equipe de saúde da família*—que já abordou na nossa entrevista — e eles são opcionais nas recém-descritas equipes de atenção básica.

**Hêider Pinto** — É pior. De um lado, tem isso que você notou. Nas “novas”-, na verdade, velhíssimas equipes de atenção básica -, já não é obrigatória a presença do agente comunitário de saúde.

Só que nos últimos 20 anos as equipes de saúde da família vêm se expandindo e as “equipes tradicionais” de atenção básica vêm diminuindo, cada vez mais.

Tanto que hoje o número de pessoas cobertas pelas equipes de saúde da família é mais de cinco vezes o número coberto pelas “equipes tradicionais”. Mas essa PNAB possibilitará o contrário: crescimento das tradicionais e redução das equipes de saúde da família.

**Viomundo** – Por quê?

**Hêider Pinto** — Porque a intenção é que o financiamento se divida agora entre as equipes de saúde da família e as “tradicionais”. E as equipes de saúde da família exigem mais gastos no imediato, embora reduzam os gastos nas urgências e hospitais, como disse antes e sejam mais custo-efetivas, como vários estudos têm mostrado.

Então, a penúria de recursos pela qual passa o SUS, em especial os municípios, fará mais uma vítima.

Agora, mesmo nas equipes de saúde da família, a PNAB Ricardo Barros, (risos) como você disse, retira a exigência de um mínimo de quatro agentes por equipe. Hoje, a média é de seis.

Poderemos ter demissão em massa. E como fizeram isso? Arditosamente. Mantiveram o texto da descrição da equipe de saúde da família, mas retiraram a exigência de um mínimo de quatro agentes comunitários de saúde por equipe.

Se você olhar o texto verá que lá tem o máximo, que são doze, mas desapareceram com o mínimo. Escandaloso. Por isso, digo em meu texto que é um silêncio ruidoso.

**Viomundo** – Quem são os agentes comunitários de saúde?

**Hêider Pinto** — Pessoas da comunidade. Fazem a ponte entre a população local e as equipes de saúde da família. É uma inovação da política de atenção básica no Brasil, muito elogiada internacionalmente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou-o a vários países. Disse que os agentes comunitários de saúde são uma solução para países em desenvolvimento da África, por exemplo.

**Viomundo** – Funcionam mesmo?

**Hêider Pinto** – Com certeza. Existem vários estudos que mostram o papel do agente como elo entre a equipe e a comunidade, fortalecendo as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e riscos à saúde. Eles atuam no território, dialogando com a população, visitando as casas, orientando as pessoas.

Um dos diferenciais de resultados da estratégia de saúde da família comparados com a velha atenção básica que querem voltar é essa ligação com o território e a capacidade de acompanhar a saúde das pessoas, mesmo fora de consultas, mesmo quando elas não estão na unidade de saúde, buscando mudar seus hábitos de vida e condições de saúde.

Em um contexto com população mais idosa, com mais doenças crônicas, mais problemas de saúde mental, uso de drogas e abuso de remédios, mais pessoas acamadas, por exemplo, o papel do agente deveria ser alargado, inclusive com mudanças em sua legislação.

Mas a “nova” PNAB faz o inverso: abre a possibilidade para que sejam demitidos.

Esse, na verdade, é o padrão de gestão do governo Temer, não é?

Tem um programa social com vários pontos positivos e resultados, mas, claro, alguns problemas também. Como enfrenta os problemas? Acaba com o programa e deixa de gastar com aquilo, afinal, dinheiro só para emendas parlamentares.

### **Viomundo – O que estaria por trás dessa proposta do Ministério da Saúde de descartar os agentes comunitários de saúde?**

**Hêider Pinto** – Acho que a seguinte situação. Quando eram trabalhadores com vínculos precários e recebiam só o salário mínimo, os agentes eram baratos e, muitas vezes, serviam de cabo eleitoral nas campanhas municipais.

Em 2007, no governo Lula, uma emenda constitucional mudou essa situação. Exigiu que eles fossem servidores, com garantia de todos os direitos trabalhistas e previdenciários, e não terceirizados. Uma conquista que foi fruto da luta dos próprios agentes.

Em 2014, no governo Dilma, eles conquistaram o piso da categoria que exige uma remuneração acima do mínimo.

Mas é a Política Nacional de Atenção Básica vigente que estabelece quantos agentes são obrigatórios por equipe de saúde da família, no caso, quatro seria o mínimo..

Resultado: eles custam mais caro, não podem mais ser manipulados eleitoralmente, deixaram de ser massa de manobra. Em uma palavra da moda: eles se empoderaram.

Então, para aquele gestor que não valoriza o modelo de saúde da família no qual o agente comunitário é peça importante, ele já não interessa mais.

Se achar que estou exagerando, converse com os agentes. Estou trazendo a percepção das organizações de representação deles que dialogam diariamente com agentes de todo o Brasil.

### **Viomundo — Por que é preciso estabelecer o mínimo obrigatório?**

**Hêider Pinto** — Porque o modelo brasileiro prevê o médico e as equipes de enfermagem e saúde bucal com formação específica para a saúde da família e mais o agente. Então, se você quiser ter uma equipe, precisa ter médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários etc.

Muitos gestores, numa situação de estrangulamento de recursos, início de gestão, podendo pouco conhecer o modelo da saúde da família, se puderem optar, não abrirão mão de ter médicos e enfermeiros, mas podem abrir de ter o agente comunitário de saúde.

Assim, o modelo ficaria incompleto. Por isso, a PNAB até então obrigava. Essa agora vem para desregularizar.

### **Viomundo — Em seu texto, você diz: “A ‘nova’ PNAB inventa um ‘padrão essencial’. Aí mora o perigo: o que será considerado esse essencial mínimo?” Eu te pergunto: quais as consequências desse perigo?**

**Hêider Pinto** — Está aí uma pergunta que não sei lhe responder, pois o texto da PNAB 2017 é de uma generalidade e abstração total.

Mas aí vem a pergunta: para que se inventa então um “padrão essencial” sem atrelar nenhum dispositivo legal?

Porque, provavelmente, o dispositivo será disciplinado depois, o famoso “cavalo de tróia” (rsrs).

Mas o dispositivo que virá pode ser, por exemplo, exigir que os municípios façam uma lista de procedimentos para continuarem recebendo os recursos.

E, aí, vêm dois problemas. O primeiro: se haverá uma definição do que é o mínimo que a atenção básica precisa oferecer, a sociedade tem que participar do debate, não pode ser uma decisão arbitrária de alguém em Brasília .

O segundo: tem a ver com as experiências nacionais e internacionais de modelos de financiamento de seus resultados.

Se em um financiamento, o Ministério paga um valor X para uma equipe que faz só o padrão “essencial” e paga um pouco mais para quem faz o padrão “avançado”, o efeito esperado é o seguinte: o gestor faz a conta, se ele avalia que não tem condições concretas de implementar o tal padrão “avançado” ou acha que o custo que ele terá é maior que o “a mais” que receberá, a tendência dele então será se acomodar no padrão essencial.

Resultado: o tiro sai pela culatra. O que era para ser um mínimo, a partir dali, vira o mínimo e o máximo ao mesmo tempo, porque a maioria só oferecerá aquilo. E o efeito pode ser a estagnação e piora da atenção básica à saúde da população.

Agora, vamos ser um pouquinho mais maliciosos porque a situação nos exige.

Imagina se eu faço o seguinte acordo com a mercado de clínicas e planos de saúde populares: *rapaziada, vou colocar pouca coisa aqui no padrão essencial para que vocês possam ter mercado para vender o "a mais" que vocês oferecerão além desse pacote básico.*

Sacou? Em situação de redução dos recursos da atenção básica, o gestor local, enforcado, acaba sendo obrigado a reduzir tudo até o nível que é permitido. Só volta atrás, como está acontecendo no Rio de Janeiro, quando a população e trabalhadores de saúde lutam e o fazem voltar atrás à força.

**Viomundo — O texto da tripartite fala o tempo todo em saúde da família, como se fosse algo que defendesse com unhas e dentes. Mas, na prática, a PNAB Ricardo Barros não seria um tiro do coração do programa saúde da família?**

**Hêider Pinto** — Ótima imagem. Só que eles não têm coragem política de assumir isso. Assim, pegando gancho na tua imagem, acho que a "nova" PNAB pode ser uma saraivada de balas nos braços e pernas da saúde da família.

Com esse dano, não precisa enfrentar o desgaste político de dar um tiro no coração de uma política reconhecida em estudos nacionais e internacionais, que, com o *Programa Mais Médicos*, deu um salto espetacular de cobertura populacional, qualidade e legitimidade e que sem "braços" e "pernas" não conseguirá atravessar a próxima quadra. Não nos esqueçamos de que os médicos do *Mais Médicos* atuam em equipes de saúde da família.

**Viomundo — Pela PNAB vigente, as equipes de saúde da família têm carga horária de 40 horas semanais. Isso vale para o médico, o enfermeiro, o agente comunitário de saúde, enfim para toda a equipe. A PNAB 2017 acaba com isso? Pelo que entendi ela fala em horários parciais.**

**Hêider Pinto** –Dois importantes fatores relacionados à qualidade e à maior capacidade de resolver problemas de saúde da população são: formação dos profissionais, em especial do médico, quando ele é um médico de família e comunidade; e tempo de atuação na equipe e na mesma comunidade.

Então, a sacada da estratégia de saúde da família é ter uma equipe com formação específica, que é responsável e vinculada às pessoas que moram em um determinado território. Ou seja: atende a pessoa e a família quando elas vão ao posto, mas que também vai atrás delas quando deixam de buscar o posto.

Uma família que sabe que a sua médica é a Joana, o seu enfermeiro é o José, seu dentista o Salomão, a sua agente de saúde é a Miriam e uma equipe que conhece as pessoas pelo nome, sabe quais os problemas e necessidades que têm, acompanha e ajuda essas pessoas a solucionar seus problemas agrega, não só qualidade, mas também humanização a uma medicina cada vez mais desumanizada.

**Viomundo — Por quê?**

**Hêider Pinto** — É importante porque produz vínculo, responsabilização, humanização do atendimento e da relação.

De um lado, a ideia de 40 horas semanais está relacionada com o fato de o usuário poder contar com a sua equipe todos os dias da semana, ao menos, no "horário comercial".

Do outro lado, a ideia de 40 horas semanais está vinculada à valorização dos profissionais para que não tenham vários empregos e não fiquem correndo de um para o outro e não cumprindo a carga horária e nem trabalhando direito em nenhum dos dois.

Por isso, a jornada de 40 horas semanais é superimportante. Só que ter profissional com formação, valorizá-lo, pagar pela dedicação das 40 horas custa dinheiro.

Na minha avaliação, a desregulamentação da PNAB visa reduzir fatores de custo: é muito mais barato contratar pessoas que dão meio turno e que não têm formação específica.

Ela abre a possibilidade para os gestores municipais reduzirem a carga horária dos trabalhadores.

Por isso, acho que a lógica dos turnos parciais vai se sobrepor à das 40 horas semanais, piorando o atendimento em quantidade e qualidade.

**Viomundo – Acha mesmo?**

**Hêider Pinto** – Lamentavelmente, sim. E com essa lógica dos turnos parciais, você perde o vínculo, o trabalho em equipe, a dedicação, a formação específica e por aí vai.

Os turnos parciais na atenção básica têm outra consequência: você libera médicos, enfermeiros, dentistas para terem outros empregos no setor privado, como, por exemplo, planos de saúde e as clínicas populares.

Com isso, a Saúde da Família vai virar um bico. Lógico que no setor privado esses profissionais vão ter de cumprir a carga horária. Já na saúde da família, não sei se cumprirão. Vai voltar ao que era antes: o pessoal chegava de manhãzinha, atendia algumas pessoas que estavam lá e vazava, sequer um turno passavam, deixando a unidade vazia no resto do dia. Até o pipoqueiro sabia que só compensava ficar ali no primeiro período da manhã.

**Viomundo — A PNAB Ricardo Barros é a uberização do trabalho dos médicos, enfermeiros, dentistas, enfim dos profissionais da saúde em geral?**

**Hêider Pinto** – (risos) Olha, essa foi ótima. Pode acontecer isso mesmo. Só que, no caso do Uber, embora o trabalhador também seja precarizado, o usuário conta com um serviço menos seguro, mas é mais barato e muitas vezes mais rápido. No caso dos profissionais de saúde, o usuário terá uma atenção pior, mais impessoal, pacote mínimo, rapidinho e pouco saudável, como *fastfood*.

**Viomundo – Onde mora mais o perigo, já que a nova PNAB é dissimulada?**

**Hêider Pinto** –O perigo mora no seguinte: o que ela diz de bonito e que faz bem aos olhos, ela não regulamenta nem garante recurso ou qualquer outra medida prática.

Já o que ela deixa de dizer, ela desregulamenta. Então deixa de ser obrigatório e pode ser desmontado no dia seguinte.

E o que ela diz parcialmente, funciona como um cavalo de troia: aguardemos o que farão sair dali, já que conseguiu passar no portão do forte.

**Viomundo — Se PNAB 2017 for aprovada do jeito que está na proposta do Ministério, como ficará a população?**

**Hêider Pinto**–Ao redundar na redução de carga horária dos profissionais de saúde e até na demissão de dezenas de milhares de agentes, a “nova” PNAB resultará em menos acesso, assistência, cobertura e piora da qualidade do serviço.

É o retorno da atenção básica dos anos 70: ninguém da equipe de saúde ia à sua casa para atender, não tinha agente comunitário e o profissional ficava no posto na primeira parte da manhã, esperando para ver quem chegava. Se a pessoa não fosse ou não conseguisse ir no horário, problema dela.

Portanto, tragédia anunciada.

**Viomundo – E para os profissionais de saúde o que acarretará?**

**Hêider Pinto** – Possibilidade fortíssima de precarização das relações de trabalho, piora do ambiente e clima de trabalho, demissões, tercerizações e redução dos valores médios praticados no mercado.

**Viomundo — A minuta da PNAB Ricardo Barros ficou em consulta pública de 28 julho até segunda, 7 de agosto. Você encaminhou sugestões?**

**Hêider Pinto**–Lhe respondo essa pergunta com a música dos Titãs: (cantarola) “Eu só quero saber do que pode dar certo, não tenho tempo a perder”.

O sujeito que hoje tem a caneta pensa o oposto do que eu, como médico sanitário penso, sobre essa questão e também várias outras. Eu, por exemplo, defendo o SUS e acho que saúde é direito e que as pessoas não podem ser obrigadas ou empurradas a pagar por isso.

Ele usará a consulta pública para dizer que milhares participaram e, assim, legitimar a proposta que ele já tinha antes. A consulta pode ter 200 mil pessoas dizendo que são contra a PNAB e apenas uma a favor. Isso não vai mudar em nada o discurso do Ministério.

Assim, em vez de mandar uma sugestão que não será acatada, prefiro gastar tempo, saliva e energia nas mobilizações, atos, debates e ação nas ruas, exigindo que sejam realizadas audiências públicas com trabalhadores, gestores, usuários, Conselho Nacional de Saúde, parlamentares e pesquisadores para discutir a PNAB.

E se o governo Temer não se convencer de que ela tem que ser mudada, que façamos, com resistência e luta, com que volte para a gaveta de má ideias da qual veio e de onde nunca deveria ter saído.

