

Escola De Fé e Política

Waldemar Rossi.

Gabrieli Silva de Oliveira.

Pedro Souza Marim.

Welyson Pereira Faustino.

Privatização da Saúde e Direito ao Acesso.

São Paulo.

2019

Gabrieli Silva de Oliveira.
Pedro Souza Marim.
Welyson Pereira Faustino.

Privatização da Saúde e Direito ao Acesso.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso Cidadania ativa para superação das desigualdades, da Escola de Fé e Política Waldemar Rossi.

SÃO PAULO
2019

“Não deixe que outros sejam os protagonistas da mudança!
Vocês, jovens têm o futuro. Peço lhe que o construam,
que trabalhem por um mundo melhor”
(Papa Francisco).

Introdução

Nosso trabalho tem como objetivo fazer um análise de conjuntura do sistema único de saúde que passa por três eixos ver, julgar e o agir. O primeiro eixo tem como objetivo apresentar o sistema único, lei orgânica do estado de São Paulo, lei orgânica da saúde e os planos de meta, o segundo eixo tem como objetivo apresentar o direito ao sistema único de saúde, políticas publicas que promovam a saúde, desmonte do SUS e o sistema único de saúde publico x privado como e ela chega até a população, terceiro eixo tem como objetivo promover ações que garanta um sistema único de saúde para todos e que seja de qualidade.

Nosso trabalho tem como foco o estado de São Paulo, mas os conceitos de aplicação de ações de transformação podem e devem ser debatido com os locais que queiram garantir um sistema único de equidade e acessível a todos/as

Ver

Lei Orgânica De São Paulo:

Lei fundamental que rege a municipalidade e sendo oriunda da competência própria do processo legislativo do Município de São Paulo, a capital do estado brasileiro de São Paulo, em obediência à emanção da Constituição Federal e Estadual.

Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990:

Lei constituída em 1990, que regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional e estabelece, entre outras coisas, os princípios, as diretrizes e os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

SUS:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa que foi criado pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, e é regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde. Ele é formado por todas as medidas executadas direta e indiretamente para melhorar a saúde pública. Tendo o intuito de efetivar o mandamento constitucional do direito a saúde como um "direito a todos" e "dever do Estado".

O SUS é financiado por recursos da seguridade social de todos os entes federativos e possui as seguintes diretrizes:

1. Descentralização: Para atender todas as regiões do país de forma direcionada às necessidades locais, o SUS se divide em órgãos regionais com poder de administração. No âmbito nacional, a administração do SUS acontece através do Ministério da Saúde. Nos estados, Distrito Federal e municípios, a administração fica por conta das Secretarias de Saúde, ou órgãos equivalentes.
2. Integralidade: O SUS deve atender todos os indivíduos, sem discriminar qualquer espécie. Além disso, o serviço deve dar ênfase nas atividades preventivas (campanhas de conscientização, vacinas, etc.) sem que isso implique na cobertura de tratamentos e medidas curativas.

3. Participação da comunidade: Deve acontecer através de assembleias, conselhos e conferências de saúde nas quais a população pode votar e decidir quais questões devem ser priorizadas.
4. Universalidade: Garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão (“A saúde é direito de todos e dever do Estado” – Art. 196 da Constituição Federal de 1988).
5. Equidade: Tem como objetivo diminuir as desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônima de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, os indivíduos são diferentes e por isso têm necessidades distintas. Então, a equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema. O que determinará as ações será a prioridade que a situação requer e não o favorecimento do indivíduo. Sendo assim, todos terão as mesmas condições de acesso, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.
6. Regionalização e hierarquização: Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em um território delimitado e com a definição da população a ser atendida. Com um planejamento a partir de critérios epidemiológicos, implica na capacidade dos serviços em oferecer assistência a toda população, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando alto grau de se solucionar problemas.
7. Resolubilidade: É a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência; devendo referenciá-lo a outro nível de complexidade quando não for capaz de dar a devida assistência ao problema.

8. Complementaridade do setor privado: A Constituição definiu que, existindo a insuficiência do setor público, torna-se lícita a contratação de serviços privados, no entanto, deve-se dar sob três condições: 1- a celebração do contrato, conforme as normas do direito público, ou seja, o interesse público prevalecendo sobre o particular;
- 2- a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS. Prevalecem, assim, os princípios da universalidade, equidade etc.; como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste;
- 3 - a integração dos serviços aprovados deverá se dar na mesma lógica organizativa do SUS. Todo serviço privado contratado passa a seguir as determinações do sistema público, em termos de regras de funcionamento, organização e articulação com o restante da rede.

Assim cada gestor deverá planejar primeiro o setor público e na seqüência, complementar a rede assistencial, dando preferência ao setor privado sem fins lucrativos (Hospitais Filantrópicos - Santas Casas), conforme determina a Constituição. Torna-se fundamental o estabelecimento de normas e procedimentos a serem cumpridos pelos conveniados e contratados, os quais devem constar, em anexo, dos convênios e contratos.

No Brasil, a Saúde Pública está prevista na Constituição Federal como um dever do Estado (artigo 196), e como um direito social (artigo 6). A mesma tem o papel de cuidar do bem - estar físico, mental, e social da população, o que, atualmente, não é uma realidade. Ela segue não sendo tratada com a prioridade que lhe convém. Ao longo de todo o território nacional, existem "postos de saúde", as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que estão abandonados pelo governo; com indivíduos completamente desamparados e/ou em estado desumano. Há falta de médicos, medicamentos e, utensílios para realização do atendimento. Pessoas morrem em corredores de hospitais, ou muito pior: na fila de espera para ser examinado.

Maria Denilda Mosselaro, conselheira municipal de saúde da região leste, afirmou que a unidade hospitalar opera em condições muito ruins e não comporta as demandas. "Hoje funcionam apenas 52 leitos, superlotados, não tem UTI, chega uma pessoa enfartada e fica na observação e os médicos fazem milagres".

Dentre os problemas mais comuns como, saúde, educação, fome, corrupção, drogas, segurança pública e, geração de emprego; a saúde pública vence essa triste batalha em primeiro lugar no ranking com 70% em apuração. Ela vence e infelizmente quem perde é a maioria (população pobre).

Com a privatização da saúde se tornando uma realidade recorrente, a grande massa acaba não tendo acesso a uma saúde de qualidade. Sendo assim, se encontram em estados deploráveis, pois não tem condições de pagar um auxílio médico de qualidade.

No nosso cenário governamental atual, a saúde tem sido cada vez mais deixada de lado. Com o grande aumento da saúde privada, pessoas de baixa renda não tem ao menos direito ao mínimo e necessário. Logo a saúde de qualidade se encontra em uma posição de privilégio; onde poucos têm fácil acesso, e muitos se submetem a humilhação.

Plano Diretor Estratégico:

Lei Municipal de 31 de julho de 2014 que orienta o desenvolvimento e crescimento da cidade até o ano de 2030. Elaborado com a participação da sociedade, o Plano Diretor Estratégico (PDE) direciona as ações dos produtores do espaço urbano, público ou privado, para que o desenvolvimento da cidade seja feito de uma forma planejada e atenda as necessidades coletivas de toda a população, visando garantir uma cidade mais moderna, equilibrada, inclusiva, ambientalmente responsável, produtiva e, sobretudo, com qualidade de vida.

A nova administração municipal deve regulamentar alguns instrumentos urbanísticos previstos e rever outros vigentes, de forma a tornar São Paulo mais aderente à cidade real pré-existente e mais atrativa a atividades econômicas que reforcem seu perfil de cidade global, e à condição da 3ª maior metrópole do mundo.

Plano de Metas 2019, Saúde Pública:

Um levantamento realizado pela Rede Nossa São Paulo aponta que das 53 metas do Programa de Metas da Prefeitura de São Paulo, 13 delas ainda estão sem informação disponível e 6 estão com execução em 0%. Ao todo, isso significa que 36% do Programa de Metas ainda não apresentam nenhum resultado à população paulistana.

Já as metas que tiveram 100% de execução são 7, o que corresponde a 13% do Programa.

Metas da Saúde:

- "Aumentar a cobertura da atenção primária à saúde para 70% na cidade de São Paulo"
- "Reduzir em 5% a taxa de mortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis selecionadas, contribuindo para o aumento da expectativa de vida saudável"
- "Certificar 75% dos estabelecimentos municipais de saúde conforme critérios de qualidade, humanização e segurança do paciente"
- "Reduzir o tempo médio de espera para exames prioritários para 30 dias na cidade de São Paulo"
- "Diminuir a taxa de mortalidade infantil em 5% na cidade de São Paulo, priorizando regiões com as maiores taxas"
- "Transformar São Paulo em uma Cidade Amiga do Idoso, obtendo o selo pleno do Programa São Paulo Amigo do Idoso"

As metas citadas estão com execução em 0%.

Julgar

Políticas Públicas:

As Políticas Públicas são conjuntos de programas, ações e decisões que são tomadas pelo Estado, visando obter um alcance plural de pessoas, independente de sua escolaridade, etnia, gênero, religião ou classe social.

Elas podem ser formuladas principalmente por iniciativa dos poderes executivo, ou legislativo, separada ou conjuntamente, a partir de demandas e propostas da sociedade, em seus diversos seguimentos.

A operacionalização das políticas públicas relacionadas a Saúde Pública são feitas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que é uma política de Estado que amplia os direitos sociais e busca assegurar a cidadania, tendo como grande objetivo a diminuição das desigualdades. Neste caso as políticas públicas de saúde agregam a área de ação social do Estado. As mesmas são norteadas para a melhora das circunstâncias de saúde da população e dos espaços natural, social e do trabalho.

Além do SUS, se tem outras políticas, como:

- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) consolidada, através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que estabeleceu à nova PNAB (BRASIL, 2012). Essa política pública de saúde engloba diversos programas, ações e outras políticas em saúde;
- O programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), que procura reestruturar os serviços e reorientar os exercícios profissionais;
- A Política de Atenção Básica, que tem como objetivo desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos como um todo, oferecendo serviços de assistência farmacêutica, odontológicos, vacinas, consultas médicas, acompanhamento, atendimento a grupos prioritários tais como gestantes hipertensos, diabéticos etc.;

- Segurança, Meio Ambiente, e Saúde (SMS), que realiza um persistente trabalho de conscientização capaz de identificar riscos, prevenir e eliminar incidentes e acidentes que possam envolver tanto os colaboradores, a sociedade, quanto o meio ambiente.

Saúde como direito

O direito universal à saúde é um conceito fundante do Sistema Único de Saúde, dos sistemas públicos. E, ao longo desses anos, uma coisa boa é que a maior parte da população sente-se com direito à saúde, a ser atendida de acordo com os seus problemas, com todos os recursos técnicos existentes. Demandam vacinas, demandam prevenção, querem diagnósticos e tratamentos de câncer.

Desmonte do SUS

É contra esta construção de cidadania que o governo federal e o Ministério da Saúde estão atentando. Eles vêm fazendo um movimento em pinça, como se fosse uma tesoura, sufocando o SUS. Eles não têm condições políticas de privatizar completamente a saúde pública, fechar o SUS, porque 70% da população brasileira só tem o Sistema Único de Saúde. O governo faz uma restrição orçamentária, uma desregulamentação de políticas consagradas sobre o pretexto de deixar cada município fazer como quiser, o que aconteceu com a atenção básica, o que estão fazendo com relação à saúde mental, em relação à atenção hospitalar. Há um movimento de restrição em que o Ministério da Saúde vai eximindo-se do papel de coordenação de lideranças e de apoio aos estados e municípios.

Essa crise financeira e restrição orçamentária atingem as secretarias estaduais e municipais. Isso está redundando num desmonte do SUS. Fechamentos de equipes de saúde da família, de áreas inteiras de hospitais. 30 a 40% de leitos têm sido fechados. Ou seja, há a diminuição do acesso da capacidade de atendimento do SUS e um descuido em relação as epidemias.

O modelo da saúde privada

O Ministério da Saúde transformou-se em garoto-propaganda e incentivador do desenvolvimento do mercado da saúde, particularmente com essa tentativa de criação dos planos populares. Esse movimento começa ainda no governo Dilma, quando se aprova a entrada de capital estrangeiro e uma concentração de poucas empresas comprando serviços de laboratórios, radiologia, hospitais e formando grandes monopólios e, ao mesmo tempo, tentando criar, seguros, planos de saúde que não asseguram a integralidade e a qualidade do atendimento. A saída é resistir. O movimento dos trabalhadores, dos profissionais, dos usuários, tem que retomar a defesa do acesso universal, da integralidade do SUS.

Público x Privado

A contradição entre a proposta de universalidade do SUS e a atuação da rede privada é ponto de partida para articulações e movimentos contra a tendência de privatização do setor da saúde. Além disso, as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados, o difícil ressarcimento das ações prestadas pelo SUS aos usuários de planos de saúde privados e a precariedade que vem caracterizando o crescimento desordenado da oferta privada estão na agenda das críticas do movimento sanitário e nas propostas de fortalecimento do SUS.

Outro debate sobre a relação público X privado está relacionado à gestão de unidades de saúde. Isto porque, além da administração pública direta de unidades clínicas e hospitalares do sistema público, há estratégias de gestão em andamento, por meio das autarquias, organizações sociais de saúde (OS) e das fundações. No caso das OS, algumas críticas apontam para a ocorrência de desvios de recursos públicos, problemas relacionados ao acesso, relação precária com o trabalhador, entre outras questões.

AGIR

Debates para que se promova equidade, necessária à realização do direito à saúde, no sentido de proporcionar a satisfação do indivíduo com seu próprio estado de saúde e dos que estão ao redor. Só desta forma pode ser atingido “o ideal de um sistema de saúde que seja capaz de garantir o necessário a todos, levando-se em conta singularidades e necessidades”.

Reformas que aprofundem a democracia e fortaleçam a participação social nas decisões políticas, em especial por meio de plebiscito, referendo, projetos de lei de iniciativa popular com tramitação prioritária no Legislativo e mecanismos de democracia direta.

Fóruns, assembléias e conferências com os movimentos, coletivos, pastorais e o poder público para garantia de um sistema único de saúde de qualidade e defender o fortalecimento e ampliação do SUS

Bibliografia

Significado, Significado de Saúde Pública, Disponível em: <<https://www.significados.com.br/saude-publica/>> Acesso em 25 Outubro de 2019

Rede Nossa São Paulo, Na Penha, municípios reivindicam melhorias na saúde pública, Disponível em: <<https://www.nossasaopaulo.org.br/2015/10/27/na-penha-municipes-reivindicam-melhorias-na-saude-publica/>> Acesso em 25 Outubro de 2019

Brasil de Fato, Repórter SUS | Por que privatizar a saúde pública não é a solução?, Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2018/05/20/reporter-sus-or-por-que-privatizar-a-saude-publica-nao-e-a-solucao/>> Acesso em 10 Novembro de 2019

Jornal da USP, Desigualdade social afeta equidade no acesso à saúde, Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/desigualdade-social-afeta-equidade-no-acesso-a-saude/>> Acesso em 08 Novembro de 2019

Pense+SUS, Público x Privado, Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/publico-x-privado>> Acesso em 07 Novembro de 2019

Instituto Pólis, Defender o SUS é defender a democracia, Disponível em <<https://polis.org.br/noticias/defender-o-sus-e-defender-a-democracia/>> Acesso em 12 Novembro de 2019

Nações unidas Brasil, OMS defende fortalecimento e ampliação do Sistema Único de Saúde, Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/opas-pede-fortalecimento-e-ampliacao-do-sistema-unico-de-saude-do-brasil-em-conferencia-mundial/>> Acesso em 9 Novembro de 2019