

Sistema Único de Saúde

Flávia Regina Lepka (UNOPAR-Campus Ponta Grossa) flavinha_rcordeiro@hotmail.com
CPF 056.279.359.36

João Jose Jesus Correia (UNOPAR-Campus Ponta Grossa) joaojosec68@gmail.com
CPF 083.020.759.73

Katia Vanessa Kuhn (UNOPAR-Campus Ponta Grossa) kvanessakunn@gmail.com
CPF 023.581.349.45

Sueli Vanessa Da Silva (UNOPAR-Campus Ponta Grossa) vanessasueli18@gmail.com
CPF 069.613.339.31

Resumo:

Este artigo tem como objetivo discutir as falhas de funcionalismo do SUS suas atuações de forma não abrangente apontando algumas falhas e possível forma de reestruturação, o qual possui breve contextualização histórica para melhor aprofundamento do artigo. Com a finalidade de apontar desigualdade, diferença e alta procura do serviço de saúde com baixa qualidade e sem rapidez no atendimento, tendo que muitas vezes recorrer a judicialização para manter o direito básico de acesso a saúde.

Palavras-chave: Sus. Direito. Reestruturação.

Title of the article in English

Abstract

This article aims to discuss the failures of functionalism of SUS its actuations in a non - comprehensive way pointing out some flaws and possible form of restructuring, which has brief historical contextualization to further deepen the article. With the purpose of pointing out inequality, difference and high demand of the health service with low quality and without fast service, having to often resort to the judicialization to maintain the basic right of access to health. Key-words: Sus, Law, Restructuring.

1. Introdução

Considerando a importância de pesquisa nessa área decidiu se estudar a relevância da estruturação do SUS (Sistema Único De Saúde) de suas políticas, diretrizes e abrangências dentro do contexto sócio econômico. Por abranger em nível nacional tendo formações nas esferas federal, estadual e municipal qual se respalda em emendas de leis para garantir o acesso no sistema, mesmo que falho, já que cada região tem sua peculiaridade, desde sua criação em 1988 pela Constituição Federal com sua finalidade de atuar e desenvolver a situação de desigualdade social na área de assistência a saúde tornando acessível o atendimento a qualquer cidadão.

O SUS permite o direito à saúde de todos, conforme a Constituição a sociedade não tem obrigação de custear serviços públicos porque lhe são gratuitos. Seria em tese custeada pelo governo, porem para garantir tais formas de custeio o

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

mesmo, arrecada impostos e contribuições destinadas à seguridade social. O artigo tem como objetivo contextualizar o modelo que o SUS e suas articulações utilizam para atender a sociedade, que vai desde o atendimento de baixo risco a vida até os casos mais complexos. O direito a saúde é para todos, porém muitas vezes o sistema já sobrecarregado e mal administrado deixa de prestar um serviço de qualidade o qual todos contribuem a partir dos impostos recolhidos e mal-empregados em muitas circunstâncias. Precisa-se ressaltar que a ideia de “saúde de graça” é interessante já que se custeia com impostos arrecadados e mal distribuídos, onde um dos principais problemas da saúde é o acesso, o paciente tem dificuldades para conseguir atendimento em grandes centros de especialidades e no interior.

2. SUS

No período que antecede a formação do SUS como se conhece atualmente, teve como base o INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTENCIA MEDICA E PREVIDENCIA SOCIAL (INAMPS) a qual era vinculada a previdência social criada pelo regime militar em 1974 que tinha finalidade na prestação de atendimento medica/dentário que contribuía com a previdência, ou seja, apenas tinham atendimento os que estavam em dia com o sistema previdenciário.

Resumia-se em atendimentos a prevenção de doenças, vacinação e assistência medica hospitalar. Com o tempo foram criadas ligas pró- saneamento em 1923 o Departamento Nacional de Saúde, criada a lei Elói Chaves, baseada no recolhimento de parte do salário do empregado e parte por parte do empregador com surgimento de pensões aposentadorias e iniciativas previdenciárias e sociais. No governo de Getúlio Vargas houve maior envolvimento e investimento na questão social com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública a unificação das caixas de aposentadoria e pensões (CAPs) em institutos de aposentadorias e pensões (IAPs), mais tarde no regime militar tornariam se unificados conhecidos como INSP. Analisando o período, Felipe Asensi 1990 p 2

A utilização dos serviços de saúde se encontrou vinculada à situação empregatícia, ocasionando a exclusão de uma parcela relevante da população desempregada, seja por deficiências físicas, seja por insuficiências na educação ou, mesmo, por inacessibilidade estrutural ao mercado de trabalho formal.

A formação do INAMPS baseava se em hospitais públicos, mas a maior parte do atendimento era feito de forma particular. Quem não possuía a carteira assinada recorria as Santas Casas e instituições que prestava serviços aos cidadãos necessitados e carentes. A consolidação do SUS ocorre em primórdios da década de 1990 com o final do regime militar houve uma reformulação de política em diversas áreas inclusive a área da saúde. E a responsabilidade por sua funcionalidade recaia no poder público. Com a teoria que a saúde é para todos não podendo cobrar, porém, se mantem de arrecadação de impostos. No início da década de 1980 a crise do petróleo abateu na economia brasileira, onde o déficit previdenciário teve uma alta período entre 1980 -1983 no âmbito das

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

políticas sociais os INAMPS estavam inclusos nessa conjuntura. Nesse sentido, revela Waldir Pires, Ministro da Previdência Social no governo Sarney (1985-1990):

A Previdência Social em 1985 era apontada como falida. Diziam, até, os céticos, os inadvertidos, ou os que se movem por interesses pessoais e subalternos, que era inviável. Uma conspiração difusa, por alguns não confessados, mas insistente, anunciava seu fim, indispensável, como responsabilidade do Estado, para salvá-lo e para Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018 preservar-lhe o Tesouro Público. Porque o déficit da Previdência, insistente, catastrófico, seria irrecuperável

Diante de uma eloquência nos setores da saúde e previdenciário vindo dos defensores por parte do neoliberalismo Hésio Cordeiro, 1995-1988 p1:

(...) o ministro Francisco Dornelles, preparando-se para assumir o Ministério da Fazenda do governo Tancredo Neves ditava a máxima: 'não se deve entregar o Ministério da Previdência a nenhum amigo'. A 'massa falida', exemplo da inviabilidade da administração pública, na visão neoliberal, só poderia ter um destino: a privatização. A começar pela assistência médico-hospitalar, cujo espólio deveria ser apropriado pelo seguro-saúde privado, no sentido de promover um corte na capitalização precária da saúde no sentido de uma organização mais tipicamente capitalista do complexo médico-empresarial.

2.1. Acessibilidade

O acesso ao SUS compete a toda a sociedade sem distinção, a saúde é um bem garantido na constituição que prevê que todo cidadão tem direito a saúde cabendo ao poder público garantir esse direito, também através de políticas sociais e econômicas que tem por objetivo garantir o bem-estar dando acesso igualitário as ações e serviços vinculados a saúde, porém na realidade o que se pode analisar é outra perspectiva.

Dando ênfase nos tratamentos oferecidos pelos grandes centros de alta complexidade no qual as filas de espera se estendem até por anos, constata-se a utopia do sistema de grande procura e baixa eficácia, pois o acesso muitas vezes em lugares distantes e poucos assistidos pelo governo encontra-se na inércia do esquecimento político e sócio econômico. Alguns tratamentos por hora complexos que incluem grandes procuras e em alguns casos podendo-se ser apenas tratados em centros de grandes cidades, sem a devida assistência tendo muitas vezes o paciente que recorrer à justiça para se assegurar o acesso ao tratamento, que contraditoriamente já é lei em vigor desde a implantação da constituição.

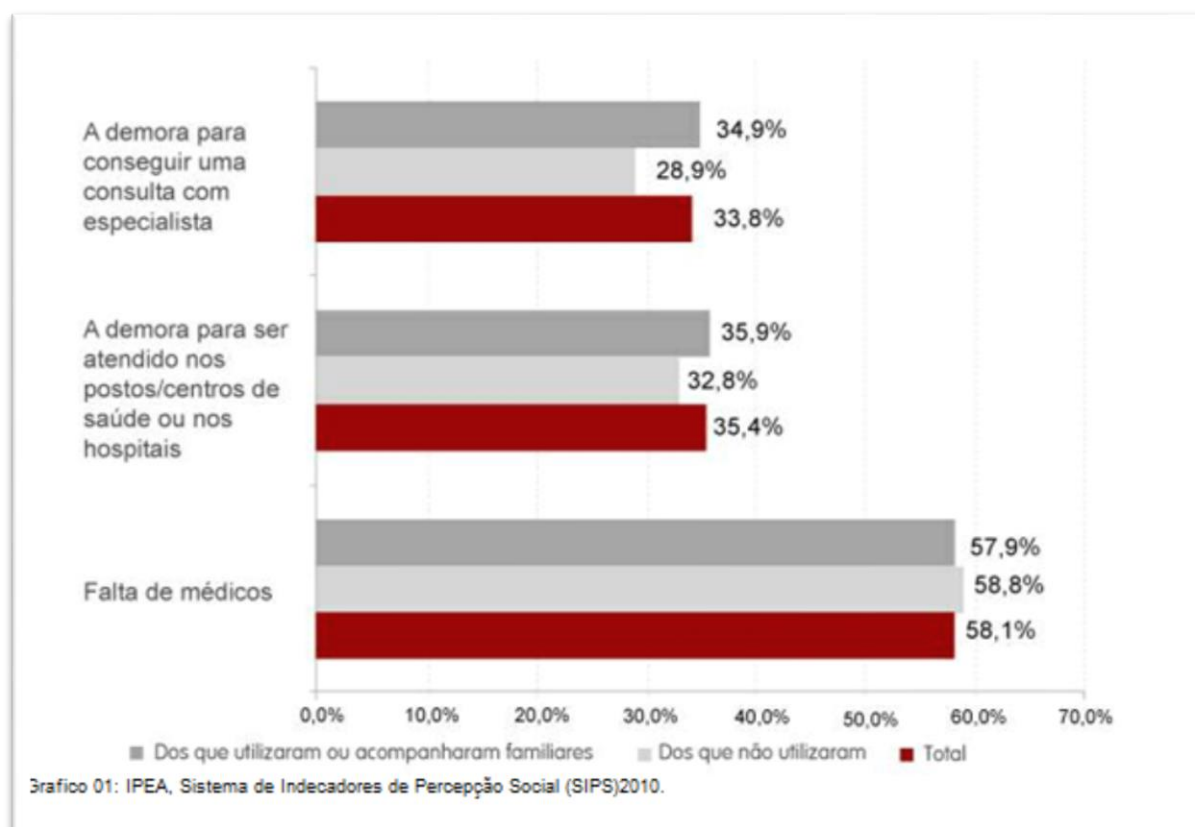
Por assim ser, se tem uma sociedade pagando impostos e grande parte da arrecadação destinada a essa área, além da má administração por meio do sistema público vigente por parte dos governantes. Sendo assim percebe-se em muitos noticiários as filas de espera sem quase ou nenhuma perspectiva de chance de tratamento de baixa ou alta complexidade, vacinação e acesso a medicamentos. Nota-se a baixa estruturação do sistema atual e suas inércias de completo abandono uma vez que se paga impostos e não se tem o devido retorno em vários aspectos inclusive a saúde.

2.2. O tratamento e suas dificuldades

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

O sistema único de saúde (sus), apresenta alguns problemas que atrapalham para um bom funcionamento do sistema resultando em dificuldades nos tratamentos das doenças. Apontado como principal problema, é a falta de médicos, no Brasil cerca de 700 municípios não têm nem um profissional da saúde, atualmente foi implantado um programa para aumentar o número de médicos em todo o país. Trata-se do “programa mais médicos”, que traz profissionais da área da saúde de fora do Brasil como exemplo, da Espanha, Portugal e Cuba. Outro problema é a demora no atendimento seja em hospitais ou em postos de saúde, resultado do fato citado acima; a falta de médicos ocasiona grandes filas de espera para o Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018 atendimento. Se o paciente precisar de um profissional especialista essa espera aumenta ainda mais, podendo durar meses ou até anos em alguns casos. Em outubro de 2009, foi criado o programa nacional de apoio a formação de médicos especialistas em áreas estratégicas, lançado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde; com o objetivo de implantar profissionais especialistas em regiões prioritárias do Brasil.

GRAFICO 1



FONTE (SISTEMA DE INDICADORES DE PERCEPÇÃO SOCIAL)

2.3 Problemas do SUS

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

Em uma análise mais sintetizada coloco se em evidencia alguns problemas que deixa clara a precariedade do sistema. Apesar de hoje o acesso a saúde estar mais acessível a população como um todo, fica claro que em muitos casos a negligencia e também o desrespeito ao cidadão deixa claro a ineficácia do sistema. Levando em consideração a “questão social” e a intervenção do Estado segundo IAMAMOTO, 2001, p. 7

Foram as lutas sociais que romperam com o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos. Esse reconhecimento dá origem a uma ampla esfera de direitos sociais públicos atinentes ao trabalho– consubstanciados em serviços e políticas sociais ...

A má administração financeira, quando já não há recursos financeiros para prover tudo o que a sociedade necessita ainda enfrenta se o descaso da má administração, o pouco recurso que chega ate o SUS é muitas vezes mal distribuído, desperdiça se o pouco que se tem quando o sistema e gestão não trabalham juntos quem paga é o povo que sofre em encasáveis deslocamentos para grandes centros com especialidades e também com a demora no atendimento muitas vezes sendo prejudicial a saúde pois gera o agravamento das doenças, o individuo já fragilizado pela doença, não apenas fisicamente mas com emocional abalado prejudica sua saúde. Sendo assim: cabe lembrar que esse é um termo que ganhou sentido no debate do movimento operário socialista, ou melhor, de suas estratégias revolucionárias, sempre tendo em perspectiva melhores condições de vida e trabalho para as maiorias BEHRING e BOSCETTI, 2007, p. 149

Nesta circunstancia entra a ajuda dos profissionais, onde precisa estarem aptos, com humanização e capacitação, infelizmente as vezes sem muitos recursos para fazer um bom trabalho, porem há aquele que se acomodam e passam anos sem fazer uma especialização ou atualização de seus conhecimentos.

Com mudanças simples e melhora na estrutura, é possível reduzir consideravelmente o número de óbitos nesses casos.

Há inúmeros projetos de reestruturação para o SUS cada passo que os avanços tecnológicos, e nas áreas de saúde avançam com pesquisas e novas descobertas abrem se um leque de descobertas, as quais se implantam projetos para a reorganização estrutural, econômica e também moral, pois isso se perdeu em praticamente todos os lugares onde não a valorização pela vida.

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4754/1/TCC%20LAIS.pdf>

2.4 Pacto pela vida

Um desses projetos que abrangem todo o contexto desde as principais falhas orçamentarias ate as diretrizes de melhorias voltadas a saúde é o pacto pela vida, que destacasse pontos importantes para essa reestruturação do sistema. Esse abrange diversas metas e prioridades para serem alcançadas em todo o país. Nesse sentido

Como aspectos de continuidade da política de saúde dos anos 90, ressalta-se no atual governo ênfase na focalização, na precarização, na terceirização

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política paraviabilizar a concepção de Seguridade Social. (BRAVO, 2006, p. 18)

Desde a implementação do SUS foram criadas muitas ações para descentralização e municipalização da saúde no Brasil, a partir de 1990 quando as organizações de saúde tiveram maior contato com os gestores a administração . Porem devido as normas e dificuldades de abrangência em um programa social o pacto pela vida sofreu algumas mudanças ate 2006, onde se intitulou e estabeleceu regras para adesão onde se estabelecem o compromisso entre o Pacto pela vida buscando assim mudanças em diversos pontos onde o sistema se mostrou ineficaz ou com sua capacidade e estrutura de baixa valha.

Atualmente são seis as prioridades em vigência

- Saúde do Idoso; A Política Estadual de Saúde do Idoso tem por objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável. A construção de uma sociedade para todas as idades deve incluir ainda a parcela dos idosos frágeis, que apresentam prejuízo funcional, seja por incapacidade ou perda de autonomia, com o gerenciamento de ações também voltado a atender as necessidades desse segmento., os idosos tem dias marcados para a ipergia, a qual trata de um acompanhamento diferenciado para eles, onde pegam receitas para medicamentos de uso contínuo e os medicamentos para o tratamento.
- A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria GM 2528 de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família. A Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Urgências e Emergências (UPAS e Pronto Atendimento) também são portas de entrada para atendimento. <http://www.saude.rs.gov.br/saude-do-idoso>
- Controle do Câncer do colo do útero e da mama; O controle do câncer de mama no Brasil teve um marco histórico, em meados dos anos 80, ao ser contemplado no *Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher*, que postulava o cuidado mais amplo para além da atenção ao ciclo gravídico-puerperal. Em 1986, o Programa de Oncologia (Pro-Onco), do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde, foi criado como estrutura técnico-administrativa da extinta Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Em 1990, o programa tornou-se Coordenação de Programas de Controle de Câncer e suas linhas básicas de trabalho eram a informação e a educação sobre os cânceres mais incidentes, dentre os quais o câncer de mama. Retirado gazeta do povo
No final dos anos 90, com a implantação do Programa Viva Mulher, foram iniciadas ações voltadas à formulação de diretrizes e à estruturação da rede assistencial para a detecção precoce do câncer de mama. O Documento de Consenso, em 2004, propôs as diretrizes técnicas para o controle do câncer de mama no Brasil . Retirado do site inca Instituto Nacional de cancer
- Redução da mortalidade infantil e materna; Uma ação importante para a redução da mortalidade infantil são as campanhas de

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

vacinação, que visam a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas. Segundo dados do Portal ODM, em 2008, 95,9% das crianças curitibanas menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia. Dia 28 de maio é a data escolhida para a conscientização da redução da mortalidade materna. No Brasil, a redução da mortalidade é um desafio para o sistema de saúde. Um dos principais riscos que geram a mortalidade são as altas taxas de cesáreas e as intervenções desnecessárias.

O Projeto Parto Adequado (**PPA**), iniciativa do Hospital Israelita Albert Einstein, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Institute for Healthcare Management (IHI), incentiva partos vaginais e promove melhorias importantes em indicadores de saúde das gestantes e recém-nascidos assistidos, o que contribui para a melhora da assistência à gestação no país. Após 18 meses, o PPA ajudou a evitar mais de 10 mil cesáreas. Além disso, o projeto é um grande marco na assistência global à gestação no Brasil. Em 2017, mais de 153 hospitais integram o projeto. Em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a instituição oferece, tendo como público-alvo anesthesiologistas, ginecologistas, intensivistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem dos setores obstétricos, os treinamentos gratuitos acontecerão às terças e quintas-feiras no Centro de Simulação, especializado em obstetria e neonatologia do Grupo Santa Joana, reconhecido por sua tecnologia altamente avançada. Os hospitais que participam dos treinamentos serão selecionados pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a taxa de mortalidade materna e outros indicadores de cada instituição., treinamentos gratuitos para profissionais de hospitais públicos da cidade.

O Parto Adequado propôs intervenções no sistema de saúde, através da interlocução com lideranças de hospitais, de sociedades médicas e de enfermagem, profissionais e planos de saúde; medidas voltadas diretamente às gestantes, especialmente quanto à melhoria do acesso à informação; e organizou um sistema de coleta de informações e conhecimentos para entender quais mudanças resultaram em melhoria.

- Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; reforçando vacinação e campanhas
- Promoção da Saúde; foi criado vários benefícios as famílias, como o leite para crianças de baixo peso, acompanhamento para crianças ate 2 anos de idade, as gestantes tem prioridades em atendimentos, campanhas para prevenção de doenças, como acabar com epidemias de aedes aegypt entre outras doenças.
- Fortalecimento da Atenção Básica. O Pacto em Defesa do SUS firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS, seguindo as seguintes diretrizes:

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

- A repolitização da saúde, como movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, atualizando as discussões em torno dos desafios atuais do SUS; MÓDULO POLÍTICO GESTOR 46 UNA-SUS | UNIFESP Promoção da Cidadania como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como direito; Garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema. Na dimensão do Pacto de Gestão são abordados:
- A Regionalização;
- A qualificação do processo de descentralização e ações de planejamento e programação;
- Mudanças no financiamento.

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/unidad_e_4.pdf

5. Conclusão

O sistema, embora eficaz nos grandes centros, sofre pela demanda excessiva, devido ao fato de pessoas de cidades sem infraestrutura de saúde pública se deslocarem para esses locais para tratamentos mais complexos.

O SUS precisa ser quase totalmente reestruturado para atender a essa grande demanda.

Essa reestruturação vai desde a remuneração dos profissionais até a infraestrutura dos centros de atendimento de saúde. Atenção prioritária à necessidade ou não de encaminhamento por complexidade da doença. Estabelecer metas qualitativas e quantitativas, buscar parcerias de diminuir a espera em serviços hospitalares. Também a ideia dos hospitais regionais devidamente estruturados, com profissionais qualificados, projetados para atender a uma demanda numérica determinada pela quantidade de pessoas a serem atendidas.

Todas unidades estariam conectadas online, já que o avanço tecnológico contribui para isso assim a unidade atendente poderia redirecionar o público ou a marcação de consultas de acordo com a urgência, especialidade e a disponibilidade de vaga.

REFERÊNCIAS

ADRIANO DE LAVOR E ELIANE BARDANACHVILI

<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/102/reportagens/hesio-cordeiro-%E2%80%9Csaude-perdeu-um-pouco-suas-bandeiras%E2%80%9D>

Data de acesso: 21/04/2018 23:43

“**COMO MELHORAR A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**”. Disponível em:

<http://www.drteuto.com.br/blog/2017/08/17/como-melhorar-a-saude-publica-no-brasil>

Data de acesso: 31/03/2018 19:47

Eugenio_Luis_ https://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2015/06/Simposio_Nacional_Saude_JUN2015.pdf

Data de acesso: 31/03/2018 19:47

IPEA SISTEMA DE INDICADORES SOCIAL (SIPS) 2010 GRAFICO PRINCIPAIS PROBLEMAS DO SUS

“**O SUS, HOJE: COMO PRESERVAR AS CONQUISTAS E VENCER OS DESAFIOS?**

Uma contribuição ao debate”. **NÃO TEM O ENDEREÇO**

“**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**”. Disponível em:

Ponta Grossa, Paraná, Brasil – 06 a 08 de junho de 2018

https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_%C3%9Anico_de_Sa%C3%BAde

Data de acesso: 31/03/2018 19:47

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/unidad_e_4.pdf

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil Constituição Federal de Leis inciso:

Artigo 198, no seu inciso II, confere ao Estado o dever do “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”

Artigo 60, parágrafo 4, inciso IV.

Por outro lado, o Estado tem o dever de garantir os devidos meios necessários para que os cidadãos possam exercer plenamente esse direito, sob pena de o estar restringindo e não cumprindo a sua função.

IAMAMOTO, 2001, p. 7

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/unidad_e_4.pdf citação de leis-brasil cont federal ...

Daniele Mudrey Degraf (unopar) DANI_MUDREY@YAHOO.COM.BR CPF 926.904.759.87
