

GESTÃO É O REMÉDIO QUE A SAÚDE PRECISA

Leticia Vieira de LIMA¹
Cláudio José Palma Sanchez²

RESUMO: Este artigo visa discutir a má gestão do atendimento à saúde, revendo o conceito e os interesses do Sistema Único de Saúde (SUS) com base na dignidade da pessoa humana, para tentar concretizar um melhor atendimento a toda população.

Palavras-chave: Políticas- Públicas- Saúde- Personalidade- Direito- Gestão.

1 INTRODUÇÃO

Para promover atenção a saúde o presente trabalho abordará –aspectos da própria política do Sistema Único de Saúde- SUS, visando demonstrar que a situação de desigualdade vem se agravando pela crise econômica desde os anos 80.

O ano de 1988 constitui um marco histórico para a saúde no Brasil. Até então as administrações estaduais e municipais na maior parte dos casos possuíam estruturas próprias de assistência à saúde bastante incipiente, somente os estados mais ricos e os municípios das capitais tinham aparelhos para atendimento de emergência e faziam tarefas de rotina, vacinação e assistência ambulatorial. Surgindo assim, a necessidade de se tratar da saúde de forma diferente criando o Sistema Único de Saúde- SUS através da Constituição Federal. Assim, o Sistema Único de Saúde- SUS vem tratar de uma saúde integrada com qualidade para a vida da população.

O direito a saúde é parte de um conjunto de direitos chamados de direitos sociais, que tem como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas.

O artigo 196 da CF aborda claramente o dever que o Estado tem para com a população, sendo alguns destes direitos:

¹ Aluna do 2º termo da Faculdade Integrada “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, no ano de 2014.

² Advogado e professor de Introdução ao Direito da Faculdade Integrada “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente .

- a) Acesso ao conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde.
- b) Acesso gratuito aos medicamentos necessários para tratar e reestabelecer sua saúde.
- c) Acesso ao atendimento ambulatorio em tempo razoável para não prejudicar sua saúde.
- d) Acesso as centrais de vagas e outros mecanismos que facilitem a internação hospitalar e agendamento de consultas.
- e) Atendimento com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente digno, limpo, seguro e adequado para o atendimento.
- f) Identificação por nome ou sobrenome e não por números, códigos ou de modo genérico.
- g) Identificação das pessoas responsáveis direta ou indiretamente por sua assistência, por meio de crachás visíveis.
- h) Recebimento das informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre o seu estado de saúde.
- i) Não discriminação e nem restrição ou negação de atendimento em razão de raça, gênero, orientação sexual, condições sociais ou econômicas.
- j) Garantia de recurso junto aos órgãos de classe e conselhos de fiscalização profissional visando a denúncia e posterior instauração de processo ético-disciplinar diante de possível erro, omissão ou negligencia de médicos e demais profissionais de saúde durante qualquer etapa de atendimento ou tratamento.

Assim, o presente artigo visa fazer uma abordagem no que tange ao aspecto da própria política do Sistema Único de Saúde- SUS, visando demonstrar que a situação de desigualdade vem se agravando pela crise econômica desde os anos 80.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA.

Em 1988 o Sistema Único de Saúde- SUS tinha por objetivo universalizar o atendimento a saúde pública aos brasileiros e meta efetivar a gestão plena do Sistema Único de Saúde- SUS nos estados e municípios brasileiros, com a implantação de uma direção única sobre as ações e serviços em cada esfera de

governo, para que fosse organizada uma rede regionalizada e hierarquizada que garanta a referência e contra referência no sistema.

Porém isso tudo não aconteceu como foi planejado, houve muitas mudanças no decorrer dos anos e passados 26 anos, usuários ainda enfrentam filas e esperam meses e até anos para conseguir realizar uma cirurgia eletiva devido à falta de verbas.

O remédio que poderia “curar” o Sistema Único de Saúde- SUS seriam os repasses do Governo Federal onde precisaria pelo menos dobrar os recursos destinados ao setor e, além de mais dinheiro também precisaria de uma melhor gestão visando uma reorganização do destino dos atuais gastos.

Esta desejada mudança deveria começar pelos próprios gestores (indicados por motivos políticos) onde deveriam ter amplo conhecimento em áreas como de gestão, planejamento, execução, resultados e, principalmente, saúde pública, sendo inadmissível a atuação de qualquer pessoa sem que tenha conhecimentos básicos nas áreas mencionadas, como por exemplo, o acesso por meio de concursos públicos.

Atualmente tem-se um modelo altamente fragmentário e que espelha a desigualdade da sociedade brasileira. Sistema Único pressupõe um modelo que serve a população inteira, para todos e para tudo. Mas o que se tem atualmente é o Sistema Único de Saúde- SUS atendendo no nível de atenção básica e morosidade para cobertura integral.

Tem-se ainda o sistema privado, que deveria ser um atendimento complementar ao Sistema Único de Saúde- SUS, entretanto, dito sistema cresceu de forma demasiada não sendo possível chamá-lo de complementar e sim de atendimento exclusivamente privado.

Constata-se o crescimento de um sistema fragmentário que nega a saúde como direito e mantém a desigualdade social. Quando o Sistema Único de Saúde- SUS foi criado imaginou-se que tudo seria gratuito e célere, ocorre que ele não tinha condições de começar a atender toda a população repentinamente favorecendo. As empresas de planos de saúde a ampliarem sua clientela.

Em decorrência desse crescimento desenfreado a saúde privada não teve infraestrutura para atender os novos associados crescendo a cada dia as reclamações sobre dificuldade para marcar consultas, realizar exames etc.

Um país baseado em cidadania deve oferecer saúde a todos, gratuitamente, ou com uma forma de contribuição como ocorre em alguns países da Europa, por meio de um tipo de seguro de saúde em que o cidadão paga uma parte e o governo outra. A concepção do Sistema Único de Saúde- SUS é muito elogiada no exterior, entretanto, se funcionasse como planejado, seria algo exemplar. Um sistema eficiente seria aquele não fragmentário em que há a mesma atenção à saúde para o rico e para o pobre, indistintamente.

Temos como exemplo a Lei 8.080/90.

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Ou seja, o Estado deve fazer mais propagandas para demonstrar a população brasileira que todos tem os direitos assegurados pela nossa Constituição e que o mesmo deve garantir saúde para um bom desempenho de vida.

2.1 Servidores Públicos.

Para que o atendimento seja excelente é preciso de equidade, qualidade, efetividade e aceitabilidade, ou seja, é preciso que tenhamos responsabilidade entre os administradores, médicos, enfermeiras... para que se obtenha um resultado com devido sucesso.

Por isso a Constituição Federal de 1988 em seu art.196 consagra que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como refere-se o autor Mezemo em seu livro Gestão na Saúde Pública, é preciso que tenhamos funcionários que saibam que esse trabalho é algo sério e não

apenas uma brincadeira de salvar vidas, é preciso que estes profissionais trabalhem em equipe deixando as desavenças de lado para que o “cliente” seja bem atendido e da melhor maneira possível (1995,pág.8).

Até entendo que os servidores públicos deste ou de qualquer outro órgão é mal remunerado e o sistema público não tem dado o devido “valor”, porém nós pacientes ou usuários do Sistema Único de Saúde necessitamos de um bom atendimento, pois a população contribui através de seus impostos para que esse órgão funcione e quando necessitamos de atendimento precisamos ser tratados com dignidade, pois é um direito que temos. Além de que nós (a população) não escolhemos “ficar doentes”, isso é, precisar de atendimento de saúde ou não, isso é uma consequência da vida.

2.2 Controle do Sistema Único de Saúde.

Além de excelentes profissionais o Sistema Único de Saúde necessita de controles e avaliações, onde cabe ao município, ao Estado e a Federação diferentes atuações que os levam a definir suas responsabilidades para a operacionalização, sendo especificadas suas competências e seus planejamentos.

Com a medida que o SUS vem se desenvolvendo surge novas situações mais complexas exigindo cada vez mais o estabelecimento de procedimentos e normas operacionais claras e objetivas, adequadas a toda população. Assim um dos que mais precisa agilizar seu papel são os gestores municipais (não que os estaduais e os federais não precisem fazer nada, mais os municipais estão com a “carta na mão”) pois o problema esta se desenvolvendo na cidade dele, e como é raro ver uma “agilidade” nesse setor vemos aqui a falta de conscientização da necessidade de uma estrutura adequada com controle e avaliação de tudo que passa ou deveria passar pelos cidadãos.³

2.3 Promoção da Saúde.

³ **SILVA**, Aglaé Regina, **CARBONI**, Marli Terezinha e **PIRES**, Vanise Tombesi em Práticas de gestão em saúde: em busca da qualidade- De maneira geral, os municípios não efetuam o controle e avaliação que a eles competem. Os níveis estaduais e federais igualmente se afastaram, por entender ser a saúde de competência municipal, além de, ate o momento, não delimitarem claramente suas próprias competências na área de controle e avaliação do SUS” (1996, pág.48)

Para se ter um completo bem estar, a saúde deve começar a ser vista como um recurso indispensável, e os indivíduos devem ter isso como um objetivo de viver.

Os recursos fundamentais para a saúde são: paz, renda, habitação, educação, alimentação, ambiente saudável e justiça social.

Devemos consagrar a saúde como direito fundamental estimulando os Estados nacionais a fazerem o mesmo em suas cartas de direito. Direito que, dado o contexto de desigualdade nas sociedades capitalistas, carece ser respaldado e garantido pela participação social em todo o processo de formulação e execução da política de saúde.

Caso seja mal atendido ou tratado com desigualdade podem ser feitas reclamações pelas:

a) Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde

3081-2817 / 3066-8359/8349/8684 - Fax: (11) 3066-8349

ouvidoria@saude.sp.gov.br

b) Vigilância em Saúde

3350-6624 e 3350-6628

smssaccovisa@prefeitura.sp.gov.br

c) Dique saúde

136

3 CONCLUSÃO

A saúde é um direito de todos , pois sem ela não há condições de uma vida digna. Desta forma, para que o direito a saúde seja oferecido a todos, é preciso que o Estado crie condições de atendimento em postos de saúde, hospitais, programas de prevenção, medicamentos, etc.

A ideia do SUS é disponibilizar postos de saúde e hospitais para que as pessoas frequentem como em programas de assistência medica e emergencial.

O Estado deve fazer com que os gestores e os profissionais da saúde entendam que os hospitais e os serviços só tem uma razão para qual existam, que é fazer com que o atendimento ao paciente seja cada dia mais efetiva. Ou seja, “parar de fazer as coisas erradas do jeito certo e as coisas certas do jeito errado”. É preciso fazer as coisas certas e melhora-las cada dia para termos uma eficácia no sistema.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BRASIL. **Constituição**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

Coren-SP. **Enfermagem em revista**. 2003,v.6

DIAS, Hélio Pereira. **Direitos e obrigações em saúde**. Brasília: StarPrint, 2002, v1.

MELAMED, Clarice. PIOLA, Sérgio Francisco. **Políticas públicas e financiamento Federal do Sistema Único de Saúde**. 2001

MEZOME, João Catarin. **Gestão na qualidade da saúde: princípios básicos**. São Paulo, 1995.

SILVA, Aglaé Regina, CARBONI, Marli Terezinha e PIRES, Vanise Tombesi **Prática de gestão em saúde: em busca da qualidade**. 1996,v.1.