

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-UFSM
NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL- NTE
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL- UAB
PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE – EAD**

ARTIGO DE PÓS GRADUAÇÃO

**SAÚDE PÚBLICA NA VISÃO DA MÍDIA: A SAÚDE
BRASILEIRA E SUAS PROBLEMÁTICAS**

Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira¹

Santa Maria-RS-BRASIL

2014

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

SAÚDE PÚBLICA NA VISÃO DA MÍDIA: A SAÚDE BRASILEIRA E SUAS PROBLEMÁTICAS

Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira¹

Artigo apresentado ao curso de Pós Graduação Em Gestão de Organização Pública em saúde, área de gestão em saúde pela Universidade Federal de Santa Maria-RS (UFSM-RS), como requisito parcial na obtenção do grau
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Orientador: Prof.^a: Dr^a: Suzinara Beatriz Soares de Lima²

SANTA MARIA-RS-BRASIL

2014

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-UFSM
NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL- NTE
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL- UAB
PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE – EAD**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o artigo de Pós Graduação

**SAÚDE PÚBLICA NA VISÃO DA MÍDIA: A SAÚDE BRASILEIRA E
SUAS PROBLEMÁTICAS**

elaborada por,

Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira

Como requisito parcial na obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^a. Dr.^a. Suzinara Beatriz Soares de Lima
(Presidenta Orientadora)

Prof.^a Msc. Fernanda Sarturi
(Primeira Examinadora)

Prof.^a Msc. Neida Luiza Pellenz
(Segunda Examinadora)

Santa Maria, 30 de agosto de 2014.

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

Agradecimentos

Dedico este estudo ao amor da minha vida, meu esposo Vladimir Dutra Silveira, pessoa fel, está sempre ao meu lado me proporcionando tudo o que preciso para o meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço a existência das minhas filhas Karina, Maria Eduarda, Ana Carolina e Angelina, por me apoiarem em tudo que faço.

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

Saúde pública na visão da mídia: a saúde brasileira e suas problemáticas

Universidade Federal de Santa Maria

Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira

RESUMO

A Saúde Pública brasileira está submetida a grandes falhas nos seus diversos setores, faltam profissionais, medicamentos, exames e atendimentos especializados de qualidade. A mídia é um elo entre a população e os gestores da Saúde Pública no Brasil, portanto é nesses meios de comunicação que as pessoas tem a visão de como estão os aspectos daquilo que é direito de todos e dever do Estado. O presente estudo tem por objetivo verificar algumas problemáticas da saúde pública no Brasil, realizando uma pesquisa dentro dos principais princípios da lei aquilo que não está sendo realizado, bem como listar as principais problemáticas da saúde pública brasileira. A justificativa se dá com a relevância da proximidade da população junto a mídia e os gestores. Foi uma abordagem humana e realista dos principais fatos ocorridos no último ano com uma metodologia de pesquisa focada na análise de conteúdo, bem como revisão bibliográfica. Foram coletados dados das mais diversas mídias, onde almejou a necessidade de mudança na Saúde Pública brasileira, as mídias trazem problemas, sendo estes básicos e de necessidades vitais para a saúde da população. O maior problema enfrentado é a má aplicação das verbas e não a falta delas. Concluiu-se com este estudo que a Saúde Pública brasileira não incorporou na sua totalidade os princípios do SUS e nem garante saúde de qualidade e resolutiva para com os brasileiros.

Palavras Chave: Saúde Pública, Mídia, Problemática, Sistema Único de Saúde-SUS.

ABSTRACT

The Brazilian Public Health is subjected to major flaws in their various industries, lacks professional, drugs, tests and specialized care quality. The media is a link between the population and the managers of Public Health in Brazil, so it is in these media people have a vision of how are aspects of what is right and duty of the State. This study aims to verify some problem of public health in Brazil, performing a search within the main principles of law what is not being done as well as list the major problems of public health in Brazil. The justification is given to the relevance of the proximity of the population with the media and managers. It was a humane and realistic approach of the major developments of the last year with a research methodology focused on content analysis and literature review. Data from various media, which craved the need for change in the Brazilian Public Health, the media bring problems, which are basic and vital needs for the health of the population were collected. The biggest problem is the misapplication of funds, not lack thereof. It was concluded from this study that the Brazilian Public Health has not incorporated in its entirety SUS principles and does not guarantee quality healthcare and resolute towards Brazilians.

Keywords: Public, Media, Problematic, Health System-SUS Health.

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea tem seu cotidiano ancorado em transformações diárias e precisa adaptar-se a novas regras, novos costumes, vivenciando novos aspectos sociais que são impostos ou simplesmente necessários para sobrevivência em um mundo globalizado e moderno. A humanidade perdeu um pouco seu espaço e clama por um mundo justo, igual, menos violento, com mais saúde, sem filas e com tempo para aproveitar os benefícios dessa tal modernização globalizada.

A globalização favoreceu um espaço propício para o capitalismo, esse mais forte, espaço que oportuniza novos produtos para o consumo, uma sequência de propagandas que influenciam diversas áreas e a falta de tempo para os cuidados pessoais, principalmente os cuidados com a saúde. Com tanta modernização e tecnologia seria viável que o processo saúde doença não enfrentasse tantas problemáticas como são mostradas no Brasil.

Das problemáticas enfrentadas, percebe-se a Saúde Pública como a mais preocupante, entretanto não se quer a utopia da saúde brasileira sem problemas, sem desafios ou sem descobertas novas, mas necessita-se de uma saúde com acesso aos seus serviços, saúde com prestação de serviços de qualidade e benefícios que já nos foram garantidos por lei, mas que ainda não são garantidos em sua integralidade. A saúde de fato vem registrando avanços científicos e tecnológicos, porém nem todos têm acesso.

Não se questiona a relevância da privacidade e a autonomia dos seres humanos enquanto usuários, pois a necessidade de atendimento parece provocar o esquecimento do brasileiro diante dos seus direitos de cidadão e, de autonomia. Para além disso, vale destacar o dever do Estado em ofertar saúde à todos priorizando as demandas de saúde loco-regionais.

As prioridades são vistas pela sociedade como necessidades, lembrando que no próprio conceito de sociedade já se percebe isso, já que sociedade é um agrupamento de indivíduos, munidos de interesses e recursos com diferentes poderes, interagindo entre si de forma contínua por alcançar e satisfazer suas necessidades. Lembrando ainda que, as necessidades de uma sociedade estão garantidas legalmente nas Políticas Públicas do Brasil.

O presente trabalho trata da saúde pública brasileira e seus desafios, estes relacionados com o regimento exigido pelas leis, estas garantindo e preconizando os princípios do SUS. Este estudo é de cunho bibliográfico e delimita-se em trazer algumas problemáticas enfrentadas pelo Brasil e que são expostas nas mais variadas mídias. Procurou-se visar o que a mídia brasileira mostra e fazer um comparativo com o que as leis preconizam. A referida pesquisa teve como objetivo ao relacionar algumas problemáticas da saúde pública no Brasil, verificar dentro dos principais princípios da lei o que não está sendo realizado, bem como listar as principais problemáticas da saúde pública brasileira.

Portanto, o objetivo do estudo foi verificar algumas situações em que a saúde pública brasileira não obedece os princípios do SUS, nem tão pouco as suas leis. Este estudo aborda uma justificativa pela dominância que a mídia tem sobre a população, pois muitas vezes manipular as informações em prol de seus interesses próprios ou de outras pessoas que não podem se expor perante ao espectador torna-se facilitado pelo meio social e profissional que atendem. É importante tratar a mídia como uma ferramenta para captar as problemáticas e assim agrega-la as estudos científicos que vem comprovando os desafios da saúde pública, então se torna justificável comparar o que a saúde necessita mostrado na mídia daquilo que devemos preconizar na saúde pública brasileira.

Diante da expectativa da população brasileira pela saúde gratuita e de qualidade, é relevância mostrar o que a mídia aborda sobre a temática, considerando esta como vínculo direto entre gestores e população.

Os serviços de saúde no Brasil sofrem de infecções crônicas, consideradas pelo mundo globalizado indicadores para o cuidado preciso com a população, diante de tantos problemas, a sensação é que tudo se tornou um verdadeiro caos e ainda não se compreende porque o sistema de saúde brasileiro (SUS) não esteja atingindo na sua totalidade seus princípios e agregando credibilidade.

TRAGETÓRIA HISTÓRICA

Estes processos todos vem oportunizando muitas mudanças e oportunizando uma reflexão histórica, desde 1900, início do século XX, época em que o Brasil passava por muitas transformações e preocupações também, uma política nacional visa a expectativa de grande mudança nos âmbitos da eletricidade, engenharia, medicina e uma forte esperança de grandes progressos industriais e tecnológicos.

Entretanto, o primeiro jornal do comércio do século XX trazia notícias arrasadoras com as epidemias que muitas cidades estavam expostas, como a varíola, cólera, malária e tuberculose, desta forma a população brasileira estava muito receosa, era então assunto diário entre políticos nas cidades importantes como Rio de Janeiro e São Paulo e que também estavam a mercê destas epidemias.

Segundo Aguiar (2011), nesta época haviam rumores de que um Navio vindo da Europa para Argentina com imigrantes trazia as pestes para toda essa América, tornando mais preocupante a situação do Brasil. A saúde então era bem precária para os mais pobres, que tinham que buscar alternativas como benzedeiras e curandeiras, pois só tinham direito a médicos os mais poderosos financeiramente, os pobres viviam das caridades das mulheres cristãs que dedicavam suas vidas para a religião e para cuidar dos mais necessitados.

No começo do século XX eram os hospitais de caridade que mantinham os atendimentos por meio da filantropia que era mantida pela igreja. Entretanto a epidemia continuava ainda mais grave, e a preocupação por parte dos governantes não era exatamente a saúde e as epidemias, pois isso estava denegrindo a imagem do Brasil frente os imigrantes, mas por outro lado eram eles que ativavam o trabalho nos plantios de café, o capitalismo nascia e a escravidão se fazia necessária para a manutenção da cultura de cafés e a funcionalidade das fábricas.

A autora referida anteriormente relata ainda que a Trajetória da saúde traz então nesta sequência Oswaldo Cruz, nomeado diretor do Instituto Soroterápico de Manias para produção de Vacinas e elabora estratégias para defender a saúde pública em nosso país, as primeiras moléstias que eram contagiosas obrigavam as pessoas a ficarem em quarentena, foram obrigados a sair de suas casas e a receber doses das vacinas, a vacina da varíola se torna obrigatória então.

Na cidade do Rio de Janeiro, os governantes mantinham discursos visando a limpeza da cidade, a retirada dos cortiços, a expulsão dos pobres e miseráveis na circulação comum a todos, não queriam manter contato com nenhuma pessoa menos favorecida. Na evolução da ciência e das

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

vacinas, o regime militar era a favor, entretanto eram contra a violência e a forma brutal de obrigar a aplicação das vacinas, os militares já falavam nessa época em direito dos cidadãos. Com isso, em 1904 a população vai as ruas e pede a queda da ditadura e das vacinas obrigatórias e essa revolta foi vista pelos políticos como um absurdo e pretendiam oportunizar a influência da polícia para minimizar essas reações, o que desta forma houve a derrota da revolução contra a vacina.

Enquanto havia as manifestações da população com faixas e pedidos para que não fossem mais obrigatórias as vacinas, a polícia com seus cavalos e bem armados invadiam as casas, amedrontavam os cidadãos, impunham poder de ordem e represália para as manifestações feitas pela maioria das pessoas, principalmente as mais carentes. Após a queda da revolução contra a vacina, um médico na cidade de São Paulo vai morar com os doentes da febre amarela, Doutor Emilio Ribas com sua atitude repentina tem por objetivo provar para a população brasileira que a doença da febre amarela não é transmitida pelo contato humano, enquanto isso a cidade de Santos comemora as obras de saneamento básico, que foram coordenadas pelo médico anteriormente citado BRASIL (2014).

Mesmo com tantas transformações na saúde pública e com a insatisfação de muitos, a indústria, a importação e a exportação cria vida, entretanto, em 1917 os operários entram em greve, colocando assim a produção em risco, abalando as fábricas de São Paulo e Rio de Janeiro. E se não bastasse isso, em 1918 surge a gripe espanhola, que era vista como um castigo dos céus, os comentários eram de que todos os pecadores iriam morrer, nem mesmo os médicos sabiam o que fazer contra a doença, pois a população já suplicava dizendo que o governo nada fazia e nem se dava o interesse pela saúde pública brasileira, já se dizia que os governantes nada faziam pela saúde pública do país BRASIL (2014).

Mesmo a gripe espanhola matando milhares de pessoas, e a saúde pública abalada, os grevistas fazem acordo e voltam ao trabalho, pois começam a surgir já em meados de 1922 as leis que regulamentam as caixas de aposentadorias e pensões, diante dessa lei, os trabalhadores passam a ter direito a assistência médica e após alguns anos de trabalho suas aposentadorias. Essas benfeitorias eram uma parceria entre o empregado e a empresa que o contratava.

Conforme Aguiar (2011), após algum tempo um médico brasileiro chamado Geraldo Paulo Souza, depois de ter passado um período nos Estados Unidos, retorna ao Brasil com a conclusão de um curso em Saúde Pública e inicia as obras do Centro de Saúde, centro este de cunho social e

educativo, buscando assim tratar das questões higiênicas do Brasil, oportunizando o surgimento do médico sanitarista. Diante de uma reforma política brasileira com o bombardeio em São Paulo e a posse do presidente Getúlio Vargas no ano de 1930, surge o decreto que determina a concentração e uniformização das estruturas de saúde.

Em substituição as caixas de aposentadorias, o então presidente cria o Instituto de Aposentadoria (IAPS), onde os trabalhadores colaboravam com um mínimo e depois teriam direito a assistência médica e aposentadoria, entretanto sabe-se que com o aumento do capitalismo se aumentaria os recursos dos IAPS, estes recursos sempre foram usados no financiamento da industrialização do país, caracterizando assim uma corrupção, já que a quantidade de dinheiro arrecadada pelos IAPS era um montante bem significativo e sempre aplicados na industrialização e não na saúde pública como prometido BRASIL (2014).

Entre o processo corrupto ou não, os Estados Unidos financia para o Brasil o Serviço Especial de Saúde Pública ao Interior do País, o SESP, financiamento este com interesse na nossa matéria prima, a borracha, entretanto, o SESP combate as epidemias da época, vai até a Amazônia para combater a malária e proteger os soldados da borracha, tendo como objetivo principal um comportamento preventivo, chegando a prevenção a lugares onde a saúde não chegou, então a saúde pública do Brasil tem um papel relevante nessa relação. Se não bastasse somente o financiamento dos Estados Unidos como influência na Saúde Pública brasileira, fortalece ainda a criação de grandes hospitais baseados nos modelos americanos, levando desta forma a uma tendência de grandes quantidades de materiais e a medicina com foco na especialidade, de forma com que os médicos tratam como especialistas apenas uma parte do corpo.

Como o processo de evolução da Saúde Pública brasileira tende a grandes mudanças, em meados de 1950 ocorre a criação do Ministério da Saúde pelo então presidente Getúlio Vargas, o mesmo tinha como meta o fortalecimento da saúde pública preventiva, cuidando dos programas verticais e dos tipos de doenças, como a lepra, os sanatórios para tuberculose e o hospício para os loucos. A saúde pública de distanciava muito da assistência individual, mesmo já se falado em ações preventivas, se objetivava muito mais a cura, o processo de doença se cura em grandes centros e com muitos equipamentos e sem a visão holística do ser humano, devido a tanta especialidade. Alguns pensantes da época propõem um sistema de saúde para todos dentro de uma visão municipalista, entretanto não com grande expectativa AGUIAR (2011).

Então com o desenvolvimento econômico e a movimentação da indústria automobilística, aumenta a contribuição para os IAPS, descontentando a população, pois a saúde pública continuava sem grandes avanços, já que alguns IAPS tinham muito dinheiro e construíam seus próprios hospitais, e alguns nenhum tipo de assistência médica, facilitando a desigualdade, entretanto surge a ideia da medicina de grupo, ou seja, atendimento privado apenas para aquelas empresas que os contratam.

Com a política da ditadura e o arroxo salarial, a população rural começa a se mudar para cidade, o povo fica mais pobre e começa o surgimento da mortalidade infantil, o sucateamento da saúde pública e um grande descontentamento da população em geral. Os programas de saneamento básico que haviam sido prioridade já estavam em processo de abandono, fazendo com que se refletisse se a saúde era um bem público ou privado. Diante de tantos conflitos o governo unifica todos os serviços de previdência em um serviço único, o Instituto Nacional de Previdência Social- INPS AGUIAR (2011).

Por meio destes montantes de dinheiro, arrecadados através do INPS construiu-se, a Usina de Itaipu, a ponte Rio Niterói e grandes hospitais privados, e assim novamente a saúde pública ficava em segundo plano e sofrendo cada vez mais com o surgimento das epidemias de meningite e a população indo as ruas para pedir por saúde pública de qualidade, entretanto nessa época a população não tinha o apoio da mídia, pois era um período de censura, só iam ao ar nas notícias dos telejornais ações que não denegrissem a imagem do governo BRASIL (2014).

Entretanto, nasce o movimento popular de saúde nas periferias, onde já se elegiam os representantes populares deste movimento, que eram constituídos da própria população local, estudantes da área da saúde, trabalhadores da saúde, professores e demais comunidades que queriam defender a saúde pública brasileira como um bem de todos. Nesse meio o governo após ter criado o INPS, cria o SIMPAS, que era o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social reunindo neste sistema toda a assistência médica além do que já era ofertado pelo INPS, entretanto estes sistemas faliram devido à queda nas contribuições e o descredenciamento por parte dos hospitais privados junto ao INAMPS.

Aguiar (2011) traz que enquanto isso, o movimento popular já participava da Oitava Conferência da Saúde que ocorria na cidade de Brasília e concentrava todos os movimentos sociais, trabalhadores da saúde e também gestores. Nesta conferência buscava-se o Sistema Único

de Saúde, um sistema público e de qualidade, já com a aprovação pela constituição brasileira, o SUS tem como princípios a Universalidade, a Integralidade e a Equidade e assegurando também a participação social, deixando específico a saúde como direito e não mais como favor. A regulamentação do SUS teve como base as leis 8080 e 8142 em 1990.

Mais adiante houve a criação do Programa da Saúde da Família- PSF, com objetivo de melhor atender as famílias em suas próprias comunidades, garantindo a promoção e proteção da saúde as pessoas. Os Pactos pela Saúde de responsabilidade dos gestores tem suas metas e prioridades, sendo estas pactuadas pelos municípios através de uma gestão participativa. Observando todas essas transformações e manifestações, verifica-se uma semelhança nos dias atuais, onde estamos em períodos de grandes mudanças, mas principalmente de grandes manifestações AGUIAR (2011).

METODOLOGIA

Buscou-se uma vivência metodológica a fim de focar em uma análise de conteúdo, segundo Cozby (2009), é uma análise a partir de documentos já existentes, ou seja, de forma sistemática é realizada uma pesquisa acerca de uma documentação já escrita e publicada. Vários documentos são utilizados neste método, artigos, livros, documentários, televisão, jornais, revistas, internet, entre outros.

Ainda assim, o estudo abordou uma pesquisa qualitativa, que conforme Minayo (2010), visualiza a realidade e compreende os fenômenos do dia-a-dia das pessoas, captando-as de maneira integral, por meio do subjetivo, interpretando as experiências pessoais (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para Minayo (2004), as metodologias qualitativas incorporam a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, como construções humanas significativas. Aprofundam-se nos significados das reações humanas, uma forma que não poderá ser captável por estatísticas, médias ou equações, procurando compreender os fenômenos com suas particularidades e individualidades.

Portanto, para a realização desta pesquisa procurou-se uma coleta de dados a partir de informações expostas na mídia, buscou-se agregar algumas das problemáticas da saúde pública do

Brasil, num período de 1 (um) ano a contar do mês de junho de 2013 até junho de 2014, considerando um período amplo para uma primeira experiência da pesquisadora e pelo fato de que muitas coisas ocorreram neste período no Brasil, na saúde pública de forma geral.

A questão que norteia este estudo é, quais as problemáticas estão ofendendo os princípios do SUS? Em que âmbito as leis do sistema não estão sendo alcançadas? Pois assim verifica-se uma grande diferença daquilo que está no papel e do que de fato está ocorrendo em toda saúde pública brasileira.

A coleta das notícias se desenvolveu num período de um ano na rede de internet, televisão, rádio, revistas e jornais. Portanto, não foi necessária autorização do comitê de ética, pois entende-se que aquilo que se coloca na mídia é público e pode ser discutido pela população de forma geral. Desta forma, a pesquisa trabalhou com dez referências bibliográficas para agregar conceitos que se fizeram necessários durante o desenvolvimento do estudo para melhor entender o processo de saúde pública no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988 destaca alguns artigos muito relevantes ao compararmos a saúde pública atual da saúde que a Constituição Federal- CF determina que seja. O Artigo 196 traz que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, desta forma a garantia deste artigo se daria por meio de políticas públicas sociais e econômicas que busquem a redução do risco de doenças e suas consequências, assim como um acesso universal e igualitário de todos os serviços de saúde pública para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Entretanto, a rede de notícias do Estado de Alagoas na data de 24 de fevereiro de 2014 lança a seguinte manchete “Mulher fratura o braço e morre após suposta negligência médica”, durante a leitura da reportagem constatou-se que a mídia traz a história de uma mulher de 38 anos que em um acidente de moto fraturou o braço, foi internada em um hospital público da cidade de Maceió, onde a paciente teve o membro imobilizado com gesso, e a não realização da cirurgia, conforme a notícia ainda, um médico não identificado teria oferecido o procedimento cirúrgico ao custo de R\$ 3.000 (três mil reais), a família arrecadou R\$ 2.000 e o profissional de saúde não

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

aceitou, tendo como consequência a amputação do membro, a paciente não resistiu a infecção generalizada, falecendo no hospital público.

A análise feita dessa notícia é a de que esse hospital não cumpriu uma determinação da constituição federal, ou seja, não respeitou a posição dessa paciente enquanto ser humano e necessitada de seus direitos, portanto houve negligência no atendimento e crime por parte do médico em cobrar um procedimento que é ofertado pelo SUS e em um hospital público.

Uma reportagem apresentada no Bom Dia Rio Grande no dia 24 de junho deste ano traz a morte de duas mulheres enquanto aguardavam por leitos na UTI (unidade de tratamento intensivo) no pronto socorro do Hospital Universitário de Santa Maria-RS-HUSM. A mídia relata que conforme informações do Hospital Casa de Saúde, também com atendimento pelo SUS, uma dessas mulheres já esperava por um leito há 48 dias. Outros pacientes também aguardam a vários dias por leitos na mesma instituição, a mídia mostra que esses pacientes esperam os leitos no pronto socorro e na recepção do hospital. A mídia mostra duas falas importantes a serem comentadas:

“A enfermeira Rosângela Machado afirma que as mortes ocorreram por causa do estado de saúde das vítimas e não pela precariedade no atendimento. “Eles ficam no pronto socorro, mas isso não quer dizer que a gente não dê o atendimento. Mas as pacientes foram a óbito porque o estado delas era gravíssimo”, argumenta.

Por enquanto, a orientação é que a população evite procurar o hospital em casos mais simples. O diretor do HUSM, Arnaldo Rodrigues, fala em ampliação, mas ressalta que as obras, quando forem concluídas, já não atenderão a demanda existente. “Mesmo com a ampliação que vamos fazer, vai ser insuficiente ainda para atender toda demanda que nós temos. Se precisa de leitos de internação na cidade pelo SUS”, diz”.

No Artigo 200 da CF, o Sistema Único de Saúde-SUS representa suas competências e detalha suas atribuições, e através das Leis Orgânicas da Saúde que o SUS tem o dever de promover, proteger e recuperar a saúde, ainda tem a competência de regulamentar as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde de todo o país. Não se deve descartar a visão de profissionais experientes que fazem o que podem enquanto cuidadores para atender as demandas, entretanto por muitas vezes atender essas demandas com o número suficiente de leitos não depende da gestão direta mas sim dos gestores nas esferas estaduais e federais.

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

Conforme Aguiar (2011), o artigo 196 da Constituição Federal deixa claro que saúde é um direito de todos e dever do Estado, devendo este dar garantia ao acesso universal e igualitário de todas as ações e serviços de saúde que promovam, protejam e recuperem a saúde do indivíduo de forma holística. Em relação as Leis Orgânicas da Saúde, a mesma autora relata que essas leis se fizeram indispensáveis de acordo com algumas reformulações necessárias na própria constituição federal após sua publicação.

A autora anterior descreve a Lei 8.080/90 sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde num conjunto de ações e serviços do SUS, cuidando das pessoas, tanto de maneira individual ou coletiva, em serviços ambulatoriais, hospitalar, nas unidades de apoio, diagnóstico e terapêutico nas esferas municipais, estaduais e federais, bem como com atendimento domiciliar. A Lei também aborda atividades de maior complexidade e custos também, que podem ser classificadas desde as vacinas de rotinas ou de campanhas, consultas médicas em clínicas gerais ou especialidades, até cirurgias cardiovasculares e transplantes entre outros. A Lei também deixa claro que o SUS pode recorrer aos serviços privados quando os seus não atenderem a demanda, serviços privados como os filantrópicos e sem fins lucrativos.

De acordo com as colocações acima, pode-se analisar a falta de leitos na maioria das instituições públicas no Brasil com aquilo que a Lei pode nos oportunizar, possibilidade esta que o Estado tem obrigação de atender, então, resgatando uma das reportagens anteriores, onde usuários esperavam leitos em UTI, seria provável que houvesse leitos em hospitais privados na cidade ou região. Esta situação atenderia um dos princípios do SUS, a Universalidade, que significa o acesso aos serviços de saúde de forma integral.

Conforme Aguiar (2011), o princípio da Universalidade significa a garantia para toda a população em todos os serviços de saúde e inclusive atendendo a todos os níveis de assistência, englobando todas as políticas públicas, estas garantem de uma forma geral aspectos extras mas que se fazem necessários para o ser humano, que vão além da assistência médica apenas. Ações como saneamento básico, moradia, alimentação, emprego, educação, lazer, salário, previdência entre outros.

O princípio da Equidade, segundo Aguiar (2011), assegura que não haja as desigualdades no atendimento dentro dos serviços e nas ações em saúde, ou seja, não importa se o indivíduo mora ou deixa de morar bem, ele receberá a assistência de forma igualitária a todos os demais. A única

prioridade que se deve ter é em relação as situações de risco da saúde, as condições de vida e saúde, agindo assim como uma espécie de justiça social. Nesta perspectiva se faz prioridade atender uma pessoa que esteja correndo risco de vida e necessita de um leito em uma UTI do que uma pessoa apresentando uma situação que possa esperar um pouco mais, não que a segunda alternativa não seja importante, mas ela não é prioridade, já que um paciente na espera de leito em uma UTI corra mais risco de vida BRASIL (2014).

A Integralidade, princípio que norteia a assistência à saúde de forma holística, de todos os princípios do SUS, este é o que deve abranger um conjunto de ações e serviços acerca da prevenção e da recuperação de forma curativa das pessoas de forma individual e coletiva em todos os níveis de complexidade. Acredita-se em uma assistência efetiva na referência e contra referência nos atendimentos de pequena, média e grande complexidade.

Assim o sistema poderá respeitar as especialidades e uma visão mais individual cuidando da pessoa sem dicotomia alguma, tendo um aspecto integral das condições de saúde. Um ser único e indivisível, buscando uma abordagem no cuidado espiritual, o acolhimento e a qualidade de vida, para que se crie um vínculo necessário para futuras investigações em relação a saúde do cidadão.

Já que nos princípios do SUS estão incluídas as políticas públicas como inerentes ao processo adequado para uma boa assistência ao cidadão, é relevante esclarecermos os conceitos de política e políticas públicas. Segundo Ferreira 2004, política é um grupo de fenômenos e ações relacionadas ao Estado e a sociedade. É o dom de saber governar, é a habilidade de conduzir as relações humanas e negociar estratégias que resolvam problemas e oportunizem uma instituição planejada e organizada, no caso, a política seria a arte de manter o Brasil bem governado e equilibrado, principalmente na saúde pública brasileira, não esquecendo que isto deve ser feito de forma pacífica.

Parafrazeando Rua (2009), políticas públicas são públicas e é uma resultante da atividade política, é compreendida como decisões e ações daquilo que envolve os bens públicos. Esta mesma autora ainda salienta a diferença entre política pública e decisão política, a primeira vai além da decisão, e passa por ações de estratégia para que se implemente a decisão. A segunda seleciona algumas alternativas daquilo que seria viável por meio da ordem das prioridades e através dos atores participantes e adequando o processo de maneira que alcance os objetivos com os recursos

disponíveis. Desta forma, verifica-se na notícia a seguir que a assistência não foi semelhante ao que o princípio da integralidade preconiza.

Em uma reportagem do Bom Dia Brasil do canal aberto Globo, é mostrado um descaso na cidade de Teresina no Piauí. Os berços que teriam capacidade para acomodar apenas um bebê de cada vez, acomoda cerca de 4 bebês um ao lado do outro, isto ocorreu na maior maternidade pública do Estado, a Evangelina Rosa. As consequências desta situação não fixam apenas no desconforto das crianças ou na dificuldade de acesso dos profissionais em fazer os procedimentos, mas principalmente porque na própria notícia é relatado que bebês saudáveis estão internados no mesmo berço que os que possuem alguma enfermidade e/ou processos infecciosos podendo contaminar os demais. Cabe lembrar que segundo Borsato e Guandalini (2008), o Brasil possui muitos leitos ociosos, ou seja, são mantidos muitos leitos desocupados ou em reformas prolongadas ou ocupados com pacientes que poderiam estar em casa ou serem atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em torno de 38% dos leitos estão nesta situação.

O noticiário nacional da Rede Globo de Televisão num programa do Bom Dia Brasil exibiu uma situação com grande quantidade de mortes de bebês no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida-ISEA, uma maternidade de Campina Grande. Em três meses morreram 45 recém-nascidos nesta maternidade aumentando desta forma um índice que foge totalmente da normalidade, enquanto é considerável dentro dos índices aceitáveis um número de 15,8 mortes para cada 1.000 bebês nascidos vivos, nesta maternidade esse valor dobrou seu índice, foi de 31,4 para cada 1.000. Essas mortes foram atribuídas a falta de cuidados com o pré-natal, segundo a secretária de Saúde de Campina Grande, Lúcia Derks, entretanto conforme a jornalista que conversou com um casal de pais, o seu filho veio a falecer devido à falta de uma cesariana que o hospital negou-se a fazer, pois esses pais disseram que foi realizado todo o pré-natal de forma bem completa, não era um parto de risco segundo o pai da criança.

Notícias como estas nos fazem refletir acerca dos níveis de complexidade, das políticas públicas que deveriam atender essas necessidades e de uma gestão mais efetiva tanto em uma verba bem distribuída quanto na cobrança de toda a equipe no cumprimento das leis e diretrizes do SUS. Desta forma, em uma visão mais globalizada os principais desafios que o SUS vem enfrentando estão baseados não somente na gestão, mas em todos os setores. As campanhas de vacinação estão positivamente bem avaliadas. Um dos maiores problemas que a população

brasileira tem passado é a demora no atendimento tanto de emergência quanto nas demais consultas e atendimentos de todos os níveis.

A arrecadação é suficiente para atender as necessidades da saúde pública brasileira, entretanto, a corrupção toma uma proporção bem mais elevada do que esta distribuição, fazendo com que não seja suficiente toda verba destinada para saúde pública. Juntamente com esta perspectiva seria necessário um aumento nas equipes de saúde, embora tenhamos nos últimos anos alguns concursos públicos, se faz relevante o chamamento de mais enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, e demais especialistas, lembrando que é indispensável a valorização destes profissionais, melhores salários e melhores condições de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais problemas da saúde pública estão baseados em falta de estrutura física e/ou mau uso das estruturas hospitalares, a falta de pagamento por parte do Estado para as instituições que atendem pelo SUS, leitos fechados, demora no atendimento, falta de medicamentos, filas imensas para o atendimento, corrupção, enfim, impasses que atrasam as condições ideais para o bom funcionamento da saúde pública brasileira.

A saúde pública brasileira deve nortear suas expectativas na prevenção, no nível primário e sem dúvida aumentando as condições dos níveis mais complexos e mais especializados. As condições de vida são insatisfatórias para a maioria da população brasileira, entretanto isso não serve de parâmetro para manter a saúde pública nas mesmas condições. O ganho virtual dos aspectos importantes da saúde pública contribui para questões ainda a serem acertadas no SUS, os princípios que o Sistema Único de Saúde preconiza não estão sendo respeitados pelas instituições de saúde, nem tão pouco pelos sistemas de gestão, entretanto, isso não significa que tudo é ruim na saúde pública brasileira.

Acredita-se que o caminho seja longo, mas que a existência de profissionais comprometidos com o sistema e uma participação popular ativa podem ser estratégias na exequibilidade do SUS. As possibilidades que a saúde pública tem em melhorar seu sistema está no comprometimento da gestão e na dicotomia entre saúde e política. A abordagem política que

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²

se faz em meio as conquistas do SUS não são pertinentes com a importância do sistema, e sim a visão holística da sociedade, um olhar humano frente as necessidades do ser humano, necessidades de viver, e viver com qualidade a partir da educação, do respeito, de ética e de oportunidades.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N.Z. **SUS: SIATEMA ÚNICO DE SAUDE, Antecedentes, Percurso, Perspectivas E Desafios.** 1 ed. São Paulo, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.** Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Políticas de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014-04-23.

Constituição Federal de 1988, acessado em maio de 2014 no <http://www.planalto.gov.br>.

FERREIRA, A. B. O. **Mini Aurélio:** o dicionário da língua portuguesa. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Positivo, 2004.

MARQUES, B. M. **Saúde Pública, Ética e Mercado no Entreato de dois Séculos.** 1 ed. São Paulo, 2005.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem:métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

RUA, G.M. **Políticas Públicas.** Capes. Brasília 2009.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2003.

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA¹
Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF
Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria²