



## Medicina Pública e Medicina de Mercado

(Homenagem a Carlos Gentile de Melo)

POR EDUARDO DE AZEREDO COSTA



As relações da medicina pública com a de mercado sempre foram simbióticas no Brasil. Separar as duas, já que em princípio não são excludentes, envolve antes de tudo um esforço organizacional diferenciado pois seguem lógicas e bases éticas distintas. Uma rápida revisão histórica e visão crítica das possibilidades de avanços do SUS ainda nos desafiam a construir um serviço nacional de saúde, inspirados no NHS inglês.

### Primórdios

Carlos Gentile de Melo, que falava dos vícios da “dupla militância”, mostrou também na década de 70 que havia forte correlação entre existência de agências bancárias e presença de médicos nas cidades brasileiras. Ou seja, havia médicos onde a economia comportava a existência de bancos. E o mapa da desigualdade permanece: não surpreende existirem comunidades desassistidas no Brasil. O problema da falta de médicos resulta, assim, da má distribuição dos mesmos, ou do (bom?) efeito do mercado sobre a localização dos médicos e, de resto, acrescentamos, de tudo.

Quando secretário de Saúde do Rio de Janeiro, ainda antes do SUS, tentamos estimular a redistribuição dos médicos e outros servidores da Saúde do Estado através de uma gratificação, aprovada pela Assembleia Legislativa, em 1984, com o nome de Lotação Prioritária, cujo valor dependia da densidade de médicos por habitante. Aplicava-se apenas aos servidores da saúde estaduais, pois não tínhamos jurisdição sobre os federais ou municipais. [...] *(mais na página web)*



## O pânico amarelo de 2018

EDITORIAL DE CARLOS LOPES



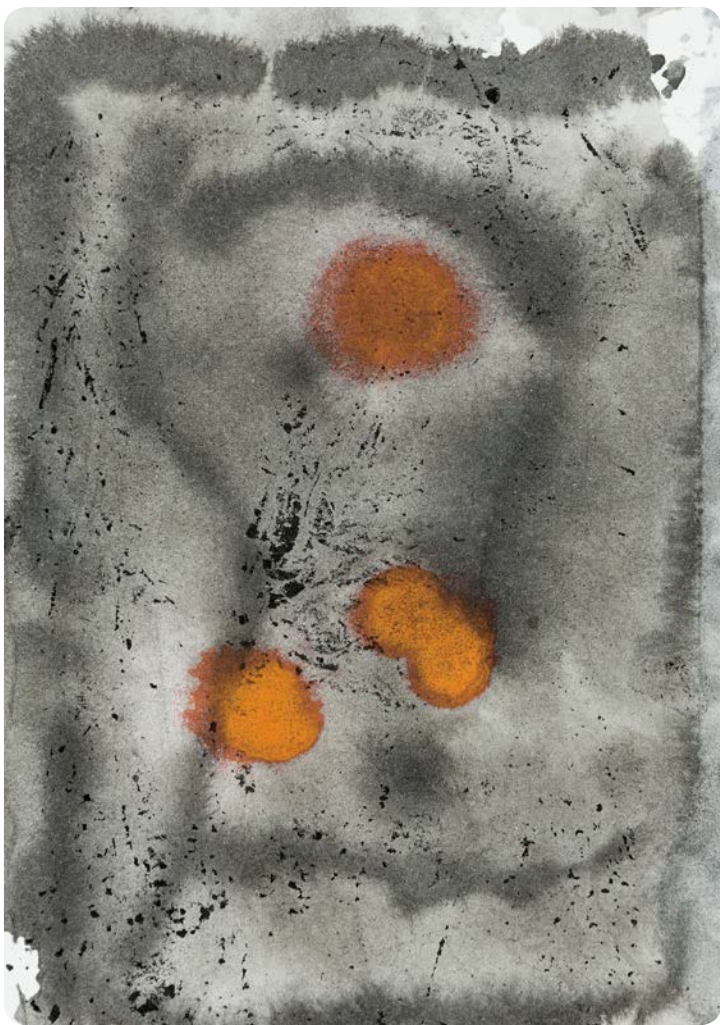
No momento em que escrevemos, as mortes pela febre amarela, desde janeiro de 2017, já chegavam a 60 em São Paulo (de 165 casos confirmados e 364 casos notificados), 36 mortos em Minas Gerais (de 81 casos confirmados e 244 casos notificados) e 11 no Rio de Janeiro (de 32 casos confirmados).

A distribuição desses casos de febre amarela – nos três Estados mais populosos e supostamente mais ricos do país – era variável: em MG, quase metade se localizava na Região Metropolitana de Belo Horizonte; em São Paulo, a maior parte estava em um município próximo à capital, Mairiporã; no Rio, os casos foram registrados em Teresópolis, Valença, Nova Friburgo, Miguel Pereira, Petrópolis, Duas Barras, Vassouras, Sumidouro, Cantagalo, Paraíba do Sul e Carmo.

Mesmo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, que, em geral, é mais lento no registro de casos e óbitos, registrava, no último dia 30, terça-feira, 228 mortos por febre amarela, desde julho de 2016 (de um total de 681 casos confirmados).

Infelizmente, não é só isso. Em 2016 e 2017, houve 842 mortes por dengue e 389 mortes devido a chikungunya.

No mesmo período, os “casos prováveis” (isto é, diagnosticados clinicamente e não descartados por exame de sangue) [...] *(mais na página web)*



# O APAGÃO DA SAÚDE NO BRASIL

## A saúde e o desenvolvimento econômico

POR JOÃO GOULART



Ao declarar abertos os trabalhos da 3ª Conferência Nacional de Saúde, sejam minhas primeiras palavras de saudação e boas vindas às autoridades sanitárias dos Estados e Territórios que atenderam ao chamado do Governo Federal para, em conjunto, examinarem temas de grande atualidade, porque se referem às condições sanitárias da população brasileira. A todos os que aqui se encontram desejo agradável permanência e expresse minha confiança que saberão, em perfeita colaboração com os eminentes membros do Conselho Nacional de Saúde, dos representantes dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, das outras organizações convidadas e do pessoal do Ministério da Saúde, oferecer soluções justas que possam satisfazer às necessidades atuais do nosso progresso e às legítimas aspirações de bem-estar do povo brasileiro.

Ao receber do ilustre Ministro da Saúde, Dr. Wilson Fadul, a proposta para a convocação desta conferência, percebi imediatamente a importância e o alcance da iniciativa, proporcionando-lhe por isto todo apoio que se fizesse necessário para sua imediata realização. Na realidade, o que se possa fazer para melhorar as condições de vida do homem brasileiro é sempre insuficiente. Devemos ter presente que o homem é e será sempre a riqueza mais importante de uma Nação, o seu maior capital.

Permitam-me, porém, os eminentes técnicos dos sistemas de Saúde Pública do país, valendo-me da experiência do constante [...] *(mais na página web)*

## SUS: o sub financiamento e a privatização

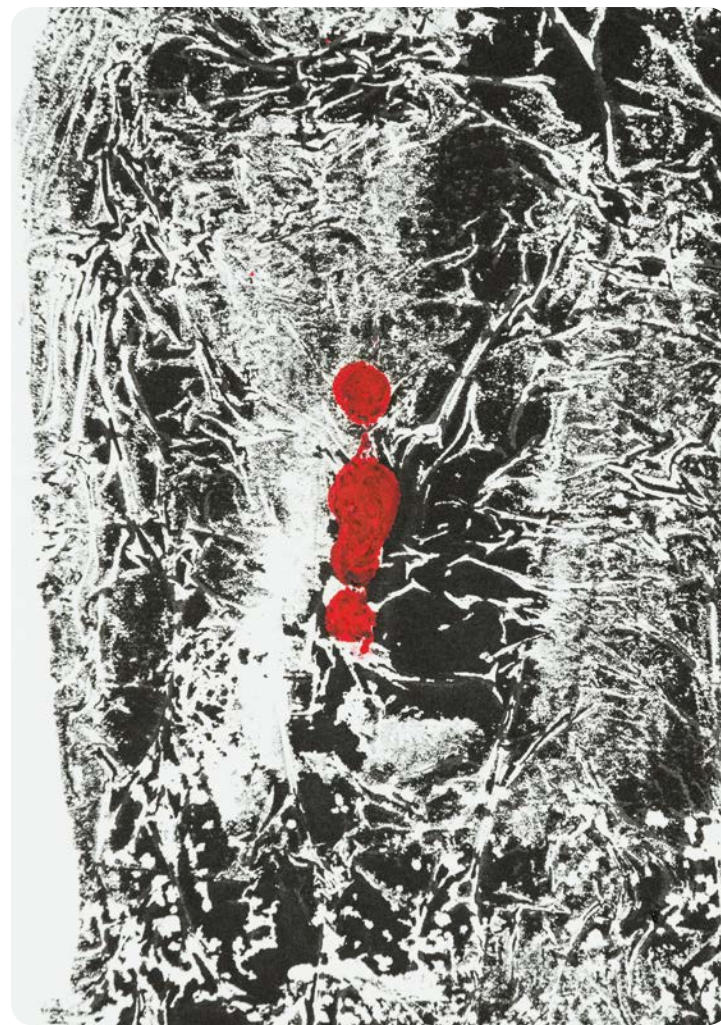
EDITORIAL DE SÉRGIO CRUZ



O momento por que passa a saúde pública no Brasil é dramático. O tema deste suplemento “O Apagão da Saúde” expressa bem a gravidade da situação vivida pelo povo brasileiro. Ineficiência, falta de medicamentos e retorno de doenças antes extintas ou sob controle. Motivado por este quadro, tomei a iniciativa de contribuir com o debate sobre como superar essa situação, apresentando algumas reflexões que venho fazendo sobre o tema para este Suplemento América do Sol, todo ele dedicado ao tema da saúde pública.

Sou de opinião que as discussões sobre como melhorar o sistema de saúde pública no Brasil não devem ter como foco uma suposta ineficiência da gestão pública. Essa forma, bastante difundida de abordagem do problema, quase sempre concluindo pelo baixo “desempenho” do sistema público e dos hospitais públicos, subestima o sub-financiamento crônico da saúde e tem, por isso, servido – intencionalmente ou não – a grupos que usam as debilidades reais do sistema para denegrir a gestão pública e defender a privatização da saúde.

Penso que as causas da superlotação dos hospitais públicos e a piora na qualidade do atendimento são muito mais complexas do que as apontadas pelas “autoridades”, muitas delas interessadas em destruir o Sistema Público de Saúde. [...] *(mais na página web)*



## SUS: Encruzilhada histórica?

POR ROBERTO JOSÉ BITTENCOURT, ANA MARIA COSTA



Desde a sua origem na base do pensamento do Movimento da Reforma Sanitária e depois, quando da consagração na Constituição Federal, a conquista de saúde está articulada com a conquista de melhores condições de vida e por isso mesmo que é dependente de políticas econômicas e sociais tal como consta no artigo 196 da Carta Magna.

Ao criar os serviços de atenção e de cuidado à saúde a Constituição, entendendo a saúde como Política Social, integrou ao sistema de Seguridade Social o Sistema Único de Saúde (SUS). Sob essa perspectiva sacramental a opção dos brasileiros pela universalidade em cuja base ética está a solidariedade social na qual parte da sociedade contribui e todos gozam dos benefícios assistenciais oferecidos pelo sistema de saúde.

A inspiração para o sistema de saúde brasileiro vem do modelo criado por Beveridge para o Reino Unido e ao se articular com o conceito ampliado de saúde passa a orientar um projeto político de sociedade, de desenvolvimento e de nação. A questão democrática na área da saúde [...] *(mais na página web)*

# AMÉRICA DO SOL

## Crise na Saúde é programada

POR JORGE VENANCIO



Está ocorrendo uma dramática deterioração da Saúde no Brasil. Hospitais de excelência tendo de alimentar seus pacientes internados com feijão e macarrão por falta de alternativa. Cirurgias suspensas em quantidade por falta de material. Serviços de emergência tradicionais sendo fechados e, em consequência, os que permanecem cada vez mais abarrotados de pacientes.

Com a crise dos hospitais, as enfermarias reduzem muito o seu papel de retaguarda das emergências e deixam de receber os pacientes que necessitam de internação, agravando ainda mais a sobrecarga na área mais crítica da Saúde.

Basta assistir a TV às sete da manhã para verificar a gravidade da falta de medicamentos que grassa por todo o país. Absurdos como interromper a medicação anti-rejeição em pacientes transplantados. Ou interromper a medicação anti-HIV em pacientes portadores do vírus, com alto risco de desenvolver resistência aos medicamentos quando eles retornarem.

Nas equipes de Saúde da Família, os agentes comunitários – que visitam as residências dos moradores - não são mais obrigatórios. [...] *(mais na página web)*

# O sangue derramado do povo brasileiro no labirinto macabro da política sanitária

EDITORIAL GRÁFICO-VISUAL POR MARIO DRUMOND E FERNANDO TAVARES



## Hospitais terceirizados gastam 2,4 vezes mais

POR JUSSARA BAPTISTA



Dentro do princípio da complementariedade do Sistema Único de Saúde (SUS), a legislação autoriza o poder público a firmar contratos de gestão com Organizações Sociais (OSs), empresas teoricamente sem fins lucrativos de natureza privada, similares às ONGs e OCIPs. No discurso governamental, o acordo é firmado para tornar a prestação do serviço mais eficiente e eficaz, pela facilidade que essas instituições possuem em realizar compras e contratações por estarem liberadas do burocrático trâmite das licitações.

Um megaestudo realizado em conjunto por oito universidades brasileiras – Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) – tem comprovado justamente o contrário ao apregoado pelo governo do Espírito Santo: o gasto com as OSs que administram três hospitais estaduais terceirizados – Jayme dos Santos Neves (Serra), Hospital Central (Vitória) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE/Vitória) – é 2,4 vezes superior às unidades totalmente públicas, sem garantia de que haja melhora no serviço. Ao contrário. Relatos recentes dão conta de que as mortes na UTI [...] *(mais na página web)*

## Os públicos reduzem ofertas de serviços

POR JUSSARA BAPTISTA



Quanto do Sistema Único de Saúde (SUS) continua sendo público diante da invasão de empresas privadas no setor? Motivados por essa pergunta, acadêmicos de oito universidades brasileiras (UFES, UFRJ, UERJ, Fiocruz, USP, UFMG, UFPE e UFBA) pesquisam, há três anos, a participação de grupos particulares no que deveria ser um sistema totalmente público, integral e universal. O resultado até então? A constatação é de que o SUS está invadido internamente por transações econômicas que drenam recursos estatais para o empresariado.

Outra descoberta: quando assumem as unidades públicas, empresas privadas restringem os serviços, optando pelos que são menos onerosos, operando dentro da lógica do lucro. Os procedimentos de alta complexidade, Oncologia e Hemodiálise, por exemplo, continuam sendo ofertados apenas nos hospitais totalmente estatais, deixando, assim, o que é mais custoso para a conta do Estado. Ou seja, empresas particulares recebem verbas públicas, lucram com ela e transferem para a conta dos governos o que é mais caro e pode comprometer o negócio. [...] *(mais na página web)*

AMÉRICA DO SOL – Portal Web: [www.americadosol.art.br](http://www.americadosol.art.br)

Suplemento trimestral do Hora do Povo (edição gráfica de 6 a 8 de fevereiro de 2018)

Nº 8 – O apagão da Saúde no Brasil – de 6 de fevereiro a 21 de abril de 2018

EDITOR:

Mário Drumond

DIREÇÃO DE ARTE:

Fernando Tavares

DIREÇÃO DE REDAÇÃO:

Hora do Povo

EDITORIALISTAS:

Carlos Lopes

Sérgio Cruz

AUTORES CONVIDADOS:

Eduardo de Azeredo Costa

Jorge Venancio

Jussara Baptista

Roberto José Bittencourt

Ana Maria Costa

DIREÇÃO DE FOTOGRAFIA:

Leo Drumond

DESIGN GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

(PÁGINA GRÁFICA):

Diogo Droschi

WEBDESIGN (PÁGINA WEB):

Carlyle Cardoso

IMAGEM-TEMA DESTA EDIÇÃO:

O sangue derramado do povo brasileiro no labirinto macabro da política sanitária

DESENHOS, GOUACHES E AQUARELAS:

Fernando Tavares

APOIO:

ARFOC-MG

NITRO IMAGENS

IMPRESSÃO OFFSET:

Hora do Povo

IMPRESSÃO GRÁFICA RÁPIDA:

CopyColor

EDITORIAÇÃO:

Papel e Tinta Graphica

e Editora de Arte

ESTA FOLHA  
COMPARTILHA A  
OPINIÃO DE SEUS  
AUTORES

Papel e Tinta  
GRÁFICA E EDITORA DE ARTE

HORA  
DO POVO  
★★★★★