

AS RAÍZES DA INSUFICIÊNCIA DO SISTEMA PÚBLICO DE BRASILEIRO

INSTRUÇÕES PARA A REDAÇÃO

A redação que apresentar cópia dos textos da Proposta de Redação ou do Caderno de Questões terá o número de linhas copiadas desconsiderado para efeito de correção. Receberá nota zero a redação que desrespeitar os direitos humanos; apresentar menos de sete linhas; fugir ao tema ou que não atender ao tipo dissertativo-argumentativo ou apresentar parte do texto deliberadamente desconectada do tema proposto.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

A partir da leitura dos textos motivadores seguintes e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação, redija um texto dissertativo-argumentativo em norma padrão da língua portuguesa sobre o tema “AS RAÍZES DA INSUFICIÊNCIA DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO”, apresentando proposta de intervenção que respeite os direitos humanos. Selecione, organize e relacione, de forma coerente e coesa, argumentos e fatos para defesa de seu ponto de vista.

TEXTO 1

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL AINDA SOFRE COM RECURSOS INSUFICIENTES

Gestão e financiamento são alguns dos principais problemas do SUS, segundo especialistas; proposta de iniciativa popular em tramitação na Câmara destina pelo menos 10% das receitas correntes brutas para a saúde, o que teria representado R\$ 41 bilhões a mais em 2014. Saúde é uma das principais preocupações do brasileiro e também um dos maiores desafios dos governantes que assumiram em 1º de janeiro. Em um levantamento do Ministério da Saúde para atestar a qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a média nacional ficou em 5,5, em uma escala de 0 a 10.

O sistema de saúde pública que tem a pretensão de atender a todos os brasileiros, sem distinção, apresenta falhas em seus principais programas. Um exemplo é o Saúde da Família, que tem o objetivo de atuar na prevenção de doenças, alterando um modelo de saúde centrado nos hospitais. Em 20 anos, no entanto, nenhum estado alcançou cobertura completa. Apenas dois ultrapassaram os 90% de cobertura: Piauí e Paraíba. Na outra ponta, sete estados têm atendimento abaixo da metade: Amazonas, Rio de Janeiro, Paraná, Roraima, Rio Grande do Sul, São Paulo e Distrito Federal, com 20%.

A consequência dessa e de outras falhas são hospitais lotados. Dados do Tribunal de Contas da União (TCU) indicam que 64% dos hospitais estão sempre com superlotação. Apenas 6% nunca estão cheios. Outro problema nacional é a mão de obra. Não só faltam médicos no interior, mas também estrutura para o atendimento e oportunidades para a capacitação dos profissionais. A formação dos médicos também é questionada. “Os centros de formação formam profissionais para o mercado de saúde. O SUS é uma política pública de Estado, não é mercado. A saúde no SUS é vista como direito social, enquanto que no mercado é vista como mercadoria”, observa o consultor legislativo Geraldo Lucchese.

FINANCIAMENTO - O financiamento do SUS é um dos problemas a serem resolvidos. Apesar da promessa de atender a todos, o Brasil é um dos países que menos investe em saúde: menos de 490 dólares por habitante em 2012. “Não podemos manter o Sistema Único de Saúde com a missão para a qual ele foi criado com esse volume de recursos”, avalia a presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Ana Maria Costa. Referências como o Canadá ou a Inglaterra investiram, respectivamente, mais de 4 mil dólares e mais de 3 mil dólares por habitante no ano. Entre os países da América do Sul, a Argentina investe quase 700 dólares por pessoa e o Chile, quase 550. Em 2000, a Emenda Constitucional 29 determinou que os municípios investissem em saúde pelo menos 15% do que arrecadam, e os estados, 12%. Já o governo federal deve investir, pelo menos, o mesmo valor do ano anterior reajustado pela inflação. Apesar de garantir investimentos mínimos, a regra não estimula o governo federal a fazer muito mais do que isso.

Na tentativa de mudar a reserva de recursos, tramita na Câmara uma proposta de iniciativa popular (Projeto de Lei Complementar 321/13). Chamada de “Saúde+10”, a proposta prevê a destinação, pelo governo, de pelo menos 10% das receitas correntes brutas para a saúde. Em 2014, poderiam ter sido R\$ 41 bilhões a mais. Por outro lado, o governo federal avisa que só será possível chegar a valores desejados com um imposto específico para o setor, papel que no passado coube à Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), extinta em 2007.

Para especialistas, no entanto, o problema da saúde no Brasil não é apenas de financiamento, mas também de gestão dos recursos. “Não há gestão qualificada. Há fraude, há corrupção. Isso precisa ser resolvido e se resolve com um gerenciamento competente e também com um financiamento adequado”, defende o médico Roberto Luiz d’Ávila, ex-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/saude/480185-saude-publica-no-brasil-ainda-sofre-com-recursos-insuficientes.html>

CONHEÇA A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Você tem ideia de como era o sistema de saúde pública antes do SUS? Ou antes de existirem os planos de saúde? Hoje, dos 200 milhões de habitantes no Brasil, $\frac{3}{4}$ são diretamente dependentes do sistema público de saúde – o outro quarto, isto é, os outros 51 milhões usam a chamada saúde suplementar. O SUS veio da evolução de um direito chamado direito à saúde, que há pouco tempo foi definitivamente estabelecido no Brasil. Vamos entender como foi a história da saúde pública e como chegamos onde estamos?

LINHA DO TEMPO: A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Com 518 anos de história brasileira – contados a partir da vinda dos portugueses –, as políticas de saúde sofreram diversas mudanças. Quais foram os momentos decisivos com relação à saúde no Brasil? Quando o Estado passou a agir? E, enquanto não agia, quais eram os responsáveis pelos cuidados médicos da população? Entenda a linha do tempo da saúde pública no Brasil.

COLONIZAÇÃO E IMPÉRIO: POUCO - OU NADA - FEITO EM RELAÇÃO À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Como se sabe, antes da chegada de europeus em território brasileiro, os povos indígenas já o habitavam há centenas de anos. Os povos indígenas já tinham enfermidades, mas com a colonização portuguesa tudo piorou, principalmente pela conhecida expressão usada em aulas sobre a história do Brasil: as “doenças de branco”. Doenças comuns na Europa, que não existiam no Brasil, acabaram sendo trazidas. O ponto de atenção é de que os indígenas não tinham imunidade para elas e a consequência foi a morte de milhares deles. Durante os 389 anos de duração da Colônia e do Império, pouco ou nada foi feito com relação à saúde. Não havia políticas públicas estruturadas, muito menos a construção de centros de atendimento à população. Além disso, o acesso a tratamentos e cuidados médicos dependia da classe social: pessoas pobres e escravos viviam em condições duras e poucos sobreviviam às doenças que tinham. As pessoas nobres e colonos brancos, que tivessem terras e posses, tinham maior facilidade de acesso a médicos e remédios da época. Portanto, suas chances de sobrevivência eram maiores. Com a chegada da Família Real portuguesa ao Brasil, em 1808, e a sua vontade em desenvolver o Brasil para que se aproximasse da realidade vivida em Portugal, uma das primeiras medidas foi a fundação de cursos universitários. Foram criados cursos de Medicina, Cirurgia e Química, sendo os pioneiros: a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador. Assim, aos poucos, os médicos estrangeiros foram substituídos por médicos brasileiros, ou formados no Brasil.

CARIDADE, FILANTROPIA E SAÚDE: O PAPEL DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA

A ligação entre entidades religiosas e tratamentos de saúde é bastante forte e existe desde a colonização do Brasil. Movimentos da Igreja Católica, da Igreja Protestante, da Igreja Evangélica, da Comunidade Espírita, entre outras, chegam a ter 2.100 estabelecimentos de saúde espalhados por todo o território brasileiro, de acordo com a Confederação de Santas Casas de Misericórdia (CMB). As Santas Casas de Misericórdia são uma dessas entidades que se destinaram a prestar assistência médica às pessoas. As santas casas foram, durante décadas, a única opção de acolhimento e tratamento de saúde para quem não tinha dinheiro. Elas eram fundadas pelos religiosos e, num primeiro momento, conectadas com a ideia de caridade – entre o século XVIII e o ano de 1837.

Sobre seu financiamento, a CMB explica: “desde sua origem, até o início das relações com os governos (especialmente na década de 1960), as Santas Casas foram criadas e mantidas pelas doações das comunidades, vivendo períodos áureos, em que construíram seus patrimônios, sendo boa parte destes tombados como patrimônio histórico.” De acordo com a Confederação das Santas Casas de Misericórdia do Brasil, o surgimento das primeiras santas casas coincidiu já com o “descobrimento” do Brasil. Elas foram criadas antes mesmo de o país se organizar juridicamente e determinar as funções do Estado – a organização jurídica brasileira ocorreu, de fato, com a Constituição Imperial de 1824. Antes da Constituição de 1824, algumas das santas casas no Brasil eram: as Santas Casas de Santos (1543), Salvador (1549), Rio de Janeiro (1567), Vitória (1818), São Paulo (1599), João Pessoa (1602), Belém (1619), entre diversas outras.

De 1838 a 1940, as santas casas mudaram seu propósito e começaram a agir por meio da filantropia, que é, de acordo com a CMB, uma forma de “tornar a ajuda útil àqueles que dela necessitam”. Mais importante do que bens, a filantropia seria a orientação das pessoas e a preocupação com o seu bem-estar futuro.

INDEPENDÊNCIA OU MORTE? MUDANÇAS NAS POLÍTICAS DE SAÚDE DURANTE O IMPÉRIO

Em 1822, D. Pedro II declara a independência brasileira com relação a Portugal bradando: “Independência ou morte!”. Relacionando o bordão com a saúde pública, pode-se dizer que houve avanços durante o período imperial – de acordo com o Dr. Dráuzio Varella, pouco eficazes. Além de transformar escolas em faculdades, D. Pedro II criou órgãos para vistoriar a higiene pública principalmente na nova capital brasileira, o Rio de Janeiro. A cidade, além de sofrer diversas mudanças urbanas, como calçamento de ruas e iluminação pública, também visava a higienizar o centro urbano – de maneira sanitária e social. Social, pois expulsava do centro da cidade os casebres e as pessoas de classe social mais inferior, proliferando então o desenvolvimento de favelas nas áreas periféricas.

A higienização sanitária deveria ocorrer por conta das recorrentes endemias de febre amarela, peste bubônica, malária e varíola, doenças associadas à falta de saneamento básico e de higiene. Os esgotos, na época, corriam a céu aberto e o lixo era depositado em valas. Assim, o alvo da campanha pela saúde pública nesse princípio de século XIX foi estruturar o saneamento básico.

Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/blog/atualidades-vestibular/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/>



O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=BRNURUU810W](https://www.youtube.com/watch?v=BRNURUU810W)



RAIO X: SAÚDE NO BRASIL

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=4P_FK3EK29W](https://www.youtube.com/watch?v=4P_FK3EK29W)