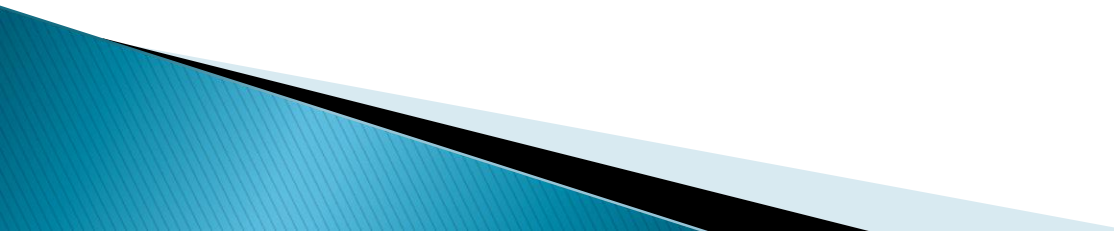


Políticas de Saúde no Brasil: histórico e características

Curso de Atualização sobre Intervenção Breve e
Aconselhamento Motivacional em Crack e outras
Drogas

Cidadania

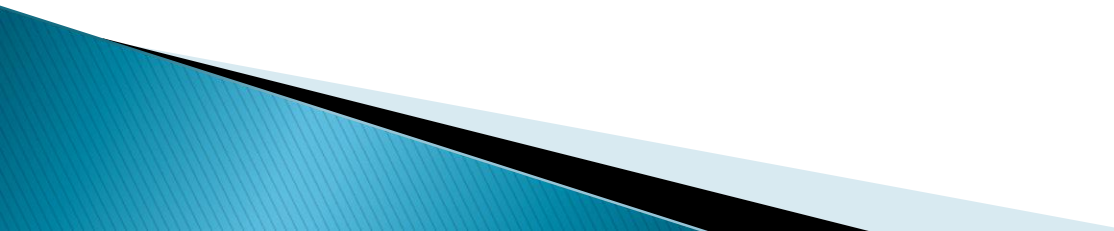
- ▶ Cidadania plena ideal das sociedades ocidentais = liberdade, participação e igualdade
 - ▶ Cidadania dentro da idéia de Estado -nação
 - ▶ Cidadania →Direitos civis, políticos e sociais
 - ▶ Consciência da noção de direitos para lutar por eles.
 - ▶ Cidadania construída dentro da idéia de Estado nação- identidade nacional (língua, religião, lutas que constroem a identidade nacional
 - ▶ Exige participação na vida política
- 

Cidadania

- ▶ **Direitos civis:**
 - ▶ São direitos fundamentais à vida liberdade, propriedade, igualdade perante a lei, escolha trabalho, manifestar pensamento, respeito a inviolabilidade do lar, ser preso por autoridade competente, não ser condenado sem processo legal → justiça independente acessível, barata.
 - ▶ Garante a vida em sociedade

Cidadania

Direitos políticos:

- ▶ Direito do voto
 - ▶ Principais instituições: partidos políticos, parlamento livre e representativo da organização política da sociedade → legitimidade
 - ▶ Garante a participação da sociedade no governo
 - ▶ Pode existir direito civil sem direito político, mas não o contrário
- 

Cidadania

Direitos sociais:

- ▶ Garante a participação na riqueza da sociedade
- ▶ Direito a educação, saúde, salário justo, aposentadoria
- ▶ Exige um poder executivo eficiente
- ▶ Permite à sociedade politicamente organizada reduzir as desigualdades econômicas geradas pelo capitalismo, conseqüentemente as desigualdades sociais

Sistemas de Proteção Social

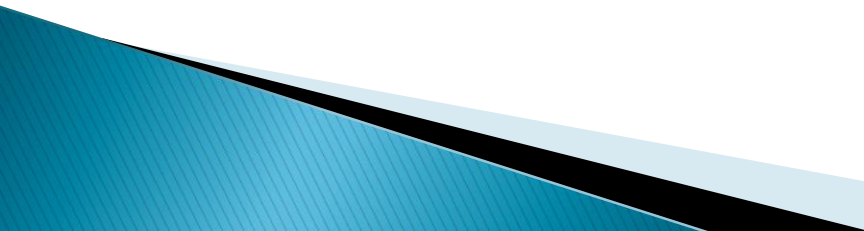
Modelos de Proteção social – substituição de renda quando é perdida (temporária/permanente) por riscos da própria economia mercado (velhice, doença, desemprego) ou ainda a integração de renda → mínimo satisfatório p/ as necessidades sociais vitais responde à critério por maior igualdade e justiça social.

- ▶ Igualdade de resultados – refere-se a um critério igualitário na redistribuição de recursos adequados às necessidades relacionadas à segurança econômica – sistemas universais – Regime social democrata
- ▶ Igualdade de oportunidades baseia-se no mérito, na posição dos indivíduos no mercado – legitima as desigualdades

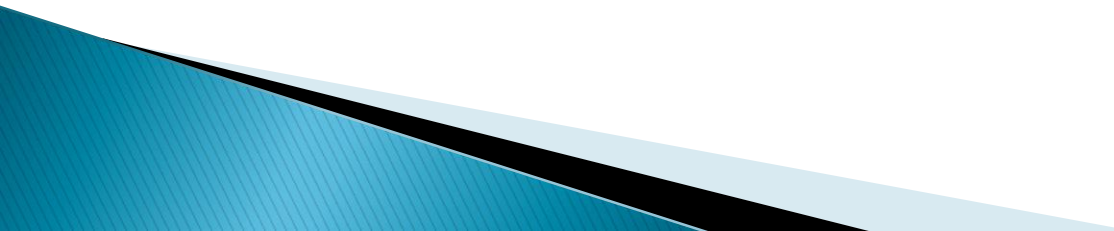
Sistemas de Proteção Social

- ▶ **Residual** Os indivíduos devem resolver suas necessidades através do próprio trabalho
- ▶ **Meritocrático** Igualdade de oportunidades. Baseia-se no mérito, no esforço de cada um e nas capacidades diferenciais. No limite legitima as desigualdades. Benefícios proporcionais aos salários “seguro social” Estado intervém para corrigir grandes desigualdades
- ▶ **Institucional redistributivo** Igualdade de resultados Redistribuição dos serviços e recursos com base na concepção do direito e da cidadania, adequada às necessidades e garantida a todos os cidadãos

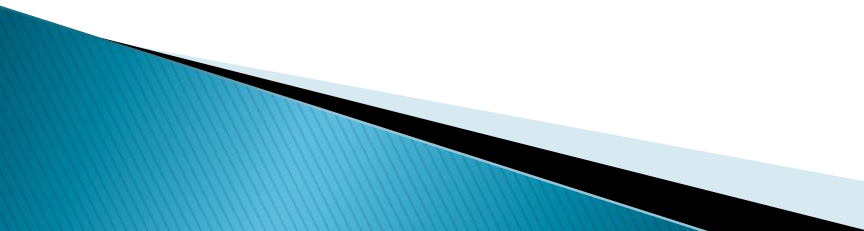
Saúde na Republica oligárquica 1889–1930

- 1879 Departamento Geral de Saúde vinculado ao Ministério da Justiça
 - Estado federativo com grande poder das oligarquias regionais e poder central frágil
 - Constituição de 1891 – ações de saneamento e saúde responsabilidade dos estados
 - Cientistas e intelectuais → construção nacional do país – “saúde como problema vital do Brasil”
- 

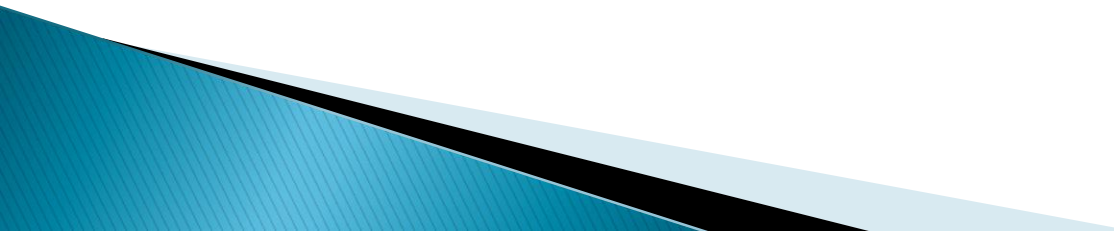
Saúde na Republica oligárquica 1889–1930

- ▶ País rural com 70% da população analfabeta e doente abandonada pelo poder público, não se reconhecendo como pertencente a um país.
 - ▶ 1891–1930 Movimento Sanitarista e a consciência da interdependência das doenças transmissíveis – ações de saúde pública
 - ▶ Forte debate sobre a necessidade de se saneamento urbano e dos sertões sob a direção política do Estado
- 

Saúde na Republica oligárquica 1889–1930

- ▶ o quadro sanitário negativos explicava a realidade social, → contrapondo a ênfase na inferioridade racial e do clima dos trópicos
 - ▶ 1910–1920 formação da burocracia para Saúde Pública – criação do DNSP e postos de profilaxia rural
 - ▶ governos estaduais passaram a desenvolver serviços próprios, mediante convênios com o governo federal
- 

Saúde na República oligárquica 1889–1930

- Características: concentração federal centralização normativa e verticalização das ações e execução descentralizadas
 - ▶ Centros de saúde nos grandes centros urbanos, e postos de profilaxia, na área rural.
 - ▶ 1930 Ministério da Educação e Saúde Pública
- 

Políticas sociais no Brasil

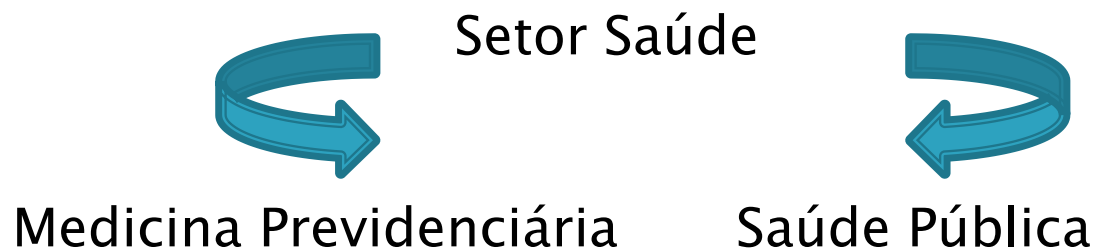
1923 Departamento nacional de Saúde Pública

Caixas de Aposentadoria e Pensões Lei Eloy Chaves
sociedade privada financiadas pelo empregador 1% da renda
bruta e trabalhador 3% do salário

- ▶ Periodização das políticas sociais no Brasil
- ▶ 1930–1964 Introdução e expansão fragmentada
- ▶ 1964–1985 Consolidação Institucional e Reestruturação conservadora
- ▶ 1985–1988 Reestruturação Progressista (Draibe, 1989)

Período Vargas 1930–1945 (ditadura 1934–1937)

- ▶ Formação de políticas de caráter nacional e Consolidação das Leis trabalhistas
- ▶ Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) para diferentes categorias “seguro social” Fragmentado quanto às Instituições e desigual quanto aos benefícios
- ▶ Cidadania regulada (Santos 1979)



Regime militar 1964–1985

Características:

- ▶ Crescimento econômico com concentração de renda e exclusão de largos segmentos da população dos benefícios
- ▶ Centralização das decisões na esfera federal e exclusão da participação política da sociedade

1966– Unificação dos IAPs e criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

Regime militar: 1964–1985

Tendência a universalização da Previdência Social (seguro social) custeado pelos trabalhadores

- ▶ 1974–Ministério da Previdência e Assistência Social INAMPS
- ▶ incorporação de grandes extratos da população em um sistema meritocrático custeado pelos assalariados.
- ▶ Modelo de privilegiamento de serviços médicos
- ▶ privados proliferação de instrumentos corruptores
- ▶ 1981 crise estrutural e financeira da previdência social –
- ▶ Recessão econômica
- ▶ Ministério Saúde 0,2% orçamento União

A Reforma do Setor Saúde: crítica ao centralismo autoritário

- ▶ Lutas pela democratização – estudos sobre as condições de saúde → Fiocruz, DMPS
- ▶ condições salário e trabalho → Dieese
- ▶ Criação do CEBES (1976), ABRASCO (1979)



Alternativa de uma política de saúde democrática

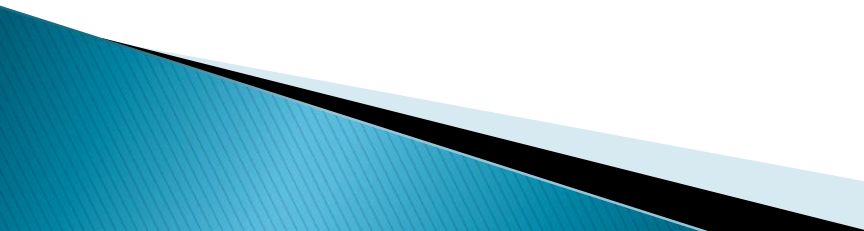
- ▶ Movimento da Reforma Sanitária
 - ▶ Movimentos sociais renovadores
- 1980 Prev-Saúde

A Reforma do Setor Saúde

- ▶ Reforma Sanitária Brasileira = Movimento de democratização da saúde / reforma social
- ▶ Aliança com movimentos populares e parlamentares progressistas = ganha força e expressão política
- ▶ Simpósio de Política Nacional de Saúde Câmara Deputado (1979), (unificação serviços de saúde)
- ▶ Idéia → necessidade reforma
- ▶ Proposta → apresentada na VIII CNS (1986)
Saúde como direito inerente a cidadania e dever Estado

Saúde resultado condições de vida e trabalho → projeto

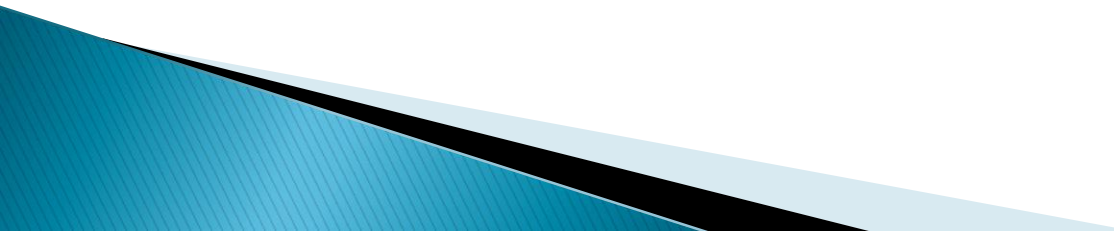
Saúde nos espaços institucionais

- ▶ 1982 Plano de Reorganização da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social do CONASP
 - ▶ Ações Integradas de Saúde – articulação institucional entre níveis de governo (INANPS/SES/SMS– gestão colegiada– comissões intergestoras) estratégia de descentralização
 - ▶ Mecanismos de controle da produção dos serviços privados de saúde (AIH)
 - ▶ SUDS –1987
- 

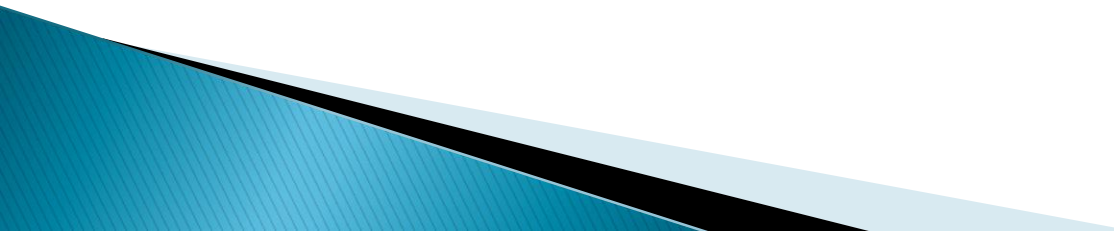
Constituição Cidadã 1988

- ▶ Título VIII Da ordem Social
- ▶ Capítulo II Da Seguridade Social
- ▶ Seção II Da Saúde
- ▶ Princípios do SUS
- ▶ Diretrizes SUS
- ▶ Participação das instituições privadas de forma complementar do SUS
- ▶ Lei 8080/8142
- ▶ Década 1990
- ▶ NOBs 91, 93, 96,
- ▶ Formulação de Políticas e participação no processo social p. 18

Financiamento

- ▶ Recursos provenientes do orçamento da União, estados e municípios – impostos gerais
 - ▶ EC 29(2000)
- 

A gestão pública

- ▶ Crise financeira países desenvolvidos 1970 → redução gastos públicos, tamanho Estado e Sistemas de Proteção Social
 - ▶ Austeridade fiscal, descentralização, terceirização, privatização (Denhardt, 2012)
 - ▶ America Latina → democratização e crise fiscal 1990
 - ▶ Brasil → Constituição 1988 → democratização e redefinição do pacto federativo
- 

Reforma do Estado – 1995

- ▶ Reforma de Estado – 1995 → redesenha adm.pública brasileira (Franzese,2011)
- ▶ Redefinição gestão → crise fiscal – globalização dos mercados → competitividade (gov. Collor, Itamar, FHC)
- ▶ Transferência de atividades econômicas do Estado – iniciativa privada
- ▶ Lei Responsabilidade Fiscal (2000)
- ▶ Aumento da carga tributaria de 24,5% PIB (1993) – 37% (2007)
- ▶ MARE 1995 gestão por resultados c/ metas pactuadas /contratualização dos resultados
- ▶ Serviços não exclusivos –> Agências natureza privada não lucrativa (OSS)
- ▶ Planos Plurianuais PPA (Franzese,2011)
- ▶ Critica: ideologia de mercado limitada por características da política → patrimonialismo e personalismo paternalista (Motta,2007)

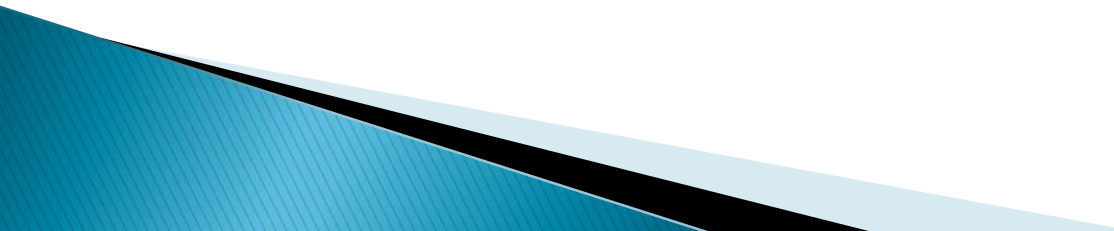
Atenção primária em Saúde modelo de atenção

- ▶ A APS primeiro nível de atenção de um sistema de saúde, a porta de entrada para as necessidades de saúde, com foco na atenção à pessoa e não na enfermidade.
- ▶ características da APS coordenação e integração da atenção com os demais níveis de serviços de maiores complexidade, de uma rede de atenção à saúde;
- ▶ cuidado está voltado a necessidades sociais e de saúde da pessoa ao longo de sua vida, integrando ações de promoção, de prevenção e de assistência à saúde.
- ▶ ESF é o lócus no qual a maioria dos problemas deva ser resolvida e o foco da atenção envolve o indivíduo, a família e a comunidade (Andrade, Barreto e Bezerra, 2006)

Regionalização Saúde Portaria GM399/2006

- ▶ os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, com ... ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos 3 componentes:
 - Pacto pela Vida
 - Pacto em Defesa do SUS
 - Pacto de Gestão

Pacto de gestão

- ▶ Avançar a regionalização da saúde
 - ▶ Cria os Conselhos Regionais de Saúde CGR
 - ▶ Redefine responsabilidades sanitárias entre instâncias de governo
 - ▶ Redes de Atenção a Saúde
- 

Bibliografia

- ▶ Lima NT; Fonseca CMO; Hochman G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva histórica. *In*: Lima NT; Gerschman S; Edler FC; Suárez JM (orgs.). Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. (p.27–58).
- ▶ Paim J. A Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica. Salvador:Edufba; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008
- ▶ Paim J; Travassos C; Almeida C; Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história avanços e desafios. Série Saúde no Brasil 1.The Lancet