



O papel dos poderes executivo, legislativo e judiciário nos resultados do setor filantrópico de saúde

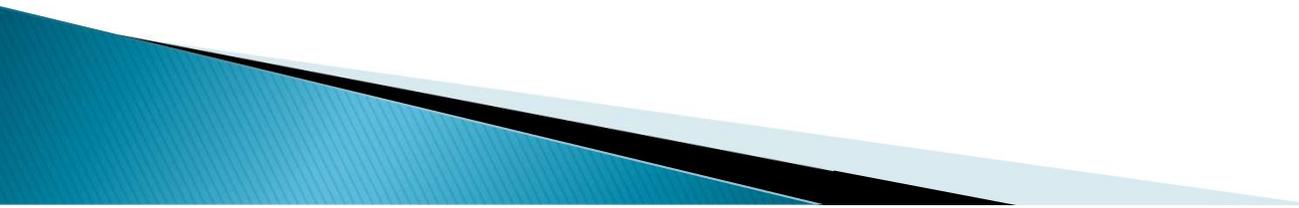
Sistema de Justiça:

Advocacia Privada

Defensoria Pública

Poder Judiciário

Ministério Público



“resultados do setor filantrópico” (busca do significado da expressão)

site do 32º Congresso FEHOSP, apresentação:

“Há mais de 60 anos a FEHOSP atua intensamente pela melhoria, profissionalização e modernização da rede hospitalar do Estado de São Paulo, buscando excelência no atendimento à saúde da comunidade”.

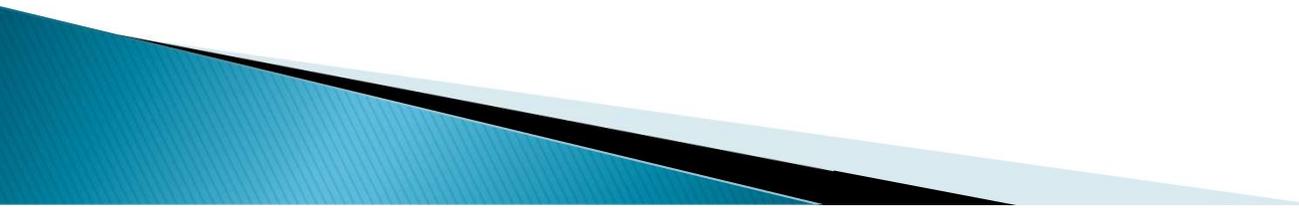


SUS e Setor Filantrópico – CF 88

Art. 3º: constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, construir uma sociedade livre, justa e solidária, garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais, promovendo o bem de todos.

Art. 196: saúde é direito de todos e dever do Estado que age por meio de políticas públicas

Art. 199, § 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.



SUS BRASIL – REFERÊNCIA MUNDIAL

- ▶ 1. Saúde da Família
- ▶ 2. Programa de vacinação
- ▶ 3. Controle de HIV/Aids
- ▶ 4. Transplantes
- ▶ 5. Tratamento contra Hepatite C
- ▶ 6. Controle do tabagismo

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/06/05/6-programas-de-saude-publica-do-brasil-considerados-referencia-no-mundo.htm>



COMO ERA ANTES DO SUS?



Publicado em *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*
(<http://www.epsjv.fiocruz.br>)

Antes do SUS

Maira Mathias - EPSJV/Fiocruz | 03/04/2018 11h32 - Atualizado em 21/08/2018 16h28



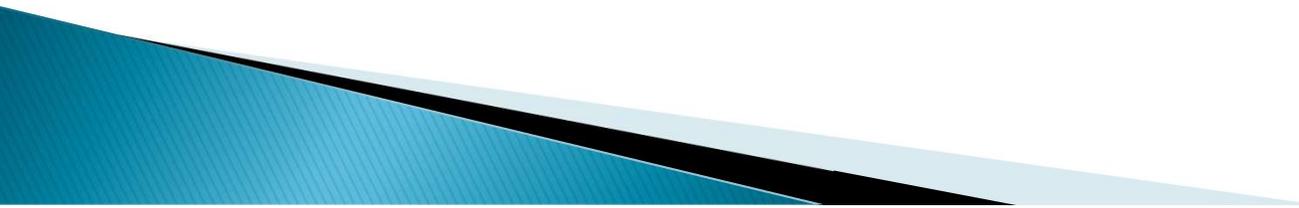
COMO ERA ANTES?

- A partir de 1968, o PIB deu salto – chegou a crescimento de 14% em 1973
 - No município de São Paulo, em 1973, 90 crianças morreram a cada grupo de mil nascidas vivas
 - Em 1961, 60 óbitos por mil nascidos vivos
 - 2019 a taxa de mortalidade infantil foi de 13,3 a cada mil nascidos vivos
 - Entre 1972/1976 em todo o Brasil, 1.417.500 crianças morreram por causas evitáveis, associadas à desnutrição e à falta de saneamento, como difteria, coqueluche, sarampo, tétano, poliomielite e doenças diarreicas
- 

COMO ERA?

- 72% dos que morriam no país tinham menos de 50 anos e, destes, 46,5% eram crianças menores de quatro.
- Em comparação, na Suécia, na Inglaterra e nos Estados Unidos, apenas 20% dos óbitos ocorriam nas faixas etárias inferiores a 50 anos
- pessoas que não tinham carteira assinada não tinham acesso a consultas, exames, cirurgias (INPS/INAMPS)
- Classe média pagava por consultas e procedimentos que eram mais baratos. Pagava-se por partos

fonte: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/antes-do-sus>



CONSTITUIÇÃO DE 1988

- ❑ Constituintes formavam forças heterogêneas, tinham muitas divergências, reflexo da sociedade brasileira
 - ❑ Alcançaram postura reflexiva e formaram consenso mínimo: era necessário restabelecer a democracia de forma efetiva
 - ❑ Entregaram a Carta Política Fundamental de 1988
 - ❑ Estado de Bem Estar Social – garantidor de padrões mínimos de educação, saúde, habitação, renda e seguridade social a todos os cidadãos
 - ❑ Grã-Bretanha se destacou na construção do Welfare State – aprovação em 1942 de série de providências nas áreas da saúde e escolarização
 - ❑ Crises econômicas mundiais (crise de 1929 é a mais conhecida) provaram que economia livre de qualquer controle ou regulamentação estatal gerava profundas desigualdades sociais
- 

FORMANDO UM CONSENSO EMANCIPADOR (COMITÉ GESTOR DA SANTA CASA DE FRANCA):

BREVE RESGATE HISTÓRICO (início de 2013)

- a) Fundação Santa Casa atravessava grave crise financeira
- b) empréstimos bancários para suprir financiamento estatal deficiente do SUS
- c) nível de tensão elevado entre atores do sistema de saúde pública
- d) comprometimento da discussão racional dos problemas e da prestação de serviços aos usuários SUS
- e) ações judiciais para realização de procedimentos oncológicos prioritários
- f) gerenciamento focado no curtíssimo prazo, inviabilizando qualquer tipo de planejamento

CONTEXTO REGIONAL

- DRS VIII (população estimada de quase 700.000 habitantes)
- Maioria dos procedimentos de saúde de média e alta complexidade estão sob a responsabilidade da Fundação Santa Casa, cujo complexo hospitalar compreende:
 - Hospital Geral
 - Hospital do Coração
 - Hospital do Câncer
 - (Hospital-Dia do AME - Ambulatório Médico de Especialidades do governo estadual)

Comitê Gestor da Fundação Santa Casa

fruto de consenso mínimo emancipador, construído com a participação do Ministério Público, por meio de atuação sociomediadora e resolutive, visando suprir reclamações:

- a) do Estado de São Paulo e do Município de Franca a respeito da transparência da administração da Fundação Santa Casa
- b) da Santa Casa no que tange ao financiamento deficiente das ações de saúde desenvolvidas, então restrito aos repasses do Governo Federal (tabela SUS e incentivos diversos)

Comitê Gestor da Fundação Santa Casa

Composição:

- gestores municipais e estaduais (Município de Franca e DRS VIII)
- dirigentes voluntários e funcionários da Fundação Santa Casa
- acompanhamento do Ministério Público (por meio da presença semanal do promotor de Justiça nas reuniões)

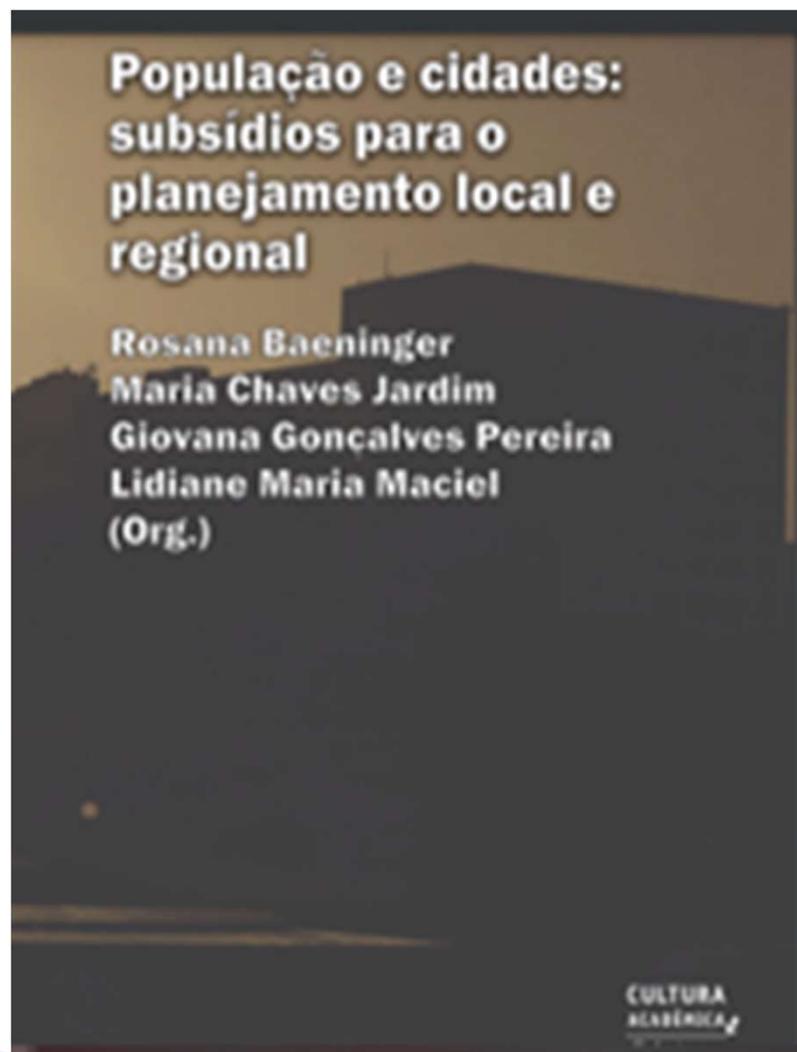
(espaço privilegiado para discussão do sistema regional de saúde)

CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS

- transparência administrativa
- repasse financeiros mensais do Estado e do Município de Franca, em complemento ao financiamento federal (financiamento tripartite das ações de saúde)
- alcance do equilíbrio financeiro da instituição filantrópica (resultado operacional superavitário em 2013), ao contrário dos anos anteriores que mostravam preocupantes déficits operacionais
- fim das constantes interrupções e contingenciamentos de atendimento, tão frequentes anteriormente.

FILOSOFIA DE TRABALHO

- projeto é de simplicidade franciscana
 - agentes políticos (entre os quais o Ministério Público) e administrativos, partindo de situação de financiamento insuficiente, de desconfianças mútuas e de clima de tensão exacerbada e permanente, firmaram consenso mínimo emancipador
 - reconheceram a importância da Santa Casa de Misericórdia dentro do cenário da saúde pública regional, firmando pactos de financiamento adequado e de transparência na gestão da instituição, com mecanismos de acompanhamento permanentes, entre os quais se destaca o Comitê Gestor
 - conjunto convergente e proativo que permite melhor planificação e prestação dos serviços de saúde de média e de alta complexidade para a população usuária do SUS
- 



“A judicialização da saúde pública: reflexões sobre direitos individuais subjetivos, acesso universal e consensos mínimos na perspectiva do Ministério Público Resolutivo e sua interface com a Santa Casa de Franca/SP”, Eduardo Tostes, pág. 201 e seguintes

https://www.fclar.unesp.br/Home/Instituicao/Administracao/DivisaoTecnicaAcademica/ApoioaoEnsino/LaboratorioEditorial/serie-temas-em-sociologia-n13---e-book.pdf?fbclid=IwAR13YGAdIrmjUDR74TJJNQ_WwNtHeS0hBR0nSHb4u6aSO0LOiPhGyl7zyYw



Em conclusão, devo dizer aos homens de boa vontade, aos trabalhadores, aos poetas, que todo o futuro foi expressado nessa frase de Rimbaud: só com uma ardente paciência conquistaremos a esplêndida cidade que dará luz, justiça e dignidade a todos os homens. Assim a poesia não terá cantado em vão.”

(Pablo Neruda, parte final do discurso ao receber o Prêmio Nobel de Literatura, 1971)

OBRIGADO!!

Eduardo Tostes

eduardotostes@mpsp.mp.br

MPSP

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DE SÃO PAULO

GRANDE MURO DE LAMENTAÇÕES?

“o espaço público não é muito mais que uma tela gigante em que as aflições privadas são projetadas sem cessar, sem deixarem de ser privadas ou adquirirem novas qualidades coletivas no processo da ampliação: o espaço público é onde se faz a confissão dos segredos e intimidades privadas”

Bauman, Zygmunt. Modernidade Líquida.

