

UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
GESTÃO ESTRATÉGICA EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Maria Helena de Oliveira Faria

PROBLEMA:

Superlotação do Hospital Municipal de Suzano

ATOR QUE DECLARA O PROBLEMA:

Secretário de Saúde do Município de Suzano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Comissão Avaliadora como exigência parcial para obtenção do certificado de conclusão do curso de Especialização em Gestão Estratégica em Políticas Públicas, pela Universidade Estadual de Campinas.

Monitora: Ana Carolina Guerra

Belo Horizonte
2015

Sumário

1. APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	1/1
2. FLUXOGRAMA.....	2/1
3. COMENTÁRIO ANALÍTICO-CONCEITUAIS SOBRE NÓS EXPLICATIVOS.....	1/2
3.1 Análise dos Nós Estratégicos.....	2/2
3.1.1 NE 1.....	2/2
3.1.2 NE 2.....	3/2
3.1.3 NE 3.....	3/2
4. ÁRVORE DO PROBLEMA.....	1/3
5. PLANO DE AÇÃO.....	1/4
6. ANÁLISE DE ATORES.....	1/5
7. ANÁLISE DE RISCOS E FRAGILIDADES.....	1/6
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	1/7
REFERÊNCIAS	

1. APRESENTAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A escolha da situação problema da Superlotação do Hospital Municipal de Suzano se deu por conta dos ataques constantes que a mídia vem fazendo a área da saúde pública deste município. O que mereceu nossa atenção na hora da escolha foram os problemas que assolam a sociedade brasileira, na questão da saúde pública no Brasil, e o repasse deste problema para a presidenta Dilma Rousseff.

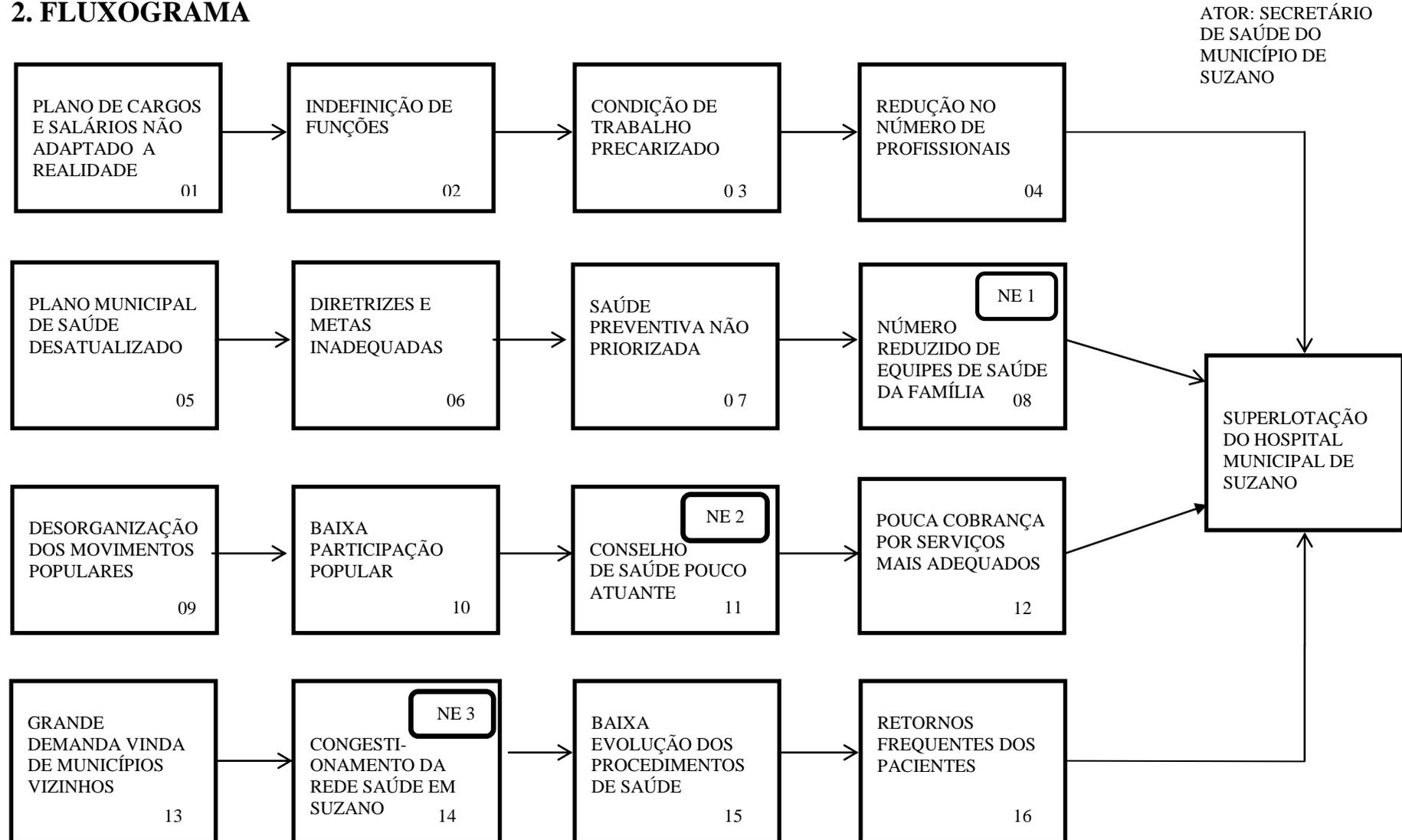
Apesar da Gestão do Sistema de Saúde seguir o princípio da descentralização, isto é, existe um gestor responsável em cada esfera de governo, municipal estadual e federal, é comum a veiculação de noticiários na mídia envolvendo problemas da saúde que tentam responsabilizar apenas o Governo Federal.

A descentralização da gestão e das políticas de saúde no país é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) e fora estabelecida a partir da Constituição Federal de 1988 e sendo mais tarde regulamentada pelas Leis 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142/90.

A superlotação dos hospitais tem sido um problema comum e atinge principalmente grande parte dos municípios brasileiros, sobretudo os municípios maiores que além de ter que destinar um percentual maior das verbas do seu orçamento próprio para atender os seus munícipes na área da saúde mais do que a porcentagem mínima que é recomendada pela CF, ainda tem que arcar com a demanda por atendimentos dos municípios vizinhos. O problema dessa demanda é bastante sério, pois muitas vezes os gestores desses municípios agem com descaso para com sua população gastando os repasses que lhes são destinados para a aplicação em saúde na compra de ambulâncias que são utilizadas para transportar seus pacientes para os municípios próximos, onde dispõe de melhores equipamentos para os atendimentos sem nenhuma negociação quanto à contrapartida que deveria se comprometer com o município onde está sendo prestados esses serviços.

Portanto proponho desenvolver este trabalho aplicando a Metodologia de Análises de Problemas (MDP) buscando apontar ações que possam contribuir para a resolução desse grave problema/tema aqui apresentado.

2. FLUXOGRAMA



3. COMENTÁRIOS ANALÍTICO-CONCEITUAIS SOBRE NÓS EXPLICATIVOS

O direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerada pela doutrina e legislação uma obrigação do Estado e uma garantia de todo o cidadão. Porém a falta de priorização de verbas, na Gestão anterior para os investimentos na área da saúde e que deveriam estar garantidas na Lei Orçamentária Municipal, demonstra a irresponsabilidade dos governos neoliberais em se comprometer e desenvolver as políticas sociais. A falta de interesse político para abrir mesa de negociação e construir um pacto com os gestores dos municípios vizinhos cuja demanda se tornou exacerbada, a ponto de causar o estrangulamento da rede pública de saúde penalizando a população local e o próprio governo, pode ser considerado um fato grave de descaso e omissão das autoridades, o que comprometeu toda a política de saúde do município e conseqüentemente a continuação de seu governo.

A atual administração pretende logo no 1º ano do seu mandato implementar ações que venham solucionar a curto prazo o problema da superlotação do Hospital Municipal por isso, foram escolhidos os nós estratégicos que após análise do problema vê-se como possível ser trabalhados mesmo tendo escassez de recursos financeiros e tempo reduzido para realiza-los.

Dentre as dificuldades previstas não podemos esquecer-nos de citar mais uma que é a transição do Estado Herdado para o Estado Necessário onde sempre surge empecilhos para um governo democrático de esquerda implantar suas agendas.

Segundo (DAGNINO 2013) para governar (resolver os problemas da Agenda Decisória), um governo tem que, no seu âmbito, organizar suas ações (planejamento governamental). Esse processo e as decisões que orientarão suas ações seguem sendo tomadas segundo a correlação de forças políticas entre os atores e pela sua capacidade de “planejar” suas agendas particulares.

Como sabemos que quem tem maior capacidade de planejar suas agendas é a elite proprietária, sabemos também que essas agendas possuem maior poder de adentrar no Estado, em detrimento das agendas dos “pobres” que mesmo tendo a organização dos movimentos sociais, conta apenas com as ONGs e os espaços que vem sendo aberto no âmbito do Estado corporativo contemporâneo, para municiar suas agendas com capacidade de entrada nas agendas decisórias e poder de convencimento ou neutralização de outros atores.

3.1 Análise dos Nós Estratégicos

Segundo (Grupo de Análise de Políticas de Inovação Unicamp, em GESTÃO ESTRATÉGICA PÚBLICA: Instrumentos metodológico-operacionais), para ser escolhido como Nó Estratégico, um nó explicativo deve atender a três requisitos: (1) se resolvido ou “desatado”, terá alto impacto no equacionamento do problema; (2) o ator que declara o problema deve poder atuar sobre ele (possuir governabilidade); (3) seu equacionamento não deve implicar um desgaste político excessivo para o ator.

Os nós Estratégicos escolhidos estão assim distribuídos dentro do fluxograma explicativo: o (NE 1) *Número Reduzido de Equipes de Saúde da Família* que se encontra na segunda cadeia de nós explicativos mostra como a falta de melhor priorização de investimentos na saúde preventiva do município leva a problemas que impactam na superlotação do hospital municipal. Na terceira cadeia está o (NE 2) *Conselho de Saúde pouco atuante*. Nessa cadeia podemos perceber que uma sociedade desprovida de organização popular se mostra enfraquecida para exercer o controle social e garantir melhores políticas públicas. Já o terceiro (NE 3) *Congestionamento da Rede de Saúde em Suzano*, que se encontra na quarta e última cadeia vem demonstrar como a falta de vontade e habilidade política dos governantes para interagir com seus parceiros e buscar solução para um problema, afeta tanto a população quanto a própria administração pública.

3.1.1 NE 1

Número Reduzido de Equipes de Saúde da Família – Entendemos que o plano municipal de saúde deve ser sempre atualizado de acordo com suas diretrizes e metas que os programas e projetos necessitam alcançar. A revisão desse plano é importante para mostrar se as ações que nele foram propostas estão conseguindo responder os problemas levantados ou se será necessário mudanças para obtenção de melhores resultados. A lei 8080/90^{3/2} prevê como atribuição comum a união, estados e municípios a elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deve ser feita em conformidade com o Plano.

Neste caso percebemos que a atenção básica em saúde do município está prejudicada, pois não sendo priorizada a implantação de novas Equipes de Saúde da Família o número já existente dessas equipes torna-se reduzido diante da realidade demandada pelo crescente aumento da população.

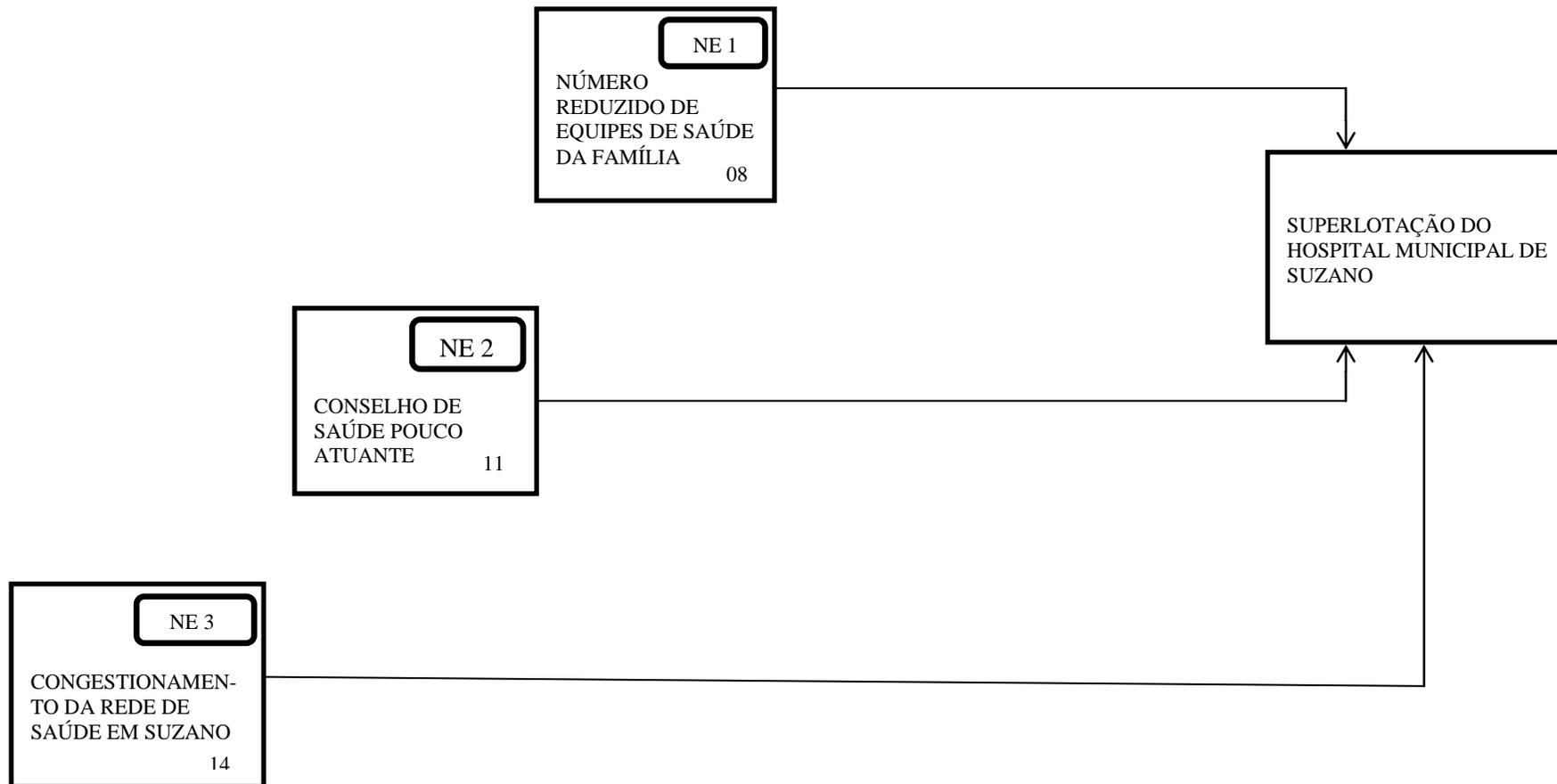
3.1.2 NE 2

Conselho de Saúde pouco atuante – Nesse nó estratégico o que concluímos foi o quanto o controle social exercido com falta de conhecimento de direitos, compromissos e responsabilidades como consequência de uma população que não se organizou para tal, talvez por alienação ou por dificuldades de acesso à participação, poderá ser cúmplice de um problema sem uma percepção de sua capacidade de intervir e de poder pressionar por melhores serviços públicos para atender a população. De acordo com Correia (2015) “o controle social visa à atuação de setores organizados na sociedade civil que as representam na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam, às demandas”.

3.1.3 NE 3

Congestionamento da Rede Saúde em Suzano – Observamos neste nó o que a falta de vontade política ou habilidade para negociação pode gerar de fato e vir a comprometer toda a administração de um município, causando insatisfação na população que muitas vezes responde com a indiferença. Por isso, o escolhemos indicando ações de mudanças na percepção da forma de lidar com essa situação. E uma das alternativas proposta é a criação de Consórcios Intermunicipais de Saúde. Mário Fernando Reinke, presidente do consórcio e prefeito de Massaranduba, diz que o serviço é uma alternativa para a população, principalmente dos municípios de pequeno e médio porte, ter acesso aos atendimentos em saúde, reduzindo as dificuldades mais comuns vividas pelos pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde). “O consórcio veio para resolver em muito, o que o SUS, através da rede básica, não consegue atender”, comentou.

4. ÁRVORE DO PROBLEMA



3.1. PAINEL 1 - Árvore de problemas

Nó Estratégico	Ações	Resultado das ações
NE 1 – Número reduzido de Equipes de Saúde da Família	<p>A 1.1- Priorizar a saúde preventiva implantando novas Equipes de Saúde da Família.</p> <p>A 1.2 – Buscar recursos junto aos governos estadual e federal, e das emendas parlamentares de representantes da cidade e da região.</p>	<p>- Aproximar as ações em saúde básica com a realidade do município.</p> <p>- Aumentar as áreas de abrangências e números de profissionais nas equipes de saúde.</p>
NE 2 – Conselho de Saúde pouco atuante	<p>A 2.1- Realizar capacitação para conselheiros de saúde</p> <p>A 2.2 - Realizar Seminários sobre a Saúde municipal, dividindo a cidade por regiões abrangendo área urbana e rural.</p>	<p>- Aumentar o controle social na política de saúde;</p> <p>- Estimular o interesse e garantir o acesso da participação popular nas proposições da política de saúde do município.</p>
NE 3 – Congestionamento da Rede Saúde em Suzano	<p>A 3.1 – Abrir canal de negociação com os gestores dos municípios vizinhos que tem demandado pelos serviços convencendo-os da necessidade de se criar um Consórcio Intermunicipal de Saúde.</p> <p>A 3.2 – Credenciar as instituições privadas de saúde que tem interesse na prestação de serviços complementares</p>	<p>- Evitar que pacientes desses municípios sejam encaminhados sem prévia notificação correndo risco de não ter o atendimento adequado.</p> <p>- Disponibilizar serviços de alta complexidade que o hospital municipal não tem estrutura suficiente para oferecer.</p>

5. PLANO DE AÇÃO

PAINEL 2.1

NE 1 – Número reduzido de Equipes de Saúde da Família

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos (meses)	Responsável
A 1.1- Priorizar a saúde preventiva implantando novas Equipes de Saúde da Família.	1.1.1 – Realizar levantamento sobre as regiões do município que apresenta maior carência dessas ações preventivas; 1.1.2 – Buscar espaços disponíveis e adequados para abrigar as equipes;	Disponibilizar equipe de técnicos responsáveis;	12 meses	- Secretário Municipal de Saúde - Técnicos da Secretaria de Saúde; - População do município
A 1.2- Buscar recursos junto aos governos estadual e federal e das emendas parlamentares de representantes da cidade e da região.	1.2.1– Apresentar ao prefeito essa proposta e procurar convencê-lo dessa necessidade. 1.2.2 – Buscar junto ao Conselho Municipal de Saúde e os movimentos sociais apoio para pressionar por essa causa.	Equipamentos e técnicos necessários para prestar os esclarecimentos ao Conselho e ao poder legislativo	12 meses	- Prefeito Municipal - Secretário Municipal de Saúde

PAINEL 2.2

NE 2 – Conselho de Saúde pouco atuante

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos	Responsável
A 2.1 – Realizar capacitação para conselheiros de saúde	2.1.1 - Agendar local, data, horário e palestrantes; 2.1.2 - Mobilizar os conselheiros de saúde e outras pessoas da sociedade civil interessadas; 2.1.3 - Organizar material didático e alimentação;	- Financeiros-passagens, hospedagens palestrantes; - Contratação de alimentação; -Material de papelaria.	4 meses	-Presidente da mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde -Secretária da mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde -Comissão de apoio à capacitação do Conselho
A 2.2 - Realizar Seminários sobre a Saúde municipal, dividindo a cidade por regiões abrangendo área urbana e rural.	2.2.1- Agendar local, data, horário e palestrantes; 2.2.2-Mobilizar a população para participar; 2.2.3-Organizar material didático;	- Financeiros-transportes; horas extras de funcionários palestrantes; materiais gráficos e de papelaria.	8 meses	-Secretaria Municipal de Saúde - Apoio do Conselho Municipal de Saúde e Ongs do setor saúde.

PAINEL 2.3

NE 3 – Congestionamento da Rede Saúde em Suzano

Ação	Tarefas	Recursos Necessários	Prazos	Responsável
A 3. 1- Negociar com os gestores dos municípios vizinhos que tem demandado pelos serviços no município de Suzano.	<p>3.1.1- Estabelecer mesa de negociação com gestores dos municípios vizinhos buscando solução para o enfrentamento dos problemas na área da saúde;</p> <p>3.1.2 – Estabelecer um pacto indicando a capacidade que o município dispõe para ajudar na solução dos problemas dos seus vizinhos criando regras para encaminhamentos de pacientes e os serviços que deverão ser prestados, criando o Consórcio Intermunicipal de Saúde.</p>	Disponibilização de recursos financeiros orçamentários para a contrapartida no Consórcio Intermunicipal de Saúde.	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Prefeitos dos municípios envolvidos - Secretários Municipais de Saúde das cidades envolvidas - Gerência Regional de Saúde.
A 3.2- Credenciar as instituições privadas de saúde que tem interesse na prestação de serviços complementares	3.2.1- Contratar serviços complementares de saúde na rede privada para atendimento da alta complexidade, não existente em número suficiente na rede pública, tais como, leitos de UTI e exames especializados.	Disponibilização de recursos orçamentários para os serviços que serão prestados pela rede privada.		<ul style="list-style-type: none"> - Prefeito Municipal - Secretário Municipal de Saúde - Diretores de Clínicas e Hospitais privados - Comissão do Conselho Municipal

6. ANÁLISE DE ATORES

PAINEL 3.1

Ação 1.1 - - Priorizar a saúde preventiva implantando novas Equipes de Saúde da Família.

Ator	Recursos que controla	Limitações/ Vulnerabilidades	Como pode contribuir?	Como pode prejudicar?	Como atuar em relação a este Ator?
A.1 - Secretário de Saúde	Recursos orçamentários da saúde	Depende do andamento do trabalho de sua equipe	Acatando e dando andamento para a execução do Plano	Pode não se convencer das necessidades levantadas	Convencê-lo de que a implantação de novas equipes de Saúde da Família vai minimizar a falta de saúde preventiva do município.
A.2 - Técnicos da secretaria de Saúde	Conhecimento técnico metodológico para elaborar e organizar o material para registros e estatísticas	Fica restritos as informações que lhes são repassadas	Procurando registrar tudo fielmente	Sendo omissos com o registro das informações	Procurando ser bem claro quanto a importância do seu trabalho de registrar os dados fielmente.
A.3 – População do município	Conhecimentos para ajudar com informações a equipe a organizar demandas levantadas	Só pode colaborar prestando informações que a equipe solicitar	Atendendo as solicitações de informações que a equipe necessitar	Omitindo informações relevantes	Incentivando a colaborar com o trabalho

Ação 2.1- Realizar capacitação para conselheiros de saúde

Ator	Recursos que controla	Limitações/ Vulnerabilidades	Como pode contribuir?	Como pode prejudicar?	Como atuar em relação a este Ator?
A 1 - Presidente da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde	Orçamento do Conselho Municipal de Saúde; Negociação com o secretário de Saúde e demais membros do Conselho de Saúde.	-Só pode executar o que o Plenário do Conselho de Saúde aprovar;	Convencendo os membros do conselho de saúde sobre a necessidade de se qualificarem para exercer com mais segurança, confiança e conhecimento o seu papel;	-Não conseguindo cumprir o cronograma previsto;	Negociar politicamente, convencendo-o da necessidade e da importância de concretizar tal ação;
A 2 - Secretária da mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde	Contatos entre conselheiros, mesa diretora do conselho e secretário Municipal de Saúde; responsabilidade por documentação do conselho;	Age conforme as determinações do Plenário do Conselho Municipal de Saúde;	Se comprometer em realizar os contatos, organizar material, equipamentos, infraestrutura necessária;	Centralizando tarefas, sendo omissa e lenta nas suas atribuições;	Dar suporte quando tiver dificuldades para realizar as tarefas
A 3 - Comissão de apoio à capacitação do conselho	Suporte na realização da capacitação	Age de acordo com o Conselho	Age de acordo com determinações do Conselho	Deixar de cumprir suas atribuições	Dando suporte para realizar seus trabalhos;

7. ANÁLISE DE RISCOS E FRAGILIDADES

PAINEL 4

Perguntas orientadoras:	Análise da equipe
<p>1. As ações propostas para equacionar os Nós Estratégicos podem gerar efeitos indesejáveis (por ex: efeitos sociais ou ambientais)?</p>	<p>Inicialmente pode ocorrer alguma resistência às mudanças tanto por parte da população quanto por parte de alguns funcionários do setor, mas acreditamos que em pouco tempo isso será sanado com informações bem claras e a demonstrações de resultados positivos. Uma comunicação antecipada e transparente das ações que irão ocorrer, contando com a melhoria da atuação do Conselho de Saúde através de sua capacitação e a participação da sociedade nos seminários que discutirá sobre as questões da saúde no município fará com que esses efeitos indesejáveis das ações provoquem menos impactos e seja aceita em pouco tempo aumentando inclusive o nível de satisfação ao perceber que os benefícios para todos estão sendo maiores.</p>
<p>2. Existem aspectos técnicos, jurídicos ou políticos nas ações propostas que podem resultar em efeitos negativos?</p>	<p>Sim. As ações referentes a criação de uma mesa de negociação que visam estabelecer acordos com municípios vizinhos e a contratação de serviços complementares junto a rede privada de saúde envolve aspectos técnicos, jurídicos e políticos que devem ser bem fundamentada em pareceres técnicos, acordos políticos e Leis para assegurar que esses efeitos negativos não ocorram.</p>
<p>3. Qual o principal ponto fraco do projeto? E o que pode ser feito para prevenir ou corrigir?</p>	<p>O Político é o principal ponto fraco do projeto. Para prevenir que isso ocorra será necessário estimular e convencer a força política de que as mudanças trarão ganhos na política pública de saúde e que esse fato deverá aumentar o nível de satisfação e confiança da população em relação a sua atuação e a administração pública municipal.</p>
<p>4. Os recursos disponíveis são suficientes para realizar o projeto?</p>	<p>Sim. Apesar do município, ter sido prejudicado com a falta de priorização das verbas orçamentárias para os investimentos, está garantida a parte destinada ao custeio e os repasses governamentais estão sendo feitos regularmente.</p>

<p>5. De forma geral a equipe avalia ao final que o plano de ação é viável e pode efetivamente solucionar o problema escolhido?</p>	<p>Sim. As ações foram analisadas profundamente, escolhidas e planejadas pela equipe e concluímos que são as melhores, mais adequadas e possíveis ser executadas à médio prazo.</p>
---	---

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser uma área bastante complexa e uma política social dentre as mais relevantes na administração pública, a avaliação governamental e a opinião da população na área da saúde merece destaque e atenção especial por parte dos governantes. Essa política é tão importante para a população que pode determinar o êxito ou do fracasso da gestão em um determinado período e em qualquer esfera de governo. Desde os anos 80, quando teve início o período de redemocratização política no Brasil, e especialmente durante a década de 90, houve uma crescente valorização de uma gestão pública que busca o reconhecimento da importância da participação popular por meio de mecanismos institucionalizados como conselhos municipais, orçamentos participativos, ouvidorias, audiências públicas, conferências, entre outros. A política de saúde foi a primeira a ser normatizada através da Lei 8.142 de 20 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. No 1º Artigo desta Lei, está determinado que o SUS, contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferências de Saúde que se reunirá a cada 4 anos com a representação dos vários seguimentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes e os Conselhos de Saúde que se reunirão mensalmente ou em caráter extraordinário e são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicas e financeiros.

Desta forma, a política de saúde possui estes 2 valiosos instrumentos legais a serem utilizados como importantes meios de informação para formação de opinião pública na sua gestão, uma vez que são compostos de representações da população atuando como ponte entre a mesma e o governo. Além desses instrumentos citados existem ainda outras ferramentas de avaliação técnicas mais, que são também acompanhadas e aprovadas pelos conselhos como, o Plano Municipal de Saúde, contratos de metas, programas, projetos e prestações de contas que podem ser avaliados quanto aos gastos, cronogramas de execução, objetivos esperados e atingidos, porcentagem de população beneficiada de acordo com faixa etária, sexo e outros determinantes.

Não podemos deixar de citar também as ouvidorias de saúde que fazem a mensuração da satisfação dos usuários através da discagem gratuita 0800 e de formulários

disponibilizados nos locais de atendimento à saúde, que podem ser preenchidos e depositados nas urnas.

Contudo essa participação só acontece de forma efetiva e qualificada, isto é sendo capaz de demonstrar claramente o grau de satisfação da população em relação a gestão pública, quando existe disposição por parte de quem está no governo de ouvir as demandas, priorizá-las e dar respostas sinceras com justificativas convincentes quando inclusive não for possível atender alguma reivindicação de imediato.

Estamos vivendo um dos maiores períodos democrático da história do nosso país, mas ainda carregamos vícios insuperáveis da formação do Estado Brasileiro, sendo o principal deles a característica de um Estado essencialmente patrimonialista, em que, as relações de poder são fortemente marcadas por aqueles que detêm de fato patrimônio material como substrato do poder político. Portanto, cabe aos nossos governantes democráticos e populares procurar conhecer as estruturas desse Estado, desvendar os entraves que impedem a sua democratização, ampliar os controles sociais sobre ele, para que se volte aos interesses públicos de uma maioria, ainda hoje pouco participativa.

Um segundo ponto que não podemos deixar de abordar é a grande influência da mídia sobre os comportamentos adotados pela sociedade moderna. Com isso, surge a discussão sobre o impacto dos meios de comunicação de massa sobre o sistema de saúde brasileiro.

O modo como a população vê o Sistema Único de Saúde é aquele com que as classes dominantes veem o SUS. Essa ideologia presente na sociedade está sendo produzida constantemente pela mídia que aproveita das deficiências do sistema para fazer uma ampla difusão do que está nas aparências. É evidente que ao se chegar a hospital público, numa emergência, a mídia não está inventando, nem mentindo em destacar a dificuldade do acesso das pessoas naquela emergência, as macas e as pessoas deitadas no corredor, no chão. No entanto, o que a mídia faz é somente mostrar o que dá mais audiência. Ela não está muito interessada em perguntar por que isso ocorre e por que aquele fato está sendo realizado e produzido. Ela não quer saber por que o financiamento é deficitário em relação ao SUS, e que, em um ano, o governo federal gasta quase a metade do seu orçamento para pagar juros da dívida em vez de pagar as necessidades da área social. A mídia não discute esse tema, porque ela é vinculada aos interesses dominantes da sociedade, que ganham e se ampliam com esse tipo de modelo econômico, e as explicações das razões pelas quais o SUS enfrenta esses problemas, não aparecem na mídia. O que aparece é a falta disso e daquilo, a falta de

equipamentos, de pessoal, de medicamentos, esse é o enfoque que ela precisa para vender imagem e atender aqueles que patrocinam os seus programas.

Então, o que a sociedade toma conhecimento e discute em relação ao SUS não é o SUS em toda a sua complexidade, mas o SUS fabricado por essas imagens e por esses símbolos que os órgãos de comunicação mostram. Pesquisas tem demonstrado que a maioria das pessoas que procuraram o Sistema Único de Saúde foi atendida e ficaram satisfeitas com os serviços recebidos, e isso garante que temos um sistema de saúde bastante acessível, com a cobertura muito grande, mas se a mídia fizer uma entrevista, ela não vai pegar a maioria que foi atendida, vai pegar exatamente a minoria que não recebeu atendimento. Segundo o coordenador de redação da Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde, Renato Strauss, considera “desafiador” mostrar à imprensa os pontos positivos do SUS, “um dos poucos sistemas de acesso universal à saúde no mundo, ainda em construção”. Ele reconhece que os pontos positivos do sistema não recebem a mesma atenção dos jornalistas que os pontos negativos. As doenças com potencial para gerar epidemias (dengue, gripe e leptospirose, por exemplo), bem como problemas relacionados à assistência — espera por atendimento, acesso a medicamentos, pressão pela inclusão de novos procedimentos — são os assuntos que mais despertam o interesse da imprensa, aponta, devido à “força das imagens e dos relatos das pessoas diretamente afetadas e pela oportunidade de confrontar e cobrar ações do poder público”.

Desta forma concluímos que, cabe ao poder público criar meios de comunicação que possam fazer o contra ponto a essa grande mídia que divulga informações distorcidas e manipula a população. É preciso de uma vez por todas, inserir a responsabilidade social no marketing e na divulgação da saúde em nosso País.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Constituição da República Federativa de 1988. Artigos 196 e 198.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>.

Acesso em: 16 nov. 2015.

BRASIL, **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**, que regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 16 nov. 2015.

BRASIL, **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm> Acesso em: 16 nov. 2015.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Controle Social.** Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>> Acesso em: 17 de nov. 2015.

DAGNINO, Renato; CAVALCANTI, Paula Arcoverde; DA SILVEIRA, Tatiana Scalco. **Planejamento governamental e democratização.** Outubro, 2013

Demanda de pacientes de outros municípios afeta atendimento de saúde em Joinville.

Disponível em:<<http://ndonline.com.br/joinville/noticias/235110-demanda-de-pacientes-de-outros-municipios-afeta-atendimentos-de-saude-em-joinville.html>> Acesso em 18 de nov. 2015.

Descentralização - SUS: O que é? Disponível em:

<<http://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao>> Acesso em 18 de nov. 2015.

RADIS, comunicação e saúde - **O SUS que não se vê.** Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/104/reportagens/o-sus-que-nao-se-ve>> Acesso em: 18 de nov. 2015.

UNICAMP, Grupo de Análise de Políticas Públicas de Inovação – **Gestão Estratégica de Políticas Públicas: Instrumentos metodológico-operacionais.** Janeiro, 2015