

XXXIII ENCONTRO DE ASSISTENTES SOCIAIS
DO ESTADO DO MARANHÃO

DESENVOLVIMENTO,
CRISE DO CAPITAL E
MEDIACÕES PARA O
SERVIÇO SOCIAL

Marly Dias

MINI-CURSO

Processo de Trabalho do Assistente Social na Saúde

DINÂMICA

- ◉ Objetivo: dialogar sobre os desafios que permeiam o trabalho do Assistente Social na atual conjuntura da política de Saúde.

◉ 17/05/12

- ◉ 1. Breve contextualização da Política de Saúde no Brasil e os desafios para os trabalhadores da área - Prof^a Marly Dias;
- ◉ 2. Teatro do Oprimido;
- ◉ 3. Roda de Conversa sobre as atribuições do AS na saúde, as condições de trabalho, o exercício da ética;

◉ 18/05/12

- ◉ 1. Trabalho em grupos sobre as estratégias construídas pelas/os AS presentes ante a situação-problema apresentada à luz dos marcos legais da Profissão;
- ◉ 2. Ética Profissional: uma perspectiva que se elege na práxis humana - Prof^a Cristiana Lima;
- ◉ 3. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde: uma direção a ser consolidada - Prof^a Marly Dias;

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E OS DESAFIOS PARA OS TRABALHADORES DA ÁREA

- ◉ Saúde = atravessada por uma tensão histórica: saúde como bem público X saúde como mercadoria (tendência hegemônica);
- ◉ Projeto do capital = ataque ao seu caráter universal com defesa da focalização da assistência, precarização do trabalho e serviços = sua privatização;
- ◉ Requer apreensão crítica da realidade para entender as múltiplas determinações que se entrecruzam nesse contexto (estagnação do capital; crise, inflação; desemprego; pobreza);
- ◉ Fetice = obscurece o processo real de produção de mais valia;
- ◉ Expansão da proteção social X desmonte das políticas sociais de cunho universal destinadas a reprodução social da classe trabalhadora;

CONTRA-REFORMAS

- ◉ Ditadas por Organismos Internacionais (Oligarquias financeiras = Estados parasitários do capitalismo moderno) = ancoradas na necessidade de limitação das funções do Estado;
 - ◉ Projeto Neoliberal:
- ◉ Ajustes Estruturais = reconfiguração do papel do Estado (financiar as políticas públicas e não mais executá-las);
- ◉ Transferência crescente de recursos sociais para a esfera financeira = fortalecimento do setor privado na oferta de serviços de saúde (gasto público: 7,9 do PIB; gasto privado: 51,9% em 2004);
- ◉ Repasse do fundo público para pagamento da dívida pública = CPMF desviada para atender também a Previdência Social e depois ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza;
- ◉ Graves consequências para as políticas sociais (entrave p/ crescimento econômico).

REGRESSÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

- ◉ Ataques ao texto Constitucional;
- ◉ Desmonte do Sistema de Seguridade Social = governo federal descumpriu o que estabelecia o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da CF/88 e não destinou 30% da receita da Seguridade Social para a Saúde (percentual próximo ao que a Previdência Social alocava na Saúde);
- ◉ Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000 = regulamentada às avessas = obrigaria estados e Distrito Federal a destinar pelo menos 12% de seu orçamento para a saúde, e os municípios, 15%. Inicialmente a União (governo federal) deveria destinar 10% de seu orçamento para a saúde, mas na versão final esse item ficou de fora.
- ◉ Tanto os municípios quanto os estados tiveram que aumentar seus gastos com a saúde, mas a União só ficou obrigada a reajustar seus gastos de acordo com o crescimento do PIB = progressiva redução da aplicação de recursos na Saúde por quem mais arrecada: União.

- ⊙ Criação da DRU/Emenda Constitucional nº 56/07 até 2015 = transfere recursos da seguridade p/ o grande capital = permite ao governo utilizar livremente 20% dos recursos vinculados a áreas obrigatórias pela Constituição;
- ⊙ Ameaças aos direitos da classe trabalhadora;
- ⊙ Mercado de trabalho = acumulação flexível;
- ⊙ Investimento do capital financeiro nas políticas sociais = privatização direta ou indireta do setor público estratégico (incremento da parceria público/privado);

- ⊙ Privatização via financeirização por dentro do Estado = convênio, compra de serviços privados;
- ⊙ Entrega de atividades administradas e financiadas pelo Estado à organização sociais = repasse da gestão do SUS;
- ⊙ Estímulo a aposentadoria complementar = previdência privada por meio de fundos de pensão;
- ⊙ Programas de transferência de renda focais;

FATO

- ◉ Fundo Público = parte da riqueza socialmente produzida;
- ◉ Composto por impostos, taxas e contribuições dos trabalhadores, dos empregadores e do Estado que as recolhe e reparte de forma desigual = **alvo de disputa**;
- ◉ **Brasil** = trabalhadores sustentam fundo público;

Contradição

- ◉ Pagam mais impostos q/ não retornam na mesma proporção p/ melhoria de suas condições de vida.

BRASIL

- ◉ Sexta maior economia do mundo;
- ◉ Gastos com a saúde = menos do que a média dos governos pelo mundo (5,9% em 2010, enquanto a média mundial é de 14,3%).
- ◉ Taxa brasileira = inferior à média africana.
- ◉ Dados da OMS/09 = O Brasil é ainda um dos 30 países onde a população paga de seu próprio bolso mais de 50% dos gastos de saúde.
- ◉ Apenas 30 de 193 países vivem essa situação.
- ◉ Nos países europeus, os gastos médios dos governos com cada cidadão chega a ser dez vezes superior (US\$ 549,00 que em média p/habitante) aos do Brasil (2009 a taxa havia sido elevada para US\$ 320,00).

OUTROS DADOS

- ⦿ País conta em média com 26 leitos para cada 10 mil pessoas (período 2005/11) = média mundial é de 30 leitos por cada 10 mil habitantes.
- ⦿ Europa = disponibilidade é três vezes superior a do Brasil.
- ⦿ Em termos de médicos = 17,6 médicos para cada 10 mil habitantes, acima da média mundial de 14 por 10 mil. Mas ainda assim a taxa é a metade do número que se registra Europa.

CONJUNTURA ATUAL DA POLÍTICA DE SAÚDE

- ◉ Orientações econômicas com forte impacto na área;
- ◉ Mecanismo de democracia burguesa ampliados e radicalizados = em tempos de crise aguda do capital o fascismo recrudescer;
- ◉ Avanço da privatização do SUS = desestruturação, sucateamento, fechamento de serviços públicos e ampliação e contratação de serviços privados = Classe dominante busca consentimento ativo das classes subalternas ao projeto do capital;
- ◉ Precarização dos serviços e relações de trabalho = baixa remuneração, discrepâncias salariais...;

OSS

- ◉ Lei 9.637/98 = um grande passo para inviabilizar o SUS;
- ◉ Prejuízo para a sociedade, trabalhadores e erário público;
- ◉ Contra os princípios do SUS, que defendem um sistema estável organizacionalmente, com profissionais de saúde de carreira bem pagos e firmemente gerenciada.
- ◉ Foi considerada inconstitucional e ilegal por procurador da Procuradoria Geral da República - Ministério Público Federal, em maio de 1998.
- ◉ Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 1.923/98 = há 13 anos aguarda o fim do julgamento do mérito.

O DESMONTE DO SUS

- ◉ SUS = falta de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis;
- ◉ Baixa qualidade dos serviços prestados;
- ◉ Sucateamento da rede pública com falta de pessoal;
- ◉ Carência de insumos e infraestrutura para procedimentos mais elementares;
- ◉ Modelo de Gestão = vilão/precisa ser “modernizado”;
- ◉ Gestão por entidades privadas = saída(interesses que o desmontam em nome de sua defesa);
- ◉ Problemas do SUS = estimulam “consentimento ativo” de muitos trabalhadores e usuários.

SUS: 23 ANOS DEPOIS

- ◉ Aliança entre conservadorismos de diversos matizes para desmontar o SUS e inviabilizá-lo definitivamente.
- ◉ Forte presença da burocracia do Estado brasileiro - nas três esferas de poder -, nos governos municipais, estaduais e governo federal.
- ◉ Lei Complementar nº. 141 (13/01/12), que regulamentou a EC nº. 29/2000 = aprovada pelo Congresso Nacional sem a introdução de qualquer acréscimo de recurso federal;
- ◉ Sancionada pela presidenta Dilma Rousseff com diversos vetos = alguns deles visam diminuir o montante dos insuficientes recursos alocados na Saúde, obrigatoriamente, pela União.
- ◉ Parcela de governadores e prefeitos = agem para privatizar os serviços públicos de saúde, contratando profissionais com vínculos precários de forma clientelista e - contam com apoio e a omissão de parte daqueles que deveriam representar os interesses da maioria da população.
- ◉ (In: CARVALHO, GILSON, 2012)

FIQUEMOS ATENTOS

- ◉ A interdição política operada em relação ao SUS tem uma dimensão prática ou político-administrativa = a sonegação de recursos orçamentários;
- ◉ Uma dimensão discursiva ou político-ideológica = veiculação pelos meios de comunicação da falácia de que o problema do SUS não reside no financiamento, mas exclusivamente na gestão.
- ◉ Conservadorismo brasileiro = foi o construtor político da condição atual do investimento de escassos R\$1,98 per capita por dia e de somente 3,8% do PIB destinado à Saúde
- ◉ Distinto de outros países com Sistemas de Saúde nacionais, públicos e universais = investem recursos públicos da ordem de 5,5% do PIB;
- ◉ Estímulo ao clientelismo ao invés da adoção de gestão pública profissionalizada e qualificada no SUS e nos estabelecimentos de saúde.
- ◉ (In: CARVALHO, GILSON, 2012)

SUBFINANCIAMENTO DO SUS

- ◉ Para a população usuária = intensa repressão de demanda;
- ◉ Insuportável congestionamento nos pronto-socorros e consultórios de especialidades;
- ◉ Impossibilidade da atenção básica no seu desafio de vir a ser a porta de entrada preferencial do Sistema com alta resolutividade;
- ◉ Permanência do predomínio de intervenções tardias: doenças preveníveis não prevenidas, doenças agravadas não atendidas precocemente e mortes evitáveis não evitadas. (In: CARVALHO, GILSON, 2012)

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)

- ◉ MP 520 de 31/12/10 (gov. Lula) - autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) como modelo de gestão para a saúde pública, similar ao das OSs; Org Soc Civil Interesse Públicos (OSCIPs); FEDPs = prazo de votação encerrada em junho/11 (Medida foi derrubada por obstrução de votação no Senado em junho de 2011, movimento da bancada de oposição ao governo federal);
- ◉ PL 1749/11 (gov. Dilma)- recoloca a proposição da EBSEH = mantêm proposta anterior em quase sua totalidade;

O QUE SIGNIFICA

- ◉ Impactos da política macroeconômica de valorização do capital financeiro na política de saúde = ampliação do espaço do mercado;
- ◉ Fere a maior conquista do texto constitucional = o estabelecimento do Estado Democrático de Direito;
- ◉ Falta de visibilização da concepção de Seguridade social;
- ◉ Grave ameaça aos direitos democráticos à saúde duramente conquistados no bojo das mobilizações de massa pelas liberdades democráticas e direitos sociais = desigualdade acesso;
- ◉ Transferência da gestão e das atividades das políticas públicas para o setor privado, mediante repasse de recursos financeiros, de equipamentos, de instalações públicas e de pessoal;
- ◉ Flexibilização, terceirização e precarização = contrato temporário de até 2 anos;
- ◉ Fim da estabilidade e implementação da lógica da rotatividade, típica do setor privado;
- ◉ Avanço da privatização em detrimento do serviço público, eminentemente estatal (BRAVO, 2011).

POR OUTRO LADO

- ◉ Frente Nacional Contra as OSs = realizado diversas ações e mobilizações e criado Fóruns de Saúde em vários estados e municípios.
- ◉ Questionamentos e críticas acerca do processo de privatização dos serviços públicos de saúde via “novos modelos de gestão” e luta por um financiamento e política econômica distributiva que valorize a política social;
- ◉ Principais forças sociais mobilizadas:
 - Sindicatos de funcionários públicos
 - Alguns membros da intelectualidade
 - Entidades estudantis da área de saúde

PORQUE A EBSE RH PREOCUPA?

Denúncias de norte a sul do país

- ◉ Ministérios Públicos Estadual (MP-BA) e Federal (MPF-BA) = denunciaram atos de improbidade administrativa cometidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, entre 2001 e 2004, que resultaram aos cofres públicos em um prejuízo de cerca de R\$ 11 milhões.
- ◉ O IPAS - Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde = contratada para operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados na Unidade de Pronto Atendimento - Upa Ruy Pereira dos Santos, está sendo alvo de inquérito civil do Ministério Público Estadual (MPE/RN);
- ◉ notas de empenho de 2009 = secretaria/RJ dispensou a licitação em compras que somam R\$ 81.116.902.

DOCUMENTO “CONTRA FATOS NÃO HÁ ARGUMENTOS QUE SUSTENTEM AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO BRASIL”

- ◉ Relatório Analítico de Prejuízos à Sociedade, aos Trabalhadores e ao Erário por parte das Organizações Sociais (OSs) revela:
- ◉ FRAUDES ENVOLVEM RECURSOS PÚBLICOS = violação frontal ao princípio da Moralidade na Administração Pública, pela dispensa de licitação garantida às OSs para compra de material e cessão de prédios que abre precedentes para o desvio do erário;

- ◉ Polícia Federal, Controladoria Geral da União, Receita Federal e o Ministério Público em operação contra o desvio de recursos públicos em SP = *“a organização investigada faturou mais de R\$ 1 bilhão nos últimos cinco anos”* ;
- ◉ Em abril de 2010, segundo a Folha de São Paulo, de 10/08/2010, *“um grupo de vereadores vistoriou o hospital municipal São Luiz Gonzaga, no Jaçanã (zona norte), e descobriu que a OS Irmandade da Santa Casa de São Paulo não vinha realizando ultrassons e raios-X no hospital, apesar de receber para isso R\$ 1 milhão por ano.*
- ◉ *Fonte:*
http://www.cfess.org.br/arquivos/relatorioanalitico_frentecontrasOS.pdf

MARANHÃO - 7/04/2011

- ◉ Fonte: <http://www.blogdoandremartins.com.br/maranhao/escandalo-%e2%80%93-35-politicos-do-maranhao-envolvidos-na-farra-do-sus>

Escândalo: 35 políticos envolvidos na “farra” do SUS no Maranhão:

recursos bilionários são desviados através de hospitais, clínicas credenciadas e unidades de saúde.

Desvio e má aplicação de recursos do Governo Federal, fraudes em licitação, despesas não comprovadas e contratos irregulares colocaram o Maranhão entre os estados mais pobres e corruptos do Brasil. No Sistema Único de Saúde (SUS), que deveria assegurar o pleno atendimento médico-hospitalar à população, os desvios somam R\$ 75,4 milhões

- ⊙ **Governo gasta 1 milhão por dia sem licitação:**
- ⊙ Tem OCIP a serviço do projeto político do atual secretário de estado da saúde sustentando os fantasmas do fechado hospital do IPEM pelo vulto de 2,5 milhões.
- ⊙ Fonte: Blogpost, 31/05/11.

OSCIP NO MARANHÃO

- ◉ Desvio de recursos da saúde por Oscip pode render prisões no Maranhão
- ◉ Alguns dirigentes de Oscip (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público) no Maranhão estão sendo investigados pela Polícia Federal no Maranhão.
- ◉ No Maranhão, existem uma série de Oscip atuando em parceria que vem desde o governo José Reinaldo Tavares, passando por Jackson Lago e aumentando os contratos de forma assustadora agora no governo de Roseana Sarney.
- ◉ Na área de Saúde, três Oscip se destacam: Cruz Vermelha local, Bem Viver (de Imperatriz, ligada ao deputado Antônio Pereira), criada agora na gestão de Ricardo Murad, e o ICN- Instituto Cidadania e Natureza.
- ◉ Assim que assumiu a Saúde, estranhamente Ricardo Murad elevou os contratos dos ICN, triplicando até os valores repassados.
- ◉ Só de janeiro a março deste ano, as três Oscip faturaram R\$ 37.720.091,83. O ICN levou sozinho em 90 dias R\$ 23.510.186,93.
- ◉ Fonte: Tribuna do Maranhão, 07/07/11.

- ◉ Legislativo - 11/05/2011
- ◉ **Contrato com Oscips era 'uma fria', dizem vereadores**
- ◉ Presidente da Câmara, Gerson Araújo, defende a instauração de uma Comissão Especial de Inquérito para apurar o caso e diz que houve falhas do Executivo na fiscalização;
- ◉ Fonte:
<http://www.fiepr.org.br/redeempresarial/londrina/News15330content131493.shtml>

CONSTATAÇÃO

- **População usuária do Sistema Único de Saúde é a que mais sofre com o desmonte do sistema;**
- **Privatização = grande risco para a efetivação dos direitos sociais, ameaçando o que foi conquistado legalmente, fruto de lutas sociais.**
- **O sucateamento dos serviços públicos podem ser visualizados nos estados e municípios que implantaram as OSs, onde já se vêem manifestações da quebra de acesso a direitos.**

DISCURSO IDEOLÓGICO

- Privilégio dos trabalhadores formais e classe média = necessidade do gasto público direcionado aos pobres;
- Redução da capacidade do SUS regular o sistema de saúde como um todo - criação da ANS;
- Ineficiência do Estado;

FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO BRASIL (RELATÓRIO OMS 2011)

Indicadores	Brasil	Renda média alta	Africa
Gasto total em relação ao PIB	8,4%	6,3%	
Variação 2000/2008	17%	7%	
% gasto público	44%	57,2%	
% gasto privado	56%	42,9%	
Gasto público em saúde /gasto público total	6,0%	9,9%	9,6%

Gasto elevado crescente

Excesso de gasto privado

DESVENDANDO A MP 520/2010

ATUAL PL1749/11

- ◉ Impactos nas IFES:
- ◉ Indissociabilidade fundamental entre o ensino, a pesquisa e a extensão = pilares sobre os quais se constituíram as universidades públicas brasileiras;
- ◉ Fere a autonomia universitária, expressa no artigo 207 da Constituição Federal = a autonomia didático-científica, administrativa e gestão financeira e patrimonial;
- ◉ Premissas têm como objetivo garantir a plena liberdade para que trabalhadores docentes e técnico-administrativos e estudantes possam exercer sem constrangimentos suas funções sociais - o ensino, a pesquisa e a extensão - e a gestão universitária, desde que garantidas as condições para tal, incluindo o financiamento público;
- ◉ Hospitais Universitários e de Ensino públicos - HUE's = vinculados às universidades para garantir que este espaço formativo = ameaça o caráter público dos serviços de educação e saúde;
- ◉ Estes não dispõem de patrimônio rentável e não pode cobrar pelos serviços prestados.

- ⊙ Pesquisa produzida no país na área da saúde = beneficia indistintamente todo cidadão brasileiro = fruto do processo ensino, pesquisa e extensão realizado nos HUE's.
- ⊙ HUE's no Sistema Único de Saúde - SUS = não são só partes integrantes, mas também fundamentais e estruturantes do sistema = tercerização é inconstitucional (saúde e ensino são atividades fins do Estado = tercerização permitida só em atividades meio: limpeza, exames = caráter complementar);
- ⊙ Proposta = mantêm o caráter privatista e de criação de espaços para valorização do capital, pois permanece a possibilidade de obtenção de recursos outros, que não os orçamentários oriundos dos contratos de gestão, e a menção clara à possibilidade de obtenção de “lucros líquidos”, prevista em novo parágrafo inserido pelo relator.
- ⊙ Qual a saída? Privatizar?
- ⊙ **Hus 100% SUS.**

PARA O TRABALHADOR

- ◉ Implementação da terceirização com regra e fim dos concursos públicos;
- ◉ Flexibilização dos contratos de trabalho = temporário;
- ◉ Trabalho pautado na lógica da produtividade;
- ◉ Fim da estabilidade = lógica da rotatividade;
- ◉ Comprometimento a continuidade e a qualidade no atendimento a saúde;
- ◉ Aprofunda a lógica da precarização no ensino e na saúde pública;
- ◉ Viola o princípio da moralidade na contratação pública = permite contratar pessoal p/ ativ permanentes sem concurso = abre portas p/ clientelismo.
- ◉ Fere a CF/88 com cessão de servidores públicos com ônus p/ entidade de origem;

PARA O ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

- ⦿ HU's = caráter muito mais de hospitais de serviço;
- ⦿ Ensino - sua função primordial e para a qual foram concebidos - em segundo plano;
- ⦿ Hospitais universitários, hosp escolas e hosp auxiliares de ensino = igualmente nomeados como hospitais de ensino;
- ⦿ Regulação e as requisições para sua certificação também passam a ser iguais = princípio da extinção dos HU's;
- ⦿ EBSEH irá administrar todos os HU's do país (pode ser extensivo as UPAS, SAMU e similares);
- ⦿ Poderão celebrar contratos com quaisquer instituições de ensino;
- ⦿ Texto afirma que a empresa prestaria serviços gratuitos de assistência, em nenhum momento se fala em exclusividade desses serviços.

O SUS É DE TODOS NÓS

Saúde
não é mercadoria!



Campanha Nacional Contra a Privatização da Saúde



10 MOTIVOS PARA NÃO PRIVATIZARMOS COM A EBSEERH

SEM A EBSEERH

COM A EBSEERH

1	A universidade e o serviço da saúde público têm autonomia	1	A universidade e o serviço de saúde seguem o interesse de um empresário
2	Estão sob o controle social do SUS	2	Não precisam se preocupar em prestar contas e seguir o controle social do SUS
3	Não tem interesse de lucro nas suas atividades. O objetivo é servir bem a população e construir novos conhecimentos	3	O lucro será o objetivo final. Quem ganhará? A saúde do trabalhador, a qualidade da assistência, Ou o lucro do empresário?
4	Os trabalhadores são ligados por diretrizes federais. Tem sindicatos nacionais que representam seus direitos. Os avanços e as lutas se fazem para todo o servidor independente do estado federativo que trabalha	4	Os trabalhadores podem ser fragmentados por seus estados federativos de origem. Com desigualdades regionais nos direitos. Dificultando a luta nacional unificada e aumentando a precarização do trabalho em saúde

5	Se mantém vivo o sonho e a luta de um SUS 100% estatal, de qualidade, autônomo ao capital privado e sob administração direta do Estado	5	Legalizaremos as fundações Estatais de Direito Privado que já estão implantadas ilegalmente em alguns estados federativos, bem como, criaremos outras modalidades privadas de gestão do SUS
6	O servidor tem vínculo RJU e ingressa sob concurso público, com estabilidade e condições de lutar pelos seus direitos. Tem condições de pensar no seu futuro e no futuro do SUS	6	O trabalhador será contratado por CLT. Pode ser contratado por indicação e demitido a qualquer momento. Não possui condições de lutar por seus direitos e pensa no máximo se no mês seguinte ainda estará empregado
7	A porta de entrada dos usuários é 100% pública	7	A porta de entrada será dividida entre quem tem plano de saúde e condições de pagar e quem não tem. Aumenta a desigualdade de acesso e rompe com a universalidade do SUS
8	A pesquisa é de responsabilidade da universidade pública. O produto das pesquisas também!	8	O EMPRESÁRIO poderá usar os serviços e os trabalhadores para enriquecer com as pesquisas feitas nos locais públicos, retirando a autonomia das universidades Estatais

9	O material comprado e a tecnologia adquirida por compra ou pesquisa sempre será público!	9	Todo material e tecnologia comprada ou adquirida por pesquisa durante a gestão da EBSERH será dela. Permitindo inclusive ao final da gestão O EMPRESÁRIO levar tudo. Deixando o serviço e o servidor público em terra arrasada!
10	Os serviços públicos e a pesquisa nas universidades públicas no Brasil são patrimônio público! Nos permite lutar por eles e buscar a melhora da qualidade, das condições e direitos do trabalhador e da saúde do povo brasileiro!	10	Os argumentos são os mesmo da defesa das fundações Estatais de Direito Privado. Mostrando e escancarando a contra-reforma do Estado que está em curso atualmente. Entregando aos empresários os serviços públicos, colocando o lucro em rota de colisão com a qualidade da assistência, a saúde do povo brasileiro e os direitos do trabalhador da saúde!

O DISCURSO DA MP 520

- ◉ déficit no pagamento dos procedimentos;
- ◉ Falta de RH;
- ◉ Ausência de concursos públicos;
- ◉ Contratação via fundações de apoio ou cooperativas, sem garantia alguma de direitos aos trabalhadores e com baixíssimas remunerações;
- ◉ Saída para resolução da ilegalidade declarada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) na situação dos contratos;
- ◉

DESVENDANDO O CANTO DA SEREIA

- ◉ MP 520 = não resolve questões de financiamento dos HU's = não há enfrentamento com a política macroeconômica;
- ◉ Extrapola as transformações para além do seu pretexto inicial, que era regularizar a situação dos terceirizados;
- ◉ Lei confronta o Acordão do TCU/06 = este determinou a realização de concurso público p/ regularizar cerca de 26 mil trabalhadores terceirizados nos Hus via RJU;
- ◉ Estabelecimento de metas, flexibilização das relações de trabalho e o menor investimento possível, potencializado pela “profissionalização” da gestão;
- ◉ Lógica das metas = HU's mais como hospitais de serviços do que de ensino e pesquisa;
- ◉ Perda da qualidade em detrimento da quantidade;
- ◉ Pragmatização de condutas e de procedimentos;

CAOS NA SAÚDE



- ⦿ Contratação de trabalhadores da saúde para os HU's com a EBSE RH = via CLT, regime de contrato das empresas privadas, e não mais pelo Regime Jurídico Único (RJU);
- ⦿ Por contratos temporários de 2 anos;
- ⦿ Fim da estabilidade, implementa a lógica de rotatividade = compromete a continuidade e a qualidade do atendimento;
- ⦿ Contratos temporários = quebra do vínculo do trabalhador com seu local de trabalho;
- ⦿ Subtração dos direitos de usuários e de trabalhadores da saúde;
- ⦿ Instabilidade e temor de demissões = coíbe a liberdade de organização e reivindicação.

- ⦿ Perda da autonomia sobre o que e para quem pesquisar;
- ⦿ Riscos de demandas por pesquisas que visam ao lucro e não possuem compromisso com os conhecimentos cujo produção a saúde da população demanda;
- ⦿ Desobrigação com o público e a abertura para o privado que se afastam dos interesses da maioria da população;
- ⦿ **HU's = hospitais de “dupla porta” (com o financiamento público dos leitos, mas o uso pelas instituições privadas, reduzindo os já escassos leitos para a população carente);**
- ⦿ **Disponibilidade dos leitos para pacientes com planos privados, nos hospitais públicos;**
- ⦿ **Fonte: DENEM - Campanha Nacional VS a Privatização da Saúde - Cartilha - 2011**

ATUALIDADE

- ⦿ Projeto de Lei 1749/2011, que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) votado na Câmara dos Deputados e também no Senado Federal;
- ⦿ Neste momento, vários sujeitos sociais lutam contra a criação da EBSEH.

FATO

- ◉ Nenhum modelo de gestão resolverá automaticamente os problemas colocados para os HU's que tem na falta de recursos financeiros e humanos a natureza principal de seus impasses, ainda que possam existir eventualmente problemas na sua gestão.
- ◉ Não se desconhece que, nas condições atuais, há limitações importantes à efetivação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- ◉ EBSERH = expansão cada vez maior dos tentáculos da iniciativa privada sobre a coisa pública, obviamente na medida em que lhe é lucrativo;
- ◉ Desresponsabilização do Estado para com a saúde.

SAÚDE É DIREITO

- ◉ Revitalização do Movimento da Reforma Sanitária em todos país = Frente Nacional contra a Privatização da Saúde e de Fóruns em vários estados do país);
- ◉ Politizar a questão, sem desconsiderar que a saúde se insere num sistema maior que é o da Seguridade Social;
- ◉ Unir forças entre trabalhadores, Movimentos Sociais, Conselhos e sindicatos;
- ◉ Lembrar que a Constituição Federal admitiu a prestação de serviços privados de saúde de forma complementar ao SUS e não substitutiva a serviços ou órgãos do SUS;
- ◉ Posicionar-se contrariamente a EBSEPH e outros modelos de gestão privatizantes é parte importante da resistência contra essa lógica de sociedade que transforma tudo em mercadoria.

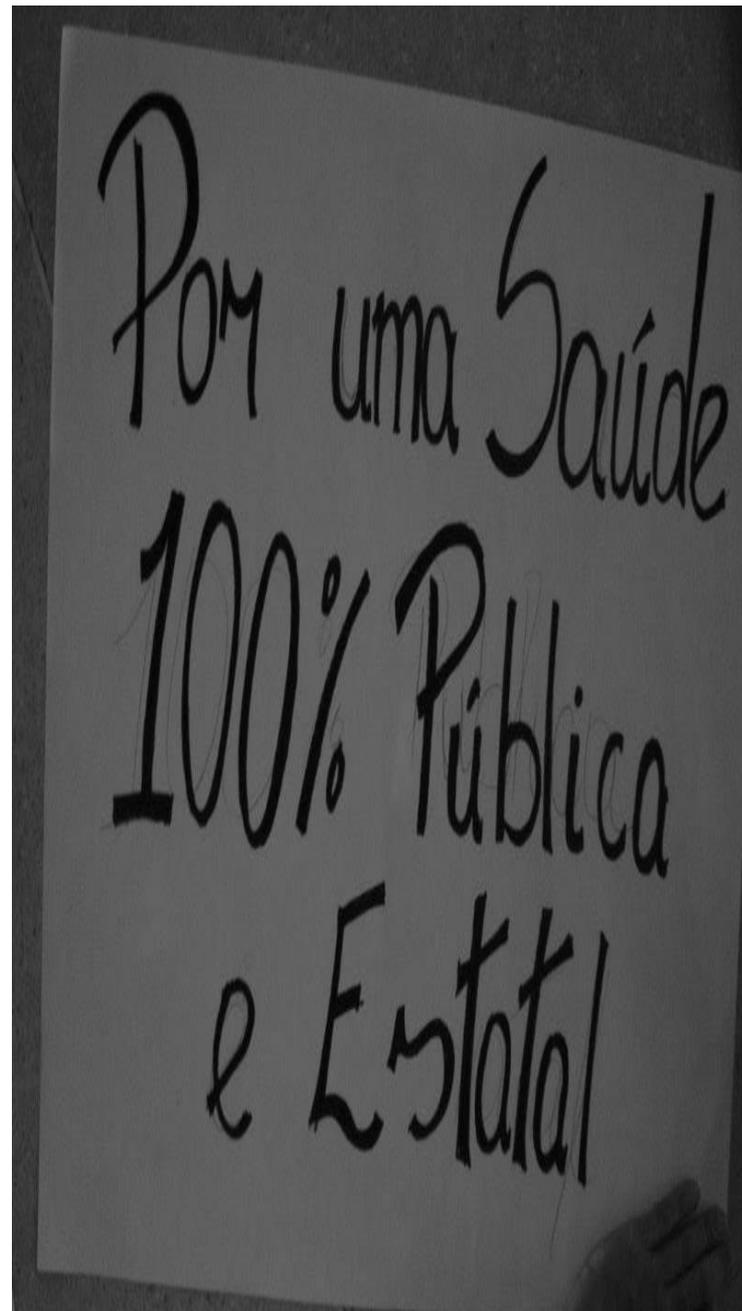
MANIFESTAÇÕES

- ◉ Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde:
<frente_contra_privatizacao@yahoogrupos.com.br>;
- ◉ Fórum Em Defesa da Saúde no Maranhão:
<http://by171w.bay171.mail.live.com/default.aspx#!/mail/InboxLight.aspx?n=81582814!n=1305622600&fid=1&fav=1&mid=92ce6cb8-52c3-11e1-a42e-00237de4a39c&fv=1>
- ◉ Mobilizações pela Procedência da ADI 1923, contra a Lei que cria as Organizações Sociais (OS). Mais informações, vide link: <http://videos.tvjustica.jus.br/#>
- ◉ Campanha pelas assinaturas da Carta aos Ministros (Entidades) e do Abaixo Assinado on-line. Adesão pode ser enviada para Prentici Rosa prentici@gmail.com ou, <http://www.abaixoassinado.org/assinaturas/assinar/6184>

“a luta da saúde não deve ser encarada como um embate entre Governo e oposição. Deve ser encarada como um movimento para salvar o SUS, que tem 190 milhões de brasileiros como seus dependentes”.

Darcísio Perondi

(presidente da Frente Parlamentar,
deputado pelo PMDB-RS)



OBRIGADA!!!!!!