

ANÁLISE COMPARATIVA DAS PROPOSTAS DE GOVERNO PARA A SAÚDE DO GDF

Com a eleição ao Governo do Distrito Federal indefinida, o Cebes-DF analisou comparativamente os programas dos candidatos ao Governo do Distrito Federal que disputarão o segundo turno, Jofran Frejat (PR) e Rodrigo Rollemberg (PSB).

Separando-os por categorias temáticas, as propostas de governo para a pauta saúde são apontadas e confrontadas com o histórico de cada um. Com a disputa restrita aos dois candidatos em virtude do segundo turno, ficaram de fora temas como Financiamento da saúde, Rede de Urgência e Emergência, Saúde da Mulher, Vigilância em saúde, Rede Psicossocial e Ciência, Tecnologia & Inovação, pois nenhum dos dois candidatos apresentou projetos, nem claros nem evasivos.

Para facilitar a visualização, uma tabela identificando quem propõe que tema, sendo que 'X' significa que há propostas na área/tema.

Tabela 1-Análise comparativa dos programas dos candidatos ao governo do GDF.

Temas e Áreas	Frejat	Rollemberg
Financiamento da saúde	---	---
Rede de Urgência e Emergência	---	---
Rede Psicossocial	---	---
Vigilância em saúde	---	---
Saúde da Mulher	---	---
Saúde prisional	---	---
Ciência, Tecnologia & Inovação	---	---
RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento)	X	---
Gestão da saúde	X	X
Gestão de recursos humanos	X	X
Formação e Educação permanente	X	X
Mix público-privado na saúde	X	---
Participação e Controle Social	X	---
Atenção Básica	X	---
Média e Alta Complexidade	X	---
Rede Cegonha	X	---
Infraestrutura	X	---
Saúde Bucal	X	---
Política de drogas	X	---

Assistência farmacêutica	X	---
Regulação	X	---
Rede de Doenças Crônicas	X	---

Fonte: Cebes-DF, 2014.

Ressaltamos que mencionar um tema na proposta do governo, não implica necessariamente que isso represente benefício para a saúde pública – ou mesmo que a proposta será executada conforme promessas de campanha para arrecadar votos. Por exemplo, a proposta do mix público-privado é prejudicial ao fortalecimento do direito à saúde como preconizado na Constituição Federal: universal, integral, **público** e de qualidade.

Gestão da saúde

Rollembert traz como propostas a **modernização**, a **descentralização**; a **eficiência**; a **autonomia financeira**; a utilização de **metas** específicas; a **cooperação** entre administração pública, sociedade e academia; a eficiência dos processos-chave; e o **aprimoramento da gestão** de recursos financeiros.

Já Frejat menciona o **Plano Diretor de Saúde** (para evitar recidivas de problemas) e a adoção de novo modelo de gestão com o **mix público-privado**, buscando participação de terceiros, com a implantação do programa de regulação dos serviços conveniados com as Organizações Sociais, com a realização de parcerias público-privadas (PPP). Essa proposta de “*novo modelo de gestão*” remete ao modo neoliberal de gestão que pode implicar em: atuação do governo privilegiando o capital e do arrocho sobre as políticas sociais, redução dos concursos públicos, diminuição da eficiência e desvio do recurso público para a iniciativa privada.

Frejat também propõe a **informatização do sistema de saúde**, com a implantação de um sistema digitalizado integrado de informações com histórico dos usuários e para avaliação. Vale ressaltar que essa proposta não é novidade, pois já existe um prontuário eletrônico no DF conhecido como *Trakcare*.

Financiamento da saúde

Nenhum dos dois candidatos apresenta propostas para o financiamento da saúde, o que é preocupante considerando que o orçamento do GDF projetado em 2014 é de R\$ 35 bilhões e o da saúde de R\$ 6 bilhões, sendo 17,14% do orçamento geral.

O financiamento da saúde é pauta recorrente nos diversos espaços de discussão sobre a saúde pública, inclusive com debate nacional discutindo o Projeto de Lei de Iniciativa Popular Saúde + 10, que demanda 10% das Receitas Correntes Brutas do país para a saúde pública.

É preciso lembrar que o DF apresenta baixa execução do orçamento da Saúde previsto nas LOAs (Leis Orçamentárias Anuais), mesmo não ostentando boa posição no IDSUS (Índice de Desempenho do SUS), por estar abaixo da média nacional.

Mix público-privado na saúde

Frejat propõe a adoção de **parcerias público-privadas (PPP)**, buscando participação de setor privado na execução de serviços de saúde, inclusive com a implantação do programa de regulação dos serviços conveniados com as organizações sociais de saúde.

Seria este o fim dos concursos públicos para a saúde e o início de uma era de Organizações Sociais de Saúde no DF, com as famosas disparidades salariais?

São Paulo e Minas Gerais são dois exemplos de PPP que falharam, com piora da eficiência e do controle social.

O Ministério Público de Minas Gerais determinou que a Prefeitura de Betim anulasse o contrato que possuía com a empresa paulista Labclim Diagnósticos Laboratoriais Ltda. Segundo a promotora do Patrimônio Público de Betim, essa terceirização do serviço de exames laboratoriais, além de ser ilegal e inconstitucional, está gerando prejuízo aos cofres municipais.¹

Um estudo produzido pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE) de São Paulo, que compara os dois métodos de administração, pública ou por OSs, apresenta conclusões relevantes: os custos das OSs são mais altos; os doentes ficam mais tempo sozinhos nos leitos; a taxa de mortalidade geral é maior; e, há uma ampliação da desigualdade salarial entre os trabalhadores.

¹ Fonte: Boletim outubro/2014 do blog da Frente Contra a Privatização da Saúde.

Enquanto os chefes ganham acima da média, os escalões inferiores recebem menos que seus pares dos hospitais geridos pelo estado. Para se ter uma ideia, do ponto de vista do resultado econômico, os hospitais analisados custam 60 milhões de reais a mais nas OSs do que nas gestões públicas – uma variação de 38,52% menor de eficácia.

Outro exemplo significativo: o custo do leito, por ano, nas OSs foi 17,60% maior que nos hospitais da administração pública. Dos 21 hospitais de OSs paulistas, nove tiveram déficits de até 43%. Alguns deles, inclusive, podem chegar à falência. Também foram identificadas reduções nas quantidades de atendimentos públicos.²

Iniciativas de Parcerias Público Privada (PPP) como estas visam atender interesses particulares e imediatistas, em detrimento da Saúde Pública.

Participação e Controle Social

Frejat traz uma proposta mais voltada aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, com a criação de um **código de defesa dos usuários**; propõe a criação de novos parâmetros para a **Ouvidoria** de Saúde do DF (sem especificar, no entanto, quais seriam); propõe a **divulgação** dos direitos sociais e de órgãos de defesa; propõe a promoção da participação social; além da criação e integração de espaços de participação como **fóruns, colegiados e movimentos sociais**, reforçando instâncias e mecanismos de participação social.

Vale ressaltar que os conselhos e as conferências de saúde são importantes instâncias de participação social nas decisões relacionadas à Saúde. Atualmente, já é função do conselho da SES/DF realizar controle, fiscalização e auditoria das contas distritais de saúde. Contudo, é necessário garantir sua qualificação, autonomia e capacidade deliberativa em questões relacionadas às necessidades de saúde da população.

Gestão de recursos humanos

Rollemborg apontou a questão da **alocação de profissionais**, propondo restabelecer o quadro de profissionais das áreas mais carentes.

² Fonte: Boletim outubro/2014 do blog da Frente Contra a Privatização da Saúde.

Não fica claro se é a região geográfica mais carente ou as especialidades mais carentes por maior falta de profissionais para atender às necessidades da população.

Frejat traz a proposta de um programa de gestão e gerenciamento com a participação de um representante de cada categoria profissional, com autonomia para adequar a distribuição de profissionais nas unidades.

É importante considerar a possibilidade de conflitos de interesses dos conselhos das categorias de saúde em detrimento dos interesses da população, sendo necessário incluir esta no processo decisório da gestão de RH. Ainda, **nenhum** candidato fez uma proposta sobre plano de **carreira de trabalhadores do SUS**.

Formação e à educação permanente das(os) profissionais de saúde

Rollemborg e Frejat reforçaram o papel da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (**FEPECS**), por ser uma instituição distrital de ensino superior na área da saúde.

Frejat propõe, ainda, implantar uma escola de aperfeiçoamento do SUS-EAPSUS (a qual já existe dentro da FEPECS) e Rollemborg menciona a realização de educação permanente dos profissionais de todos os níveis.

A proposta de Educação Permanente vem sendo incentivada para além das capacitações pontuais e descontextualizadas do processo de trabalho dos profissionais de saúde.

É, ainda, importante lembrar que, já em 2014, foi aprovado no plano distrital de educação do DF a modificação do status da ESCS (Escola Superior de Ciências da Saúde), que deixará de ser uma escola superior e se tornará uma Universidade Especializada em Saúde, com mais um curso na área da saúde e mais vagas para os cursos de medicina e enfermagem nos próximos 4 anos, ampliando a formação de profissionais para o SUS – compromisso que deve ser assumido pelos candidatos.

Atenção Básica

Frejat propõe promover **100% de cobertura de ESF**; valorizar a medicina **profilática**; realizar **atendimento domiciliar** de pacientes terminais e com graves problemas de locomoção; e implantar programa de saúde ao **jovem nas escolas** (com avaliação postural, ocular e dental). Este programa já existe no âmbito federal e é

conhecido como programa “saúde nas escolas”. A intenção deveria ser seu aprimoramento e não a implantação de um novo programa. Não esqueçamos também do Programa Melhor em Casa, do governo federal, para atendimento domiciliar de pessoas acamadas e que já funciona no DF, apesar de não conseguir atender toda a demanda.

Hoje, o DF apresenta a pior cobertura no país de Estratégia Saúde da Família e uma execução de apenas 21% do orçamento destinado à Atenção Básica. O compromisso de garantir universalidade da cobertura da ESF é excelente, porém o detalhamento sobre como se dará a ampliação desta cobertura é essencial, por parte do candidato Frejat. Além disso, considerando este cenário, é preocupante que o candidato Rollemberg não tenha mencionado a atenção básica em seu programa de governo.

Média e Alta Complexidade

Frejat afirma que pretende implantar um **programa de qualidade** da assistência ambulatorial e hospitalar por meio do controle do acesso, da humanização e da infraestrutura, além de realizar **telemedicina** para diagnósticos e **ampliar leitos e unidades de UTIs**.

É importante que haja esclarecimento sobre os contratos para a realização da telemedicina e onde os novos leitos e unidades de UTIs serão abertos, se dentro de unidades públicas ou pagando por leitos na rede privada. Pela Constituição Federal, é essencial que se fortaleça a rede própria do SUS.

Regulação

Frejat promete **reduzir o tempo** de marcação de consultas e exames.

A ausência de regulação adequada inviabiliza a integralidade da assistência – outro princípio fundamental (e desrespeitado) do SUS e que atualmente é um grande desafio a ser superado.

Atenção Materno-Infantil

Frejat propõe **ampliar o acesso** das gestantes ao pré-natal e ao **parto assistido**; implantar atendimento às mães no pós-parto e às crianças no seu primeiro dia de vida; e **reforçar a estrutura** dos centros de saúde a fim de atender mães e bebês.

Já existe um programa nacional com as mesmas ações em seu plano estratégico, conhecido como Rede Cegonha, cuja base da assistência é a atenção básica e sua qualidade é exaltada.

Ademais, o Brasil alcançou a meta dos Objetivos do Milênio, da ONU, com relação à redução da mortalidade infantil, porém não com relação à mortalidade materna devido à alta incidência de parto cesárea.

Assistência farmacêutica

Frejat propõe implantar uma **logística** de suprimento para medicamentos e insumos, porém não está claro qual o impacto desse novo modelo de logística no abastecimento farmacêutico.

É fundamental que seja garantida a seleção e programação adequadas dos medicamentos e insumos a serem distribuídos na rede. Assim, podem apontar menor desperdício de medicamentos por validade vencida e garantir abastecimento integral das melhores opções farmacoterapêuticas aos usuários do SUS por meio da avaliação farmacoeconômica (e baseada em evidências).

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), na SES/DF, pode ser ferramenta de seleção, avaliação de novas tecnologias e de demandas judiciais de acesso a medicamentos.

Saúde Bucal

Frejat propõe realizar o projeto **Sorria DF** nas escolas; implantar pronto-socorro 24h; implantar atendimento itinerante via carretas; implantar políticas de educação sobre saúde bucal; distribuir kits de higiene bucal; e implantar Clínica de Prótese Dentária.

Unidade Móvel Odontológica é um atendimento itinerante que já foi implantado no DF com recursos do governo federal. O Programa Saúde na Escola (PSE), um programa de prevenção e educação em saúde para crianças e adolescentes que acontece dentro das escolas, tem a saúde bucal como uma de suas principais ações, em todas as equipes que aderem ao programa, com, inclusive, distribuição de kits de higiene bucal. E, por fim, Laboratórios de Próteses, também numa parceria distrital-federal, já funcionam no DF, sem conseguir ainda atender toda a demanda.

Ainda, é importante que os candidatos se comprometam com a oferta de implante dentário para a população.

Política de drogas

Frejat afirma que **expandirá o atendimento** aos dependentes químicos, porém não define como a expansão ocorrerá, nem faz proposição concreta no que concerne à Rede Psicossocial, na qual as políticas de drogas estão inseridas no contexto da saúde.

É importante que a questão do uso de droga seja tratada no âmbito da saúde pública, ao invés de ser enfatizada apenas no campo da segurança pública. A política de repressão que vigora no mundo há mais de 50 anos não deu certo. Prova disto é o aumento da produção, do tráfico e do consumo de drogas, de acordo com dados da ONU. Além disso, gera aumento do homicídio de jovens, aumento da população carcerária, aumento do tráfico de armas e das regiões dominadas pelo Tráfico.

Uma alternativa de enfrentamento é a política de redução de danos. O Brasil teve sucesso na questão do tabaco, com queda significativa no consumo, mediante regulação da publicidade, da instituição de campanhas educativas e do controle dos locais de uso, ao invés de sua proibição total.

Saúde prisional

Nenhum candidato apresentou propostas para a saúde prisional, o que pode implicar em negligência e omissão com o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade – além de representar risco epidemiológico e sanitário, pois doenças não são contidas pelas grades.

Infraestrutura

Frejat propõe construir, via parcerias público-privadas (PPP), os **Hospitais Regionais**: de São Sebastião, do Recanto das Emas, do Sol Nascente; o novo hospital do Gama (o Cauhy). Além disso, ele promete equipar as atuais UPAs com recursos humanos e infraestrutura; construir, via PPP, **UPAs** onde ainda não há nenhuma; e construir o Hospital do Câncer e o Hospital-pólo (entre Recanto das Emas, Riacho Fundo e Samambaia).

Cabe ressaltar que unidades construídas dentro da lógica de PPP, como dito anteriormente, apresentam problemas referentes à **mercantilização da saúde, precarização do trabalho, sucateamento dos vínculos profissionais, flexibilidade das contratações firmadas sem garantia de melhoria na gestão, arrocho e disparidade salarial**, entre outros problemas.

RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento)

Um dos maiores gargalos da saúde no Distrito Federal é o atendimento aos municípios goianos e mineiros limítrofes com o DF. Frejat propôs realizar um planejamento conjunto desses municípios. Rollembert não tratou do tema dentro da Saúde no seu programa de governo.

Algumas considerações

Consideramos que as propostas apresentadas pelos candidatos não aprofundam os problemas de saúde do DF. As propostas deveriam estar mais diretamente vinculadas às análises situacionais e aos indicadores e determinantes de saúde.

As propostas de Rollembert pouco apresentam uma avaliação situacional, são reduzidas e não abordam ou não aprofundam grandes problemas de saúde pública no DF.

Enquanto isso, Frejat faz diversas propostas; porém, a maioria já existe no âmbito federal e/ou distrital com nomes diferentes. Além disso, suas propostas são realizadas dentro de um modelo neoliberal privatista de gestão que não fortalece o direito à saúde conforme previsto pela Constituição Federal.