

Planos “acessíveis” – Impacto dos Planecos

CEBES – Representado por
Heleno R. Corrêa Filho (out2017)

GESTORES ESTADUAIS E MUNICIPAIS

- Conjuntura favorece tomar decisões sem consultar trabalhadores, sindicatos, conselhos diretivos e administradores.
- Sofrem pressão para soluções de mercado contrárias à equidade, universalidade e integralidade, pressionados por equilíbrio orçamentário independente de metas e objetivos.
- Ignoram condutas preventivas multiprofissionais mais baratas.
- É administrativamente mais fácil filtrar acesso a condutas complexas caras do que incentivar prevenção como na saúde da família.

Secretários - Estado e Município.

- Orçamento cortado por vinte anos para pagar bancos;
- A pressão por assistência integral cara no modelo médico sem SF;
- Ausência de pactuação regional por conflitos políticos locais;
- Pressão corruptora de desvalorizar para vender;
- Incapacidade de resposta tecnológica adequada;
- Exportar problemas e vender aparências;
- Desvalorizar para vender.

Tecnologias de enfrentamento:

- Equidade, integralidade e universalidade;
- Controle social e estratégia de SF;
- Cogestão com conselhos locais e regionais exige pactos;
- Complexidade crescente e hierarquia de trabalho em rede;
- Investir em formação de pessoal;

Tecnologias de enfrentamento:

- Investir em pesquisa epidemiológica e de políticas e gestão, inclusive economia e custos.
 - efetividade e custos de terapias;
 - registro e vigilância epidemiológica sobre motivos de contatos com serviços de saúde inclusive Saúde do Trabalhador;
 - capacidade resolutiva e linhas de cuidado para patologias prevalentes;
 - participação direta de representantes de trabalhadores para orientar e incentivar a participação, coletas de dados, análises e discussão de resultados.

consequências médico sanitárias:

- Aumento da vulnerabilidade ambiental (VS e licenciamento);
- Surgimento de doenças emergentes sem tecnologias prévias de vigilância e controle (zika, chikungunya);
- Ressurgimento de doenças infectocontagiosas por acesso caro à água potável e esgotamento sanitário.
- Reaparecimento de doenças controladas – febre amarela, dengue, carbúnculo (antraz), peste bubônica, e viroses endêmicas (varíola, sarampo, rubéola, catapora, caxumba);
- Quebra de barreiras imunológicas (e vacinais) contra doenças controladas;
- Desaparecimento de imunidade grupal – quebra de % vacinados;

consequências médico sanitárias:

- Aumento de doenças de causação social – violência interpessoal, depressão, dependência química – alcoolismo e outras; suicídio; ISTs; Tuberculose, Hanseníase; Desnutrição; Acidentes do Trabalho;
- Perda de eficácia e efetividade das tecnologias de controle por aparecimento de resistência por interrupções de tratamentos;
- Regressão da idade média ao morrer e da esperança de vida ao nascer;
- Desproteção aos extremos do ciclo de vida – infância precoce e velhice;

Planos de Saúde “Acessíveis” não
terão interesse nem tecnologia de
vigilância e controle de saúde pública
com Equidade, Integralidade,
Universalidade.

Planos não irão “desafogar o SUS”:

- Casos chegarão ao SUS mais complicados exigindo referência especializada e cara;
- O copagamento no ato de serviços instituirá expropriação na necessidade;
- Tratamentos do SUS serão judicializados em maior proporção;
- Custos de assistência de alta complexidade subirão;
- Faltarão referência e contra referência para controle;
- Vigilância em Saúde deixará de ser efetiva.

MANIFESTO ABRASCO – CEBES – IDEC contra NOVA LEI DOS PLANOS DE SAÚDE

- Pretende revogar garantias da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98) ameaçando mais de 40 milhões de brasileiros. (relator Rogério Marinho PSDB/RN)
- Exclusão de idosos por arrocho de pagamentos;
- Imposição de copagamento – confisco;
- Exclusão de procedimentos sem regulação a não ser a “do mercado”;
- Diminuição do ressarcimento ao SUS;
- Redução de multas sobre o não atendimento;
- Extinção de proteção por leis que favorecem consumidores.

Legislação elimina competição no “mercado”

- Novas portarias da ANS e FENASEG praticam ataques aos planos de cogestão participativa com trabalhadores com copagamento patronal.
- Visam reduzir competição no mercado de famílias com salários que serão confiscados pelo mercado privado.
- CASSI – PETROS – POSTALIS recebem imposição de desregulação suprimindo participação de trabalhadores e usuários nos comitês e diretorias com retirada da contribuição patronal.

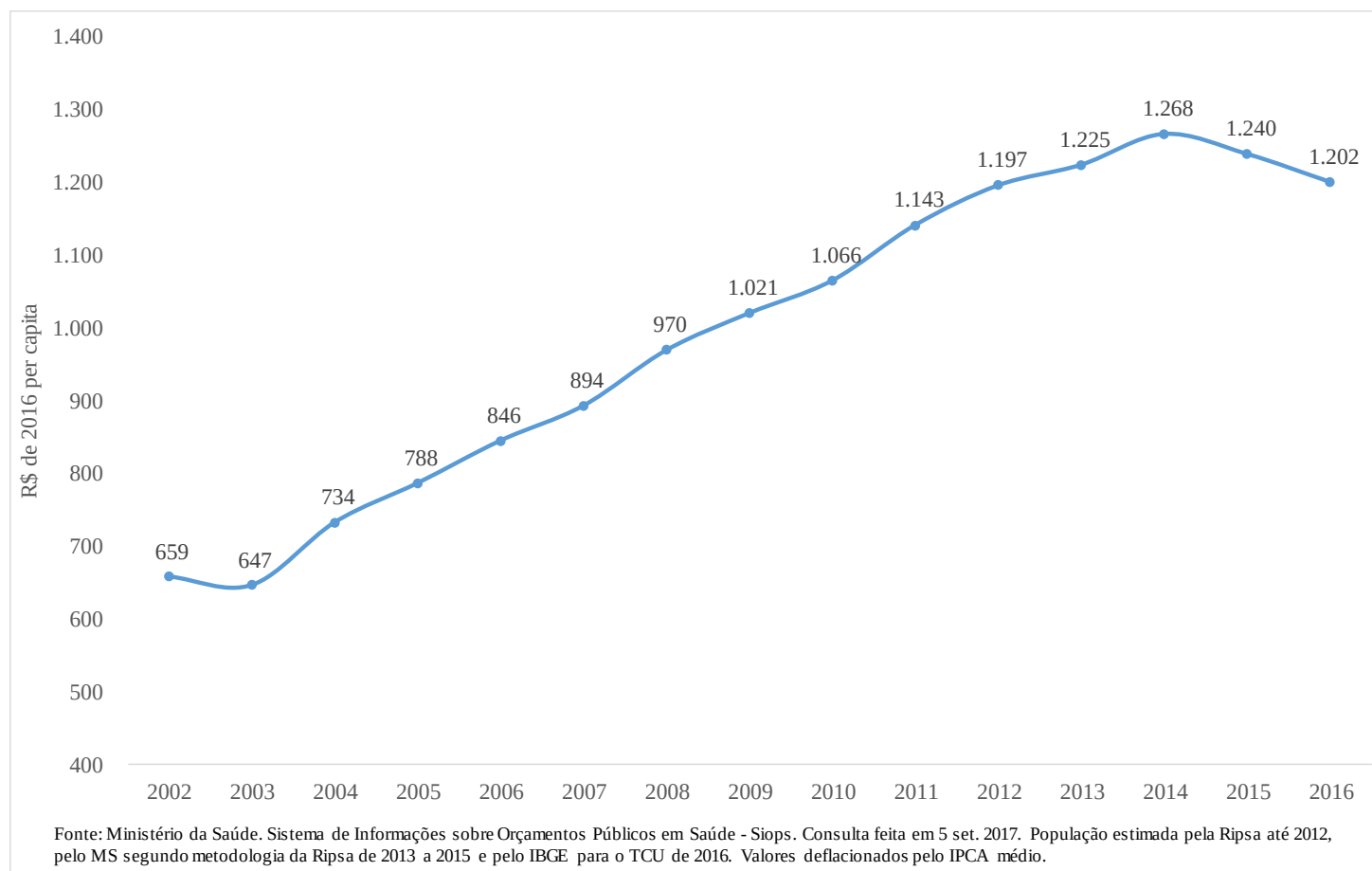
POLÍTICAS SOCIAIS E AUSTERIDADE FISCAL:

Austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo

Fabíola, Isabela, Carlos Ocké-Reis, PH Rodrigues – CEBES – Medico
Internacional.

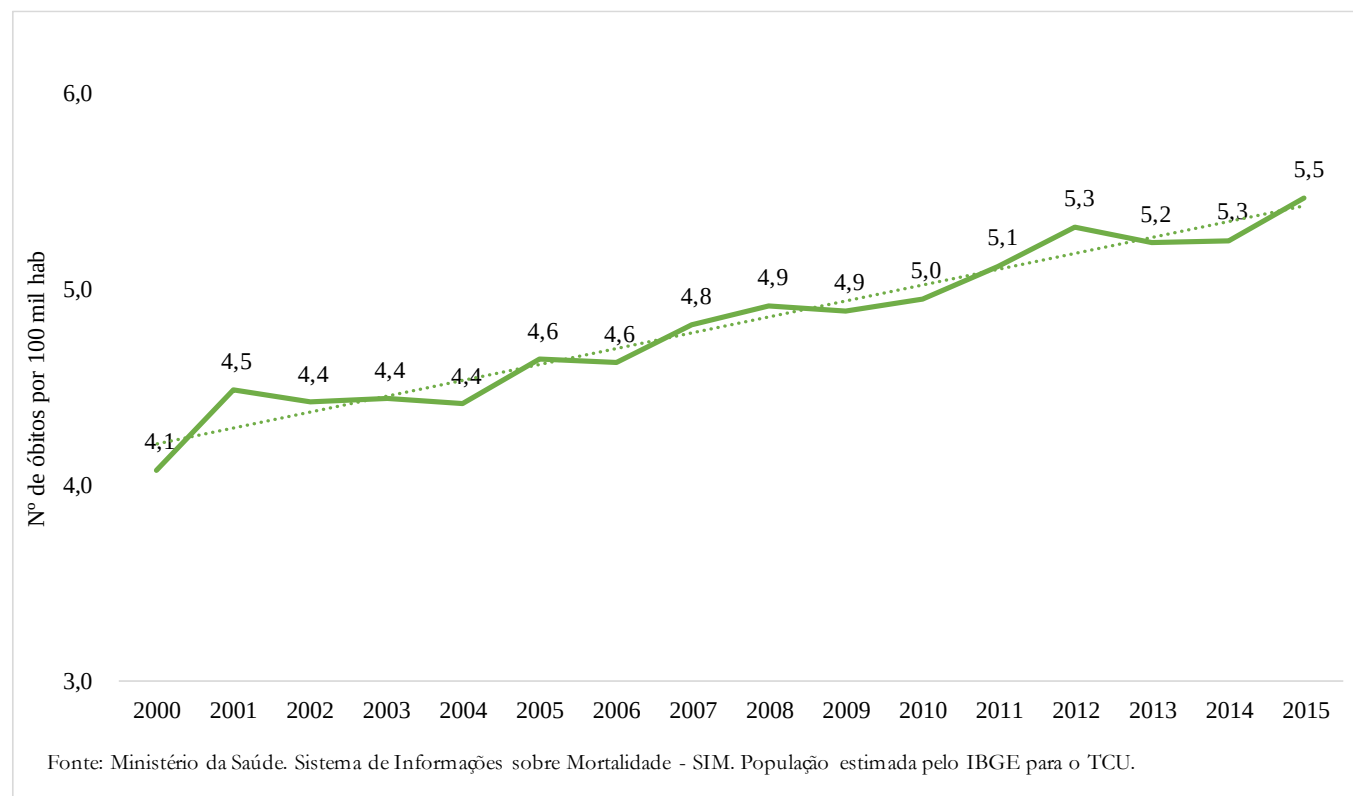
Gasto total per capita com ações e serviços públicos de saúde (três esferas de governo), Brasil, 2002 – 2016.

fonte: CEBES (Vieira, Santos, Reis & Rodrgues 2017 - CEBES)



Mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídios) no Brasil, 2000 – 2015.

fonte: CEBES (Vieira, Santos, Reis & Rodrigues 2017 - CEBES)



Austeridade: a derradeira manifestação do neoliberalismo

- Stiglitz (2017) A dívida do Estado NÃO é semelhante à das famílias. O efeito do gasto é multiplicador sobre o Produto Interno Bruto (PIB) (Stuckler e Basu, 2013).
- Maior gasto governamental aumenta a economia, cria empregos e multiplica e as finanças públicas.
- Se a economia cresce, diminui a demanda por programas sociais.
- A austeridade provoca recessão. A redução de investimento nos jovens diminui o crescimento do capital humano.
- Efeito multiplicador (Ipea) (Abrahão et al., 2011):
 - . Saúde = 1,7;
 - . Educação = 1,7;
 - . Bolsa Família = 1,85;
 - . BPC = 1,38;
 - . RGPS = 1,23;
 - . Dívida Pública = 0,71.

NOVA CONJUNTURA SOCIAL

- Dependem do balanço entre equidade (Keynes, Beveridge) e individualismo (libertarianistas Anny Rand, Regan, Thatcher) (Bonoli, 2013, apud Hemerijck, 2017).
- entradas e saídas mais frequentes no mercado de trabalho;
- precarização do trabalho dos jovens;
- obsolescência ou a falta das competências para o desempenho laboral;
- envelhecimento com demandas por cuidado;
- demanda por serviços de qualidade;
- mudanças no padrão da família, com mulheres no mercado de trabalho;
- desemprego estrutural;
- falta de proteção social para grupos específicos, com pouca história contributiva no mercado de trabalho (jovens, imigrantes e mulheres).

Novo estado de Bem Estar Social = Maior Capacidade de Carga

- mais recursos fiscais;
- políticas sociais proativas e produtivistas.
- Hemerijck (2017) propõe a estabilização econômica para reduzir a desigualdade social.
- **Fluxo** do mercado de trabalho nas transições do curso da vida com idosos e PcD.
- **Estoque** de capital humano e de capacidades para produtividade futura e aprendizagem ao longo da vida.
- **Amortecedor (*buffer*)** para manutenção de redes de estabilização econômica no envelhecimento das sociedades.

EBES –Estados de Bem Estar Social - Modelos

- Direitos sociais começaram no século XX.
- Ebes - países capitalistas (Esping-Andersen,1990) - tipos ideais:
 - – liberal (Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia);
 - _ conservador corporativo e o social democrata (Áustria, França, Holanda e Bélgica);
 - _ **social democrata** (Inglaterra, Portugal e Espanha).
- Dependem do balanço entre equidade (Keynes, Beveridge) e individualismo (libertarianistas Anny Rand, Regan, Thatcher) (Bonoli, 2013, apud Hemerijck, 2017).