

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Política pública trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade (SARAVIA, 2006). Também é compreendida como um sistema explícito de fins últimos, objetivos e meios práticos, perseguidos por um grupo e aplicados por uma autoridade (GIRARD, 1972). Por último é uma forma mais abrangente de tomadas de decisão, em que as decisões são consideradas em conjunto e o ambiente para as decisões é sistematicamente analisado e revisto. (EASTON, 1953).

INFRA-ESTRUTURA NECESSÁRIA

Como infra-estrutura necessária à elaboração da cartilha, precisaremos de: computador com acesso a internet, uma impressora que imprima a laser, recursos financeiros para a impressão e para o transporte da pesquisa de campo.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

A cartilha pode ser um ótimo recurso didático a ser trabalho em sala de aula. Para isto, primeiramente, o professor poderia expor a problemática aos alunos e em seguida, ele poderia distribuir as cartilhas impressas e deixar os alunos livres para fazerem a leitura. Em outro momento, os diferentes setores da saúde poderiam ser distribuídos entre os alunos, ficando a cargo de cada um apresentar o setor que lhe foi dado.

FORMAS DE ALIMENTAÇÃO DE INFORMAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DESTE RECURSO

Como a cartilha seria trabalhada em sala de aula, onde os alunos ficariam responsáveis por pesquisar a respeito dos setores, entendemos que as pesquisas deles seriam ótimos meios para trazer novas informações, que seriam somadas as propostas da

cartilha gerando uma nova, mais atualizada e aprimorada.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **O público e o privado na saúde brasileira**. Disponível em: http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/conselho/conf/8conferencia/publico_privado_saude.brasileira.pdf. Acesso em 28/12/14.

EASTON, David. **The Political System**. New York: Knopf, 1953, p.130.

GIRARD, Augustin. **Cultural development: experience and policies**. Paris, UNESCO, 1972, p.130.

MÉDICI, André Cezar. **Incentivos governamentais ao setor privado de Saúde no Brasil**. Rev. Adm. púb., Rio de Janeiro, 26 (2): 79-115, abr./jun. 1992. Disponível em: bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/8798/7548. Acesso em 28/12/14.

SARAVIA, Enrique e FERRAREZI, Elisabete. **Políticas Públicas: Coletânea**. Brasília: ENAP, 2006, p.21-42.

CONTATO



Grupo de Pesquisa em Geografia para Promoção da Saúde - Pró-saúde Geo

Acesse: www.prosaudegeo.com.br

Unidade Acadêmica de Geografia - UAG -UFMG

Curso de Licenciatura em Geografia

Rua Aprígio Veloso, 882, bairro Universitário,

UFMG/Campus I

Fone: (83) 2101-1472



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

II MOSTRA REGIONAL DE
GEOGRAFIA DA SAÚDE

POLÍTICAS DE SAÚDE EM CAMPINA GRANDE: SETOR PÚBLICO E PRIVADO

AUTORES

JOSÉ CARLOS MIRANDA
JAQUELINE DA SILVA SOUZA
MACIELLE MARIA DOS REIS

Campina Grande - PB
Março de 2015

INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste em um plano de ação para elaborar um recurso didático a ser apresentado na II MOSTRA REGIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE.

A partir de um olhar geográfico sobre o tema “políticas de saúde em Campina Grande”, notamos que há carências no setor público, o que faz boa parte da população local procurar o setor privado, que inclusive não tem dado conta da demanda crescente de pacientes. Notamos também que há uma concentração de clínicas e hospitais particulares no bairro da Prata, área de classe média da cidade.

O setor de saúde pública no Brasil surgiu no século XX, mais precisamente na década de 1930. Antes disso, a assistência médica aqui era realizada por meio da filantropia e da prática liberal. Já no século XIX, graças à avanços econômicos e políticos, houve no Brasil um aumento na vigilância do exercício profissional e na realização de campanhas limitadas. Também foram divulgadas campanhas de higienização (MÉDICI, 1991).

Em todo o mundo os setores de saúde público e privado estão mesclados, o que torna difícil definir onde termina o público e começa o privado. Devido a conflitos de interesse, é grande a variedade de programas e projetos políticos neste setor. No Brasil este fato também ocorre, teve seu início mais precisamente a partir do século XX. Antes, no século XIX, a saúde pública tinha a responsabilidade de cuidar de problemas coletivos como epidemias, do controle de alimentos e do meio ambiente, entre outras responsabilidades. Mas o atendimento aos doentes ficava a cargo de suas próprias famílias ou empresas. Quanto aos desvalidos, estes eram atendidos por um sistema filantrópico (CAMPOS, 2005).

No século XX, explodiu na Europa uma série de políticas públicas que objetivavam a distribuição de

renda e bem estar social, isto devido a uma onda de revoluções comunistas e a criação de partidos trabalhistas, socialistas e social-democratas. Construiu-se sistemas de saúde públicos que buscavam eficácia e interesse, e que entravam em confronto com as corporações que comandavam o mercado da saúde. Como diz o autor este acontecimento “produziu uma nova cultura, inaugurando um outro modo de gestão, planejamento e atenção à saúde”. Estas ideias se espalharam pelo mundo, porém no final do século XX as políticas sociais passaram a ser questionadas devido a crise e a derrocada dos regimes ditos socialistas e com evidentes sintomas de ineficiência e ineficácia. De lá pra cá esse sistema vem sendo privatizado e incorporando regras de mercado. No Brasil, a reforma sanitária ocorreu na década de 1980, justamente quando surgiram às constantes críticas em torno das políticas sociais. E de acessão do neoliberalismo. Isto porque o Brasil é um país que tende receber uma “herança internacional” (CAMPOS, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS) baseava-se nos mesmos princípios dos sistemas europeus, porém ele surgiu muito entrelaçado com o sistema privado. O SUS não tornou estatais serviços privados filantrópicos ou não-governamentais, mas se integrou a eles, ficando a cargo dos municípios ou estados o acompanhamento do desempenho do sistema. Sujeito aos agentes privados, o SUS tem pouca autônoma para intervir nas prioridades de atendimentos e no fluxo de pessoas. Muitos analistas apontam que os principais problemas do SUS são a má gestão do sistema e a falta de verbas. Defendem, portanto, uma reforma na gestão e um maior financiamento. Porém descrentes da melhoria destes procedimentos, apontam que a privatização em determinados casos pode vir a ser também uma solução. Apesar do exposto acima, o sistema público brasileiro vem se construindo nas últimas duas décadas. Mas precisamos analisar que políticas de funcionários vem sendo adotadas, e que reforma administrativa deve ser feita. (CAMPOS,2005).

OBJETIVOS

GERAL:

Elaborar uma cartilha que contemple a situação das políticas de saúde em Campina Grande e que sirva como recurso didático.

ESPECÍFICOS:

Investigar o estado da arte das políticas públicas e privadas em Campina Grande no setor de saúde.

Investigar como a geografia pode contribuir para melhorias no setor.

PÚBLICO-ALVO

Nosso público-alvo específico são alunos do ensino fundamental e médio, porém a cartilha poderá ser apresentada a qualquer faixa etária e nível de ensino.

METODOLOGIA

Como metodologia, iremos a campo tentar comprovar nossas expectativas. Mais precisamente, pretendemos visitar e se possível realizar entrevistas em comunidades carentes, pois acreditamos que seus moradores sofrem mais com os problemas do setor público de saúde. Como também pretendemos visitar os bairros de Campina Grande onde a população é mais assistida. Elaboraremos um croqui destacando onde em Campina Grande a saúde privada está mais concentrada e onde existem possíveis relações de poder. Tentaremos entrevistar agentes de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), funcionários do setor privado de saúde e cidadãos campinenses que utilizem um ou ambos os serviços.

Todas as informações coletadas em campo e em gabinete serão sistematizadas em uma cartilha.