

PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA COMO FUNDAMENTO PARA A POLÍTICA PÚBLICA E A EFETIVIDADE DO DIREITO A SAÚDE

PRINCIPLE OF EFFICIENCY AS A BASIS FOR PUBLIC POLICY AND
THE EFFECTIVENESS OF HEALTH LAW

João Paulo Kemp Lima *
Lucas Daniel Ferreira de Souza **

Data de recebimento: 11/03/2014

Data da aprovação: 15/05/2014

RESUMO

O presente projeto de pesquisa tem por objetivo a análise do princípio da eficiência como fundamento para a política pública e a efetividade do direito a saúde. Neste sentido, o objetivo do estudo valeu justamente em entender como podemos aplicar o princípio da eficiência por meio das políticas públicas em prol da saúde brasileira, fazendo assim um apontamento dos principais pontos negativos e positivos da administração; além disso, mostrar seu fundamento por meio de políticas públicas e sua efetivação perante o setor. A trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu financiamento, o gasto público no setor, a má gestão, entender o porquê a despesa com saúde pública vem crescendo gradativamente, pesquisar se a prevenção não é o melhor caminho, a inclusão do programa mais médicos, discutir sobre a universalização em países desenvolvidos e por fim desenvolver um paralelo de saúde pública nos países da América Latina, traçando assim os pontos positivos e negativos de cada país estudado, para que ao final seja encontrada uma solução para o referido problema de não efetividade da eficiência no setor. Portanto, de modo geral, a pesquisa valeu-se na compreensão do referido princípio, como forma de ser aplicado na saúde pública brasileira, atendendo sua finalidade e seus objetivos com excelência, para

* Graduado em Direito pelo Centro Universitário Eurípides de Marília - UNIVEM (2013).
Mestrando em Teoria do Direito e do Estado pela Centro Universitário Eurípides de Marília-
UNIVEM. E-mail: joao_kemp@hotmail.com

** Advogado formado pelo UNIVEM - Centro Universitário Eurípides de Marília, em 2011.
Pós graduando em Direito Penal e Processual Penal pela Faculdade de Direito Damásio
de Jesus - FDDJ. Mestrando em Teoria do Direito e do Estado pelo UNIVEM - Centro Uni-
versitário Eurípides de Marília, sendo bolsista CAPES. E-mail: lucasdanielfs@hotmail.com

que seja atingido o bem-estar social. Estes aspectos gerais demonstram ser altamente relevantes no atual contexto jurídico e social vigente, já que todos necessitam de saúde pública de qualidade e eficiência. Esta pesquisa se utilizará do método indutivo bibliográfico com levantamento histórico e doutrinário da administração, delineando como o administrador público pode contribuir para solucionar o problema da saúde pública no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE

Princípio da Eficiência; Administração Pública; Sistema Único de Saúde; Despesa Pública; Universalização da Saúde.

ABSTRACT

This research project aims to analyze the principle of efficiency as a basis for public policy and the effectiveness of the right to health. In this sense, the objective of the study was worth just to understand how we can apply the principle of efficiency through public policies in favor of the Brazilian health, thus making a note of the main negative and positive aspects of the administration and additionally show your foundation through public policy and its implementation before the sector. The trajectory of the Unified Health System (SUS) and its financing, public spending in the sector, mismanagement, understand why spending on public health has been growing gradually, search if prevention is not the best way, the inclusion of the program more doctors, discuss universal in developed countries and eventually develop a parallel public health in the countries of Latin America, so tracing the positives and negatives of each country studied, so that the end a solution is found for the above problem effectiveness not efficiency in the sector. Therefore, in general, the research paid on the understanding of that principle, so as to be applied in the brazilian public health, given their purpose and their goals with excellence, so that the social welfare is achieved. These general features are proving to be highly relevant in today's current legal and social context, since all require public health quality and efficiency. This research will use the bibliographic inductive method with historical and doctrinal survey administration, outlining how the public administrator can help solve the problem of public health in Brazil.

KEYWORDS

Principle of Efficiency; Public Administration; Health System; Expenditures; Universalization of Health.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende buscar soluções para a efetivação do princípio constitucional da eficiência como fundamento de política pública e sua efetividade em prol da saúde pública. Ao decorrer da pesquisa, vamos buscar respostas e soluções acerca da razão pela qual a Constituição Federal de 1988 é expressamente a favor da dignidade da pessoa humana e não consegue efetivá-la no tocante a saúde pública, visto que percebemos no dia a dia uma saúde pública não digna.

O estudo visa, por meio do administrador, examinar meios de tornar as políticas públicas mais eficientes e efetivá-las na saúde, seja por meio de parcerias público-privadas, criação de organizações sociais ou de programas federais como, por exemplo, o “mais médicos”, sancionado pela presidenta Dilma Rouseff.

Podemos perceber que a população carente, necessitada do serviço básico de saúde, vive um descaso total por parte da administração pública, onde não é efetivado o princípio da eficiência, dignidade e saúde, diga-se de passagem, todos constitucionalmente previstos.

Tem-se em vista que o sistema único de saúde teve em cinco anos mais de 500 milhões de verbas desviadas, assim, trata-se de questões éticas do administrador público, que atua com desvios de conduta, prejudicando assim o bom andamento do sistema, ou seja, percebemos que parte do problema fica além da hermenêutica jurídica.

Portanto, o escopo do trabalho é tratar da efetivação das normas constitucionalmente previstas em prol da saúde, buscando a eficiência e conseqüentemente o bom andamento do setor, ademais entender o porquê dos desvios de condutas dos administradores, que ofendem a legalidade e a moralidade da boa administração.

Dessa forma, por meio de normas positivadas na seara jurídica, que se seguidas darão à saúde um sistema com eficiência, buscaremos entender a melhor forma de efetivar esta hermenêutica, para que possamos acabar com o caos vivido pela população.

A pesquisa terá como base os estudos de André Cezar Médici, bacharel em administração pública, mestre e doutor em economia da saúde e especialista sênior da saúde do banco interamericano de desenvolvimento, onde tentaremos, com base neste autor, entre outros meios, soluções e respostas para a saúde pública.

Por fim, estuda-se também a eficácia da norma que regula a atuação do administrador público, já que se constatam inúmeros desvios de condutas do mesmo, através de propinas e lobbies políticos.

2. A POLÍTICA PÚBLICA EM PROL DA COLETIVIDADE

Inicialmente, a presente pesquisa almeja demonstrar que a forma de efetivar a eficiência na saúde dá-se por meio da política pública. Isto posto, o administrador público tem como dever aplicar à saúde o princípio constitucional da eficiência, e o mais importante, efetivá-lo.

Vejamus um conceito de política pública:

[...] a política pública é definida como um programa de ação governamental, porque consiste num conjunto de medidas articuladas (coordenadas), cujo escopo é dar impulso, isto é, movimentar a máquina do governo, no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito. (BUCCI, 2006, p.14)

Fato é que estão sendo utilizadas no país políticas públicas que favorecem um grupo seletivo de pessoas, no caso os administradores públicos; conforme descrito acima, a finalidade do governo é de ordem pública, ou seja, para a sociedade ou em ótica diversa concretizar um direito previsto constitucionalmente, o que não tem sido observado atualmente devido às políticas públicas ineficientes praticadas pelos administradores.

Por conseguinte, percebe-se que não é possível desvincular a política pública da efetividade, porquanto seu objetivo não se esgota com a eficácia, mas sim com a eficiência para o gozo da sociedade.

Para Comparato (2002, p.55): “[...] a política aparece, antes de tudo, como uma atividade, isto é, um conjunto organizado de normas e atos tendentes à realização de um objetivo determinado”.

De fato, cabe ao administrador público gerenciar e executar a política pública a favor da sociedade, assim é de seu ofício organizar e efetivar a eficiência no setor para que a sociedade ou parte expressiva dela aspire suas vantagens, desta forma o ato administrativo contrário ao interesse da coletividade configura desvio de finalidade. (MEIRELLES, 1999, p.81)

Percebe-se que uma das razões e a que os autores mais refletem é a de lobby político, ou seja, com o pretexto de segurança empregatícia, por meio de cargos políticos, superiores hierárquicos negligenciam-se diante de problemas, pois há uma tendência de não enfrentamento de interesses de modo a não afetar interesses políticos, em razão da não perda do cargo, apoio político ou desgaste, criando assim uma epidemiologia de ineficiência no atual sistema público de saúde. (CASTIEL, 1990, p.31)

Outrossim, a saúde não merece ser conceituada apenas no tratamento ou cura de doenças ou do funcionalismo perfeito do corpo humano, antes a saúde do cidadão vai além da dimensão de uma simples ausência de doença, mas sim a qualidade de vida, o bem-estar físico, social e mental do indivíduo. (VIGLIAR, 2003, p.121)

Nesta seara, é de se compreender que o interesse coletivo não vem sendo motivo de relevância para os administradores, onde as políticas públicas ineficientes buscam beneficiar a poucos e não a coletividade.

O compromisso governamental com as necessidades básicas da população tem sido relegado sempre a segundo plano, perpetuando um círculo tristemente vicioso: desamparado e sem participação decisiva nas decisões do governo, o trabalhador recebe salários baixos e vive mal, adoecendo com facilidade. Doente e mal alimentado, ele tem a sua vida produtiva abreviada, tornando muito mais difícil a superação da pobreza nacional. (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 14-15).

Portanto, percebemos que são desacordos políticos e falta de política pública de alto nível que deixam nossa saúde pública neste embaraço, até porque quem sofre é a coletividade, que a cada ano político aspira mudanças, por meio de promessas infundadas de uma saúde pública de qualidade.

3. A INEFICIÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA FRENTE AO DESVIO DE VERBAS

Nesta essência, fica claro que passamos por um momento de desordem no complexo jurídico e administrativo nacional, uma vez que o objetivo determinado pela Constituição é de oferecer saúde de qualidade a todos, o que não vem se cumprindo no cenário atual. O administrador público não deve se esquecer de que a mesma Constituição, em seu artigo 37, prevê que União, Estados e Municípios, estão sujeitos ao princípio da eficiência, ou seja, a carta magna prevê saúde pública como direito de todos e dever do estado, porém com eficiência.

Por conseguinte, a ineficiência no setor público da saúde traz ao estado gastos desnecessários, onde se o mesmo adotasse como parâmetro a prevenção, em muitos casos seria dispensável o tratamento; vejamos o que pensam os autores:

[...] as expressões “redução do risco da doença” e “proteção” parecem guardar relação com a ideia de “saúde preventiva”, isto é, a efetivação de medidas que tenham por escopo evitar o surgimento da própria doença, inclusive pelo contágio. (SARLET; FIGUEIREDO, 2010, p.40)

Ora, percebe-se que a dificuldade da não efetivação da eficiência na saúde dá-se pela falta de eficiência na própria administração pública; como prevenir doenças ou mesmo proteger a sociedade dos males da saúde, visto que alguns municípios não possuem condições de vida mínimas, como o saneamento básico? Ou seja, para lidar com o problema da ineficiência, o estado tem de tratar das obrigações básicas que a Constituição lhe conferiu.

Fato é que a população recolhe rigorosamente seus impostos e em troca espera políticas públicas eficientes, que lhe garantam o mínimo existencial, conforme disposto na carta magna nacional, ou seja, a eficiência é um fundamento lógico para todos os setores da administração, seja na educação aplicando políticas mais eficientes no setor da alfabetização, seja no ramo de energia, adotando políticas ambientalmente mais eficientes para proteção da natureza, manutenção de segurança pública com eficiência ou até mesmo realizar políticas públicas sociais mais eficientes na erradicação da pobreza; percebe-se que o referido princípio deve estar presente em todos os setores, para que assim a sociedade viva harmonicamente com o governo. (PINHEIRO FARO, 2013, p.257)

Dessa forma, é de fácil compreensão que todos os setores da administração pública se engrenam, tendo o estado como obrigação reduzir as assimetrias dos mesmos, para que assim seja efetivado o princípio da eficiência na saúde pública, e não só, mas em outros setores como educação, segurança, lazer e etc.

Muitos ainda insistem no argumento instituído por políticos, de que falta verba aos cofres da saúde. Para destoar do raciocínio, vejamos a proposta do seguinte autor:

Essa história maniqueísta de contraposição entre financiamento e eficiência se repete a cada novo governo. De um lado, o discurso de necessidade de buscar a eficiência que fará render melhor os recursos atuais. De outro, um discurso de busca de financiamento que dizem ser uma proposta descabida, pois mais dinheiro, sem eficiência, levará a mais perda de recursos. (CARVALHO, 2013, p.19)

Ou seja, mais verbas destinadas à saúde ineficiente causaria um aumento da ineficiência, ou seja, verbas seriam destinadas de maneira errônea, onde não é preciso, ou até mesmo seriam desviadas.

O mesmo autor afirma ainda que:

Minha avaliação sobre estes dois polos da discussão é de que as duas questões são fundamentais, indissociáveis, nessa área de saúde pública. Tenho evidências,

de um lado, que me levam a ter certeza que o financiamento é insuficiente para a saúde pública e, de outro, existe ineficiência. Essa é a pior associação: insuficiência e ineficiência que se potencializam. (CARVALHO, 2013, p.19)

Observa-se ainda que no Brasil o valor arrecadado com tributos é elevado e crescente a cada ano, vejamos:

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT), estima-se que a arrecadação tributária do Estado brasileiro, incluindo União, Estados e Municípios, correspondeu, em 2005, a aproximadamente R\$ 733 bilhões. Em 2004, foram R\$ 650,15 bilhões, e, em 2003, R\$ 553,18 bilhões. (BARCELLOS, 2010, p.102)

Destarte, podemos perceber que em dois anos a arrecadação de tributos subiu mais de 30%, entretanto não se pôde notar mudanças na efetivação da eficiência no sistema de saúde, reflexo da má gestão do administrador e da não realização de uma política pública de qualidade.

Com o objetivo de como determinar a eficiência do sistema, podemos analisar os recursos empregados, com os resultados obtidos, desta forma teremos uma associação da análise da produtividade econômica e da análise dos efeitos, assim percebemos que o gasto público se contrasta negativamente com os resultados obtidos, fruto da má gestão da política pública ineficiente. (CONTANDRIOPOULUS, 1997, p.43)

Não obstante, no que diz respeito à teoria da reserva do possível percebemos que, apesar de constitucional, o estado tem dificuldades em tornar eficaz determinadas garantias constitucionais dos indivíduos, ou seja, não consegue efetivar tais princípios com eficiência em favor da sociedade, senão vejamos:

Embora a teoria da reserva do possível não se refira direta e unicamente à existência de recursos materiais suficientes para a concretização do direito social, no Brasil ela se tornou uma teoria da reserva do financeiramente possível, ou reserva dos cofres públicos, ao alegar a insuficiência de recursos públicos e a falta de previsão orçamentária da respectiva despesa como limite absoluto à intervenção judicial nas políticas públicas. (MACHADO; HERRERA, 2010, p. 5)

Dessa feita, o problema do sistema de saúde brasileiro não está atrelado aos gastos públicos com o mesmo, ou seja, o problema de tamanha ineficiência não está relacionado à falta de verba destinada à saúde pública. O que acontece é que a

população e os administradores em geral criaram uma utopia, mais precisamente da forma de se fazer política, de que no Brasil se gasta pouco com saúde pública, para que todos os anos se reafirmarem a promessa de mais verbas à saúde, porém existem poucas pesquisas por parte da eficiência dos gastos com o sistema público de saúde, simplesmente, jogar a verba no sistema sem fiscalizar, gerenciar e dar o devido destino, não adianta nada. (MÉDICI, 2011, p. 46).

4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Considerando que a escassez de recursos públicos possa refletir como argumento de não se ter uma saúde pública de qualidade e com eficiência, apesar de já ficar demonstrado acima que isso não é o obstáculo principal, vejamos a opinião do seguinte autor:

Será que é possível falar em falta de recursos para a saúde quando existem, no mesmo orçamento, recursos como propaganda do governo? Antes de os finitos recursos do Estado se esgotarem para os direitos fundamentais, precisam estar esgotados em áreas não prioritárias do ponto de vista constitucional e não do detentor do poder. (FREIRE JÚNIOR, 2005, p.74)

Após a crítica acima, voltamos ao princípio já citado na pesquisa, de que vêm sendo praticadas políticas públicas que não são relevantes para a sociedade, caracterizando assim desvio de finalidade, não só dos administradores, mas também do próprio estado, que prevê recursos como os destinados à propaganda de governo.

A respeito da soberania, é de se destacar que a mesma faz falta ao SUS para que consiga uma gestão mais adequada, driblando adversidades como a economia do sistema, os desvios de finalidade por parte dos servidores e administradores e a judicialização da saúde, sob o conceito de integralidade da mesma, ou seja, apesar de alguns acharem justo, o judiciário deveria deferir apenas medicamentos de auto custo definidos como prioridades pelo sistema. (MÉDICI, 2011, p.58)

Ou seja, além de faltar eficiência ao sistema, o sistema tem de aguentar custear com verba própria decisões do judiciário de fornecimento de medicamentos de auto custo ou até mesmo decisões de tribunais que concedem ao requerente simples exames médicos, vejamos:

O custeio de exame médico em voga é imprescindível à vida do paciente.

Ademais, em que pese os princípios da administração pública, a saúde é direito de

todos e dever do Estado (art. 196 da CF), e a demora no tratamento compromete sobremaneira sua qualidade de vida.

O artigo 5º, parágrafo 1º, da CF, em que assegurada a aplicação imediata daquelas normas que versam sobre direitos e garantias fundamentais, dentre as quais, por certo, encontram-se os direitos a saúde e, por conseguinte, à própria vida. Razão pela qual, comprovada a necessidade de realização do exame, somada a falta de condições da família de suportar seu custo, cumpre ao judiciário determinar que o Estado custeie e providencie o exame necessário. (Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Des. Alzir Felipe Schmitz)

Frente à decisão acima, é de se observar a dificuldade que o sistema passa para arcar com a judicialização da saúde pública, tendo que arcar com decisões dos tribunais que não eram conhecidas quando elaborado o plano orçamentário do sistema, ou seja, nenhuma decisão é conhecida antes da mesma ser proferida, motivo pelo qual não é possível ao sistema de saúde delinear diretrizes eficazes ao seu orçamento.

Percebido é que muitos doutrinadores defendem a soberania e a não judicialização do sistema único de saúde (SUS), onde o mesmo teria de ter sua lista de prioridades respeitada, já que foi criada com embasamento social, vejamos:

Em termos mais pragmáticos, isto significa que mesmo se o tratamento postulado (desde que demonstrada sua adequação e necessidade) não se inclui em nenhuma das listas oficiais, nem tenha sido abarcado em nenhuma das hipóteses de falta de razoabilidade antes colocadas, parece-nos arredável que o juiz deva assumir um papel mais ativo na condução da demanda. Nesse sentido, deve formular dúvidas, quanto ao receituário médico, e sendo necessário, solicitar auxílio de profissional especializado no sentido de verificar-se a eficiência e segurança do tratamento requerido pela pessoa interessada. Se não há protocolos clínicos ou mesmo diretrizes terapêuticas estabelecidas, há necessidade de prova científica robusta que embase a postulação feita, o que a evidencia, não resta (sempre) atendido apenas com receituário firmado pelo profissional da saúde que tem relação direta com o interessado, de tal sorte que menos, haverá de ser a questão submetida ao contraditório, sem prejuízo de concessão de tutela antecipada, quando as circunstâncias o indicarem. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p.206)

Conforme citado acima, a complexidade defendida pelo autor para a obtenção de tratamento não vinculado à lista de prioridade do sistema, dá-se pela garantia científica e de segurança que o órgão terá, destarte seria em virtude da racionalização e otimização do gasto público, criando assim uma melhor eficácia do gasto no setor. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p.206)

Enfim, cada vez que o judiciário é acionado para garantir um direito que todos sabem que é constitucional, no caso o direito básico à saúde pública, torna-se claro o descaso e sua total inefetividade. (SIQUEIRA, 2009, p.174)

Dessa forma, no atual ordenamento jurídico brasileiro, onde a Constituição Federal é a mais alta norma, não precisaria o judiciário ser acionado para a efetivação do direito previsto na carta magna; no caso do medicamento de auto custo, ou seja, o SUS teria que ter seu programa de medicamentos e exames tratados como prioridade, assim o judiciário não precisaria nem ser acionado, diminuindo as demandas.

Medici (2011, p. 25) afirma que: “ O importante é que o estado garanta uma regulação adequada para a redução das assimetrias de informação, das iniquidades no acesso e das ineficiências nos processos de prestação de serviços”, logo para o autor escolhido como referência teórica, a solução para amenizar o caos da saúde pública é reduzir as desarmonias do sistema e efetivar a eficiência na saúde pública.

Percebemos uma dessimetria que atinge a saúde e o judiciário, por exemplo, conforme a citação e a decisão acima, o sistema nega referido medicamento de auto custo ou exame médico, a pessoa procura o judiciário e o mesmo defere o pedido, dessa forma o autor procura solucionar tal desarmonia, pois a eficiência não seria possível. Outra maneira de amenizar a ineficácia do sistema, segundo o autor, seria os programas de descentralização e regionalização realizados pelos estados e municípios, pois são benéficos para todo o sistema, acarretando assim uma maior eficiência, vejamos:

São Paulo liderou o processo de implementação de organizações sociais e a regionalização e construção de redes de saúde que melhoram a eficiência na prestação de serviços aos mais pobres e garantem um novo patamar nesta prestação de serviços. Minas Gerais, através de seus programas de gestão por resultados implantados no governo Aécio Neves, melhora a eficiência das redes hospitalares e dos programas voltados para determinadas linhas de cuidado, como maternidade e infância. Estados como o Paraná inovam na implementação de sistemas mais sofisticados de regulação do setor. (MÉDICI, 2011, p. 37)

Dessa forma, por meio de estudos realizados, podemos verificar que em função da criação dos modelos de organizações sociais (OS) e das parcerias público privadas (PPPs) a eficiência do sistema aumenta, gerando assim um custo médio por paciente, no caso de hospitais, menor que os diretamente administrados.

Estudos do Banco Mundial (La Forgia e Couttolenc,2008, e Medici e Murray,2010) revelam que os hospitais administrados pelo modelo OS tem alcançado melhores resultados que os hospitais públicos diretamente administrados, produzindo mais altas por leito ocupado, utilizando mais intensamente as instalações hospitalares

e produzindo serviços a custo médios por paciente inferiores aos dos hospitais diretamente administrados. O estudo de caso com controle realizado em 2006 para hospitais OS e da administração direta, com características de porte, clientela e estruturas similares, revela, por exemplo, que a taxa média de ocupação dos OS era de 80,9% comparada com 72,1% dos hospitais da administração direta e que o custo médio diário de um leito de UTI das OS era de R\$ 978 comparado com R\$1.197 nos hospitais da administração direta. (MÉDICI, 2011, p. 37)

Segundo Médici (2011, p. 74):

Aperfeiçoar a regulação e a governança em saúde passa por racionalizar o acesso aos serviços através da implantação de redes e saúde e pela definição de uma nova estrutura administrativa do SUS que garanta autonomia e eficiência de gestão dessas redes e unidades de saúde.

Enfim, o modelo mundialmente utilizado para aumentar a eficiência na saúde pública é a de criar redes integradas de saúde, aumentando assim o acesso da população ao sistema, ajudando na prevenção de várias doenças e diminuindo a demanda nos grandes centros hospitalares.

Porém, um projeto na Câmara dos Deputados, que visa melhorar a eficiência por meio da criação de fundações de direito privado, pretende melhorar a eficiência na saúde, pois os hospitais ficariam livres de regras do governo e dessa forma seria mais fácil contratar e comprar equipamentos, todavia o projeto está parado há 6 anos, com o argumento de que seria o começo da privatização do setor.

Outro referencial importante a ser estudado pela pesquisa é o projeto do governo federal que irá ser implantado, o programa “mais médicos”, criado por meio da medida provisória 621/13, que traz médicos estrangeiros ao país. Logo, o trabalho irá investigar se tal programa será eficiente para o atual sistema, ou se nossos profissionais seriam capazes de suprir a necessidade da nossa saúde.

Fato é que foi noticiado que o Ministério da Saúde não conseguiu preencher as vagas oferecidas aos profissionais brasileiros, assim optou por contratar médicos estrangeiros, tendo inclusive assinado um convênio com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

É de se destacar que o programa está sendo criticado pela classe médica, porém defendido por alguns, desta forma trata-se de assunto polêmico, mas o presente trabalho pesquisará se o programa trará ou não benefícios para a saúde pública.

Começamos com a opinião do presidente de um dos hospitais mais respeitadas do mundo, o hospital israelita Albert Einstein, Claudio Lottenberg, que acredita que o programa será benéfico para a saúde pública, principalmente para a

universalização da mesma. Vejamos:

É um programa que nasce como uma iniciativa de curto prazo, voltado para suprir carências. A presença dos médicos em localidades onde não havia ninguém para atender a população trará bons resultados. Eles irão dar assistência a pessoas que sofrem, sem saber, de males como pressão alta e diabetes. Isso não demanda alta tecnologia, mas um médico bem preparado. Outro acerto é o fato de a sociedade se mobilizar em torno do reconhecimento de que a falta de médicos e sua má distribuição são um problema. (LOTTENBERG, 2013, Istoé, Entrevista, Edição 2294, 01 de novembro)

Ou seja, os profissionais do exterior não irão competir com os profissionais dos grandes centros populacionais, eles estarão em localidades no interior do país, onde não se conseguem médicos intensivos, nem oferecendo ótimos salários, dessa forma teremos uma maior eficiência e universalização, pois a saúde estará chegando a mais pessoas. (LOTTENBERG, 2013, Istoé, Entrevista, Edição 2294, 01 de novembro)

Destarte, se a universalização da saúde é matéria constitucional e o programa veio para beneficiar o alcance a todos, não há o que se opor.

Porém, é de relevância saber se o mesmo irá respeitar as normas vigentes, como as trabalhistas e do próprio Conselho de Medicina, ou seja, contratações legais, todavia já está previsto que os profissionais estrangeiros não precisarão passar pela validação do diploma, fato que está causando discórdia no programa, além da justificativa de que os mesmos não estarão vinculados a nenhum conselho, desta forma não serão fiscalizados e nem punidos profissionalmente.

Do mesmo modo, o governo mostra-se incoerente, pois negou abertura de faculdades de medicina e até cancelou a licença de algumas, sob a alegação de não estarem qualificando adequadamente os formandos, no mesmo momento em que está aceitando importar profissionais; não seria hora do governo, ao mesmo tempo em que fiscaliza, incentivar a formação de mais médicos no país para não ficar refém de mão de obra importada?

Enfim, cabe à pesquisa em tela deixar claro se o programa criado pelo governo federal vai trazer à sociedade política pública de qualidade e consequentemente efetivar a eficiência no atual contexto da saúde brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é de hoje que presenciamos ou tomamos conhecimento de pessoas vítimas da má administração pública da saúde no Brasil, no atual contexto a população e o próprio sistema de saúde estão à beira de um colapso, onde a principal

vítima é o ser humano, desta forma a pesquisa justifica-se pelo motivo de implantação de uma eficiência até agora inexistente no atual sistema de saúde Brasileiro. Muito se vê de pessoas que são mal atendidas e não têm seus problemas resolvidos voltarem novamente ao hospital com a mesma dor, ou seja, será feito todo procedimento novamente, vai precisar de novo atendimento, vai ser medicada novamente, vão ser colhidos seus exames novamente, assim podemos perceber que o primeiro tratamento não foi eficiente, talvez por culpa do sistema; contudo, por culpa da ineficiência foram gastos dois atendimentos com o mesmo paciente, ou seja, dadas as proporções isso não acontece apenas com um, mas sim com milhares, causando gastos desnecessários dos cofres públicos, dessa feita a ineficiência no sistema de saúde tem causado um “efeito dominó” onde o problema principal não é a falta de verba, mas sim a falta de eficiência.

A saúde é o que o ser humano tem de primordial, sem ela, ele não trabalha, ou seja, ele não produz, não tem vontade de nada, às vezes não tem vontade de viver, porém a pessoa doente e bem tratada tem esperança, tem vontade de viver, daí a relevância do tema e a relevância de contribuir com a efetivação de uma saúde pública de qualidade e com eficiência. Todos os dias podemos presenciar em meios de comunicação o descaso que vem ocorrendo com a saúde no Brasil, dessa forma a presente dissertação vai tentar contribuir com a resolução do problema que vem matando milhares de brasileiros

A pesquisa irá contribuir com a conscientização de todos de que o principal problema do sistema de saúde Brasileiro não é a falta de verba, não é a carência de profissionais da área, como muitos pensam, mas sim a eficiência, onde os profissionais precisam de melhores condições de trabalho, os pacientes melhores condições de atendimento; a pesquisa será elaborada com fundamento em dados de países desenvolvidos que tenham sistemas de saúde similares ao nosso, mas que alcançaram a excelência, por meio da eficiência, dessa forma a presente dissertação contribuirá com a difusão da ideia de acabar com a ineficiência operacional e conseqüentemente o avanço do conhecimento será inevitável.

Pelo exposto acima e no referencial teórico, nota-se a relevância social e política do tema, em mostrar formas para o bom andamento da saúde pública, levando a sociedade a outro patamar de conhecimento, fazendo com que, problemas tratados politicamente como prioridades, não são nem de perto tão primordiais como a eficientes para a saúde, e sim eficientes para campanhas políticas, portanto não interessantes para a sociedade.

Dessa forma, conclui-se a necessidade de pesquisa sobre o tema, para que

possamos averiguar o motivo da saúde pública ser tão ineficiente, e logo pesquisarmos a melhor forma de solucionar este problema que assombra muitas famílias carentes, que necessitam do serviço.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Ana Paula. **Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4 ed. São Paulo: Ática, 2001.

BUCCI, Maria Paula Dalari. **O conceito de política pública em direito**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < http://portal.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acessado em: 22 de fev. de 2014.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**, São Paulo, vol.27, no.78, abr. 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf. Acessado em: 10 de jan. 2014.

CASTIEL, Luís David. **Inefetividade e ineficiência: reflexões sobre a epidemiologia e os serviços de saúde de um estado de mal-estar social**. Caderno Saúde Pública, 1990.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre et al. A avaliação na área de saúde. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **In: Direitos fundamentais orçamento e “reserva do possível”**. Org. SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. **O controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2005.

LOTTENBERG, Claudio. **Istoé Entrevista**. Istoé, São Paulo, n. 2294, 01 nov. 2013. Entrevista concedida a Monica Tarantino.

MACHADO, Edinilson Donisete; HERRERA, Luiz Henrique Martim. **O MÍNIMO EXISTENCIAL EA RESERVA DO POSSÍVEL: PONDERAÇÃO HERMENÉUTICA REVELADORA DE UM SUBSTANCIALISMO MITIGADO**. In: XIX Encontro Nacional do CONPEDI/UFC, 2010, Fortaleza. Anais de Fortaleza – CE. Disponível em <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3480.pdf>. Acesso em: 27/01/2014. ISBN: 978-85-7840-036-1

MÉDICI, André. **Propostas para Melhorar a Cobertura, a Eficiência e a Qualidade no Setor Saúde**. In: BACHA, E.L.; SCHWARTZMAN, S. et al. Brasil: A Nova Agenda Social. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2011.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro** – 24ª ed. atualizada por Eurico Andrade Azevedo, Délcio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. São Paulo: Malheiros Editores, 1999.

PINHEIRO FARO, Júlio. **Políticas públicas, Deveres Fundamentais e concretização De Direitos**, Centro Universitário de Brasília, Revista Brasileira de Políticas Públicas, v.3, n.2, Brasília, jul-dez, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Org. SARLET Ingo Wolfgang, TIMM Luciano Benetti. **Direitos Fundamentais: orçamento e reserva do possível**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SIQUEIRA, Dirceu. **A Inefetividade do Direito Fundamental a Saúde, Como Fato Determinante Para a Aplicação dos Instrumentos de Tutela Jurisdicional Coletiva**. Revista Argumenta, n.10, jan-jun.2010, 143-166.

VIGLIAR MENEZES, José Marcelo. **Direito sanitário e saúde pública**. coletânea de textos, vol. 1, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.