

SUS: Tendências e Perspectivas

**Encontro Internacional Direito à Saúde:
Cobertura Universal e a Integralidade Possível
Novembro 2016
Belo Horizonte**

Professor José Gomes Temporão

APRESENTAÇÃO

1 – ANTECEDENTES / O CONTEXTO

2 – AS MODERNAS TRANSIÇÕES

4 – A SUSTENTABILIDADE DO SUS

De Onde Veio o SUS?

A Reforma Sanitária Brasileira e o SUS

- **Luta política, mobilização, ideário claro e objetivo:**
- **unificação,**
- **democratização,**
- **universalização,**
- **mudanças estruturais na sociedade**
- **Determinação Social da Saúde**

O Desafio da Equidade

BRASIL: Um país desigual que escolheu construir um sistema universal de saúde.

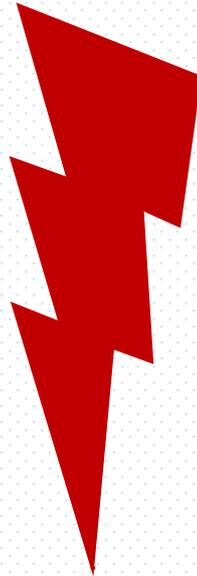


Década de 80: Após o fim da ditadura, uma nova constituição é proclamada.

Sistema Fragmentado

- ✓ **Serviços privados para aqueles que podem custeá-los**
- ✓ **Seguro Social para setores formalmente empregados**
- ✓ **Saúde pública para riscos de endemias e epidemias**

Constituição Democrática



Sistema Nacional e Unificado de Saúde

- ✓ **Saúde como Direito Universal**
- ✓ **Saúde como dever do Estado**
- ✓ **Descentralizada para os Estados e Municípios**
- ✓ **Mix Público/ Privado**
- ✓ **Participação social em todos os níveis**

...

1960

1970

1980

1988

1990

2000

2010

SUS – Sistema Único de Saúde

Indicativos do SUS

- 70% da população brasileira depende do SUS
- 6,000 hospitais
- 64,000 unidades de atenção primária
- 32,000 equipes de atenção à saúde da família
- 2,3 bilhões de consultas ambulatoriais
- 12 milhões de internações hospitalares
- 9 milhões de procedimentos de quimio e radio terapia
- = 24 mil transplantes realizados através do SUS
- 1 milhão de tomografias computadorizadas e 160 mil ressonâncias magnéticas
- 8 milhões de procedimentos de hemodiálise

Características do SUS:

1. **Universalidade: O SUS, como sistema público, provê assistência para todos, independentemente de distinções e restrições;**
2. **Unidade: um sistema composto de unidades descentralizadas, gerenciadas por diferentes níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal)**

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS



- 70% da população brasileira depende exclusivamente do SUS (150 milhões de pessoas) para seus cuidados de saúde
- 30% possuem coberturas privadas, mas utilizam também o SUS: transplantes, medicação de alto custo, atendimentos de emergência, vacinas, tratamento Aids, entre outros

Da contramão das tendências mundiais à construção do sistema universal: **Percalços**

1. Sub-financiamento crônico
2. Federalismo exigindo grande esforço de construção de consenso
3. Fragilidade dos municípios na organização do cuidado
4. Setor dos trabalhadores mais organizado, apoia o SUS na retórica, mas fortalece o setor privado na prática
5. Os partidos incorporam o discurso do sistema universal mas na prática...
6. Vários governos criam estímulos e subsídios pró setor privado.....

25 anos do SUS e a RSB

Expressiva ampliação do acesso e da cobertura: Importante contribuição para a melhoria das condições de vida

Algumas Marcas:

- **PNI – base tecnológica para bio produtos**
- **PSF- hoje cobre mais de 100 milhões de pessoas**
- **Aids**
- **Transplantes**
- **Samu**
- **Reforma Psiquiátrica e Política de Humanização**
- **Complexo Industrial da Saúde**
- **Vigilância Epidemiológica e Sanitária**

SUS, 25 anos: Eventos Chave

- o apoio sindical ao modelo de planos e seguros que antecede o SUS
- a consolidação da visão de que o SUS deve priorizar os mais pobres
- a perda dos recursos da Previdência Social
- a EC29 e a participação federal, a perda da CPMF – hoje seriam cerca de 40-50 bilhões

-

Caminhamos céleres para a americanização do sistema de saúde ?

SUS é um sucesso como macro estratégia para impactar os indicadores sanitários

Mas apesar dos incontestes e importantes avanços, na atenção individual a avaliação da população é ruim: acesso, qualidade, tempo de espera, desumanização, descoordenação.

Em 10 anos a cobertura do setor suplementar aumentou de 20 para 33% da população

Sistemas de saúde são estruturas hipercomplexas em permanente transformação

E fortemente baseadas em trabalho humano corporificado nas instituições.

Para pensarmos o futuro temos que conhecer alguns fatores que estruturam essa dinâmica: as denominadas **transições**

Transições

- ✓ **Epidemiológica** – redução das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e cardiovasculares.
- **Demográfica**
- **Alimentar**
- **Cultural**

Epidemiológica

O mesmo padrão epidemiológico dos países desenvolvidos

- Diabetes II and Hipertensão como fatores centrais no crescimento de doença cérebro vascular e cardiovascular
- Câncer
- Demências, distúrbios neuropsíquicos
- Algumas doenças infectocontagiosas permanecem importantes: dengue, Zika, chikungunya, tuberculose, Aids
- Homicídios e acidentes de transito matam 100 mil brasileiros por ano!

Esse quadro caracteriza uma tríplice carga de doença

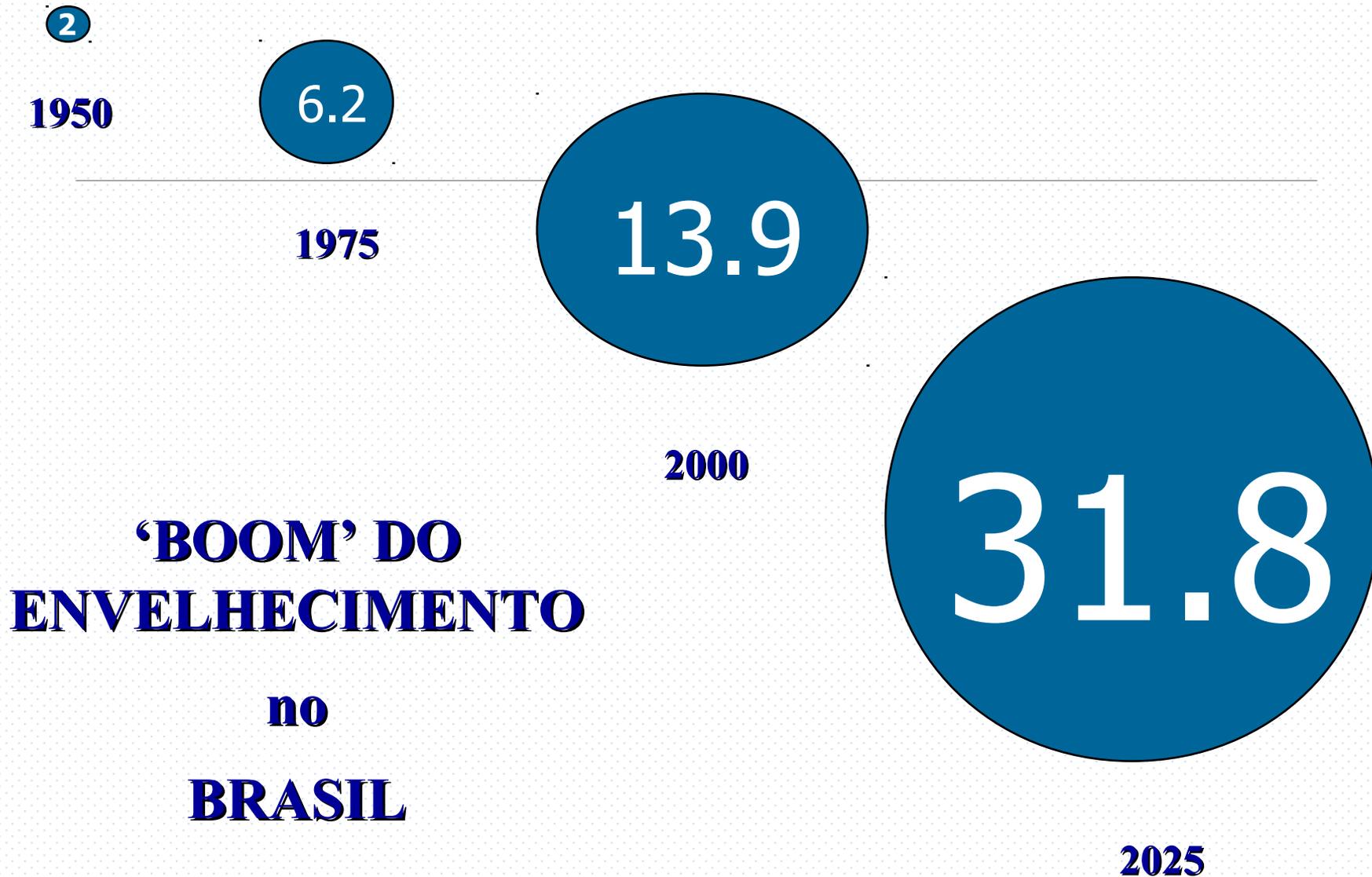
Transições

Epidemiológica – redução das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e cardiovasculares.

✓ **Demográfica**

Alimentar

Cultural



(Milhões de habitantes com 60 anos ou mais)

Transições

Epidemiológica – redução das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e cardiovasculares.

Demográfica – Aumento da população idosa

✓ **Alimentar**

✓ Sobrepeso: de 12% (1975) para 50% (2010)

✓ Obesidade: de 3% (1975) para 15% (2010).

Cultural

Transições

Epidemiológica – redução das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e cardiovasculares.

Demográfica – Aumento da população idosa

Alimentar – Sobrepeso, obesidade

✓ **Cultural**

Sustentabilidade Político-ideológica: Transição Cultural

A saúde como um bem e como um direito

Questão Central: Como determinada sociedade constrói sua visão singular do papel da saúde para a vida? Como esse direito deve ser garantido?

Construção de uma determinada visão e compreensão da saúde do ponto de vista individual e coletivo por meio de um processo político

Publicidades em Saúde: “Consciência Sanitária” distorcida sobre o papel das tecnologias “duras” na manutenção e recuperação

CONSCIÊNCIA POLÍTICA EM SAÚDE.- OUTRAS DIMENSÕES

Entre outras dimensões destaco: _____

Disseminação de uma visão da saúde privada como parte do processo de ascensão social- o SUS é para atender os mais pobres

Processo de Medicalização. Incorporação de todos os espaços da vida às práticas institucionais do CMI

As publicidades em Saúde:

- a) Medicamentos**
- b) Planos e Seguros**

Estratégias diversificadas de ampliação do consumo: revistas, jornais, TV, rádio etc.

Questão

Há um processo de deseducação continuada voltada para o consumo e que passa uma determinada visão da saúde e da assistência alienante na essência?

Consciência Sanitária

“Por Consciência Sanitária entendo a tomada de consciência de que a saúde...é um direito da pessoa e um interesse da comunidade. Mas como este direito é sufocado e este interesse descuidado, Consciência Sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar este objetivo” (Berlinguer, G)

A SUSTENTABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Econômica

Tecnológica

Política

Sustentabilidade Econômica

Participação como % do PIB

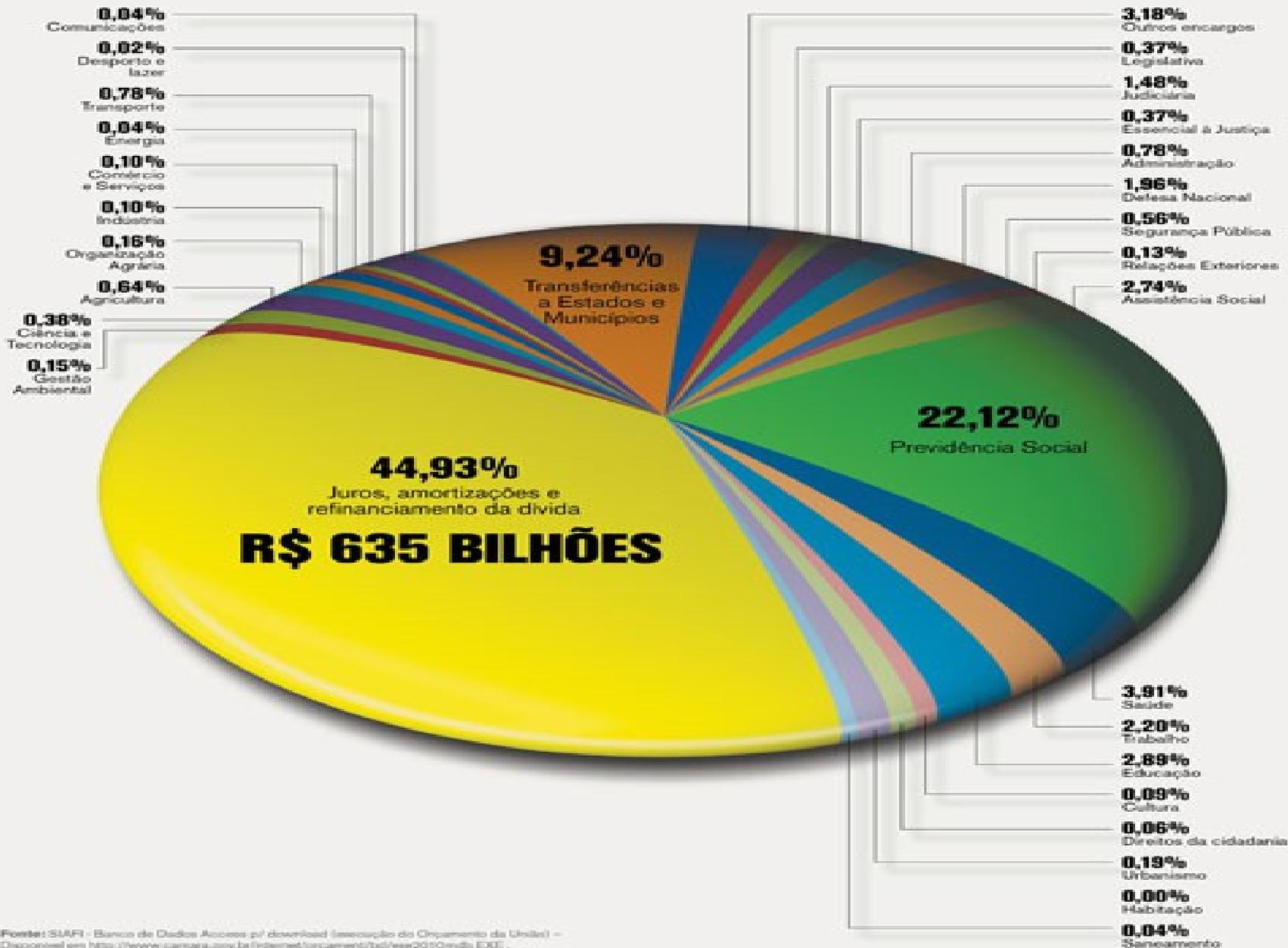
Comparação com países de grau próximo de desenvolvimento

Participação do Estado e das famílias (46%-54%)

Estímulo ao setor privado através de subsídios variados e renúncia fiscal expressiva (25 bilhões de reais em 2014)

Subsídio aos servidores dos três poderes para Planos Privados

ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO EM 2010 – TOTAL: R\$ 1.414 TRILHÃO



Judicialização da Saúde

- Direito
- Necessidades
- Desejo

Crise Econômica e PEC 241

Medidas de austeridade fiscal que estabelecem a redução do gasto com programas de proteção social, agravam os efeitos da crise econômica sobre a situação de saúde em particular e as condições sociais de forma mais geral

Essas evidências levaram o FMI a rever essas prescrições e admitiram que as políticas de austeridade fiscal tem custos para o bem-estar social mas também afetam a demanda aumentando o desemprego.

- Ostry, Lougani e Furceri, 2016

http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160822_nt_26_disoc.pdf

. Fabiola Sulpino Vieira

A SUSTENTABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Econômica

Tecnológica

Política

Sustentabilidade Tecnológica

Saúde e Desenvolvimento

Sustentabilidade Tecnológica

A plena implantação do SUS depende da garantia de sua sustentabilidade tecnológica o que implica um esforço nacional de redução da **dependência externa** e a criação de estratégias voltadas para o **fortalecimento do Complexo Econômico Industrial da Saúde**

Saúde e desenvolvimento: a dualidade do campo da saúde

- Ao mesmo tempo política social fundamental para possibilitar vida criativa com qualidade e proeminente área de desenvolvimento
- Articulação da base de produção com as necessidades da saúde.

Na contramão do modelo China x India

**Como garantir o acesso às tecnologias necessárias para
viabilizar a universalização da saúde?**

Visão Ampliada da Saúde

Saúde compreendida como um espaço de desenvolvimento e não apenas de gasto e alocação de recursos escassos como é a visão que predomina hoje no governo.

Forte interdependência entre os objetivos de cidadania (universalidade e equidade) e a base econômica e de inovação

Uma proposta política para articular a lógica econômica com a lógica sanitária.

- **Necessidade de ampliação da agenda da saúde: incorporação da questão da inovação, da base produtiva em saúde e de seu papel estratégico na crise atual.**

Saúde como uma área estratégica da sociedade do conhecimento

Saúde como Área Estratégica para o Desenvolvimento Nacional

- **10% dos trabalhadores qualificados do país**
- **12 milhões de trabalhadores diretos e indiretos**
- **25% do esforço nacional de P&D (área de maior crescimento do esforço de inovação do mundo)**
- **Plataforma das tecnologias críticas para o futuro do País: biotecnologia, química fina, equipamentos médicos, telemedicina, nanotecnologia, novos materiais, etc.**

Sistema Público: o poder de compra do Estado

- Medicamentos: 35 % do mercado total e 90% do mercado de drogas de alto custo
- Vacinas: 95% das doses
- Equipamentos: 50%
- Testes para Diagnóstico: 60%
- 20% do orçamento público destinados a gastos com assistência farmacêutica (2014)

Como este caminho vem sendo construído?

Tema tratado historicamente apenas no âmbito dos ministérios da área econômica e de comércio exterior.

Na última década, a política pública de saúde passa a liderar o debate e a coordenação de políticas, mediante a construção de uma política para o Complexo Industrial da Saúde.

- 1. Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde;**
- 2. Política de genéricos (2000) - 30% do mercado total em 2013**
- 3. BNDES se integra como órgão de fomento à política**
- 4. Avaliação tecnológica em Saúde e Coordenação das ações sobre a incorporação de tecnologias no SUS- 2006/ 2014 (CONITEC)**
- 5. Reforma da Assistência Farmacêutica no SUS (Farmácia Popular) 2006;**
- 6. Fomento e a Regulação no âmbito do Complexo Industrial da Saúde (CIS) PDP's-2007**

A SUSTENTABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Econômica

Tecnológica

➤ Política

Sustentabilidade Política

Dois Projetos em Conflito:

- SUS universal, integral, equitativo, financiado com recursos do orçamento fiscal, para todos sem qualquer distinção.

Ou

- Fortalecimento Progressivo do setor de planos e seguros privados sustentado em políticas de subsídio ao Mercado e de renúncia fiscal e baseada no discurso da “falta de capacidade financeira do Estado em financiá-lo” deixando a atenção para os mais pobres para o SUS.

Qual dos dois projetos prevalecerá?

SOBRE CIDADANIA E PROJETO CIVILIZATÓRIO

- A cidadania é sempre um projeto em construção, o que dá a cada geração a confiança de poder reconstruí-la.... todas as cidadanias são incompletas, todas tem seus paradoxos e disjunções.
(James Holston)**

OBRIGADO!

jtemporao@uol.com.br

