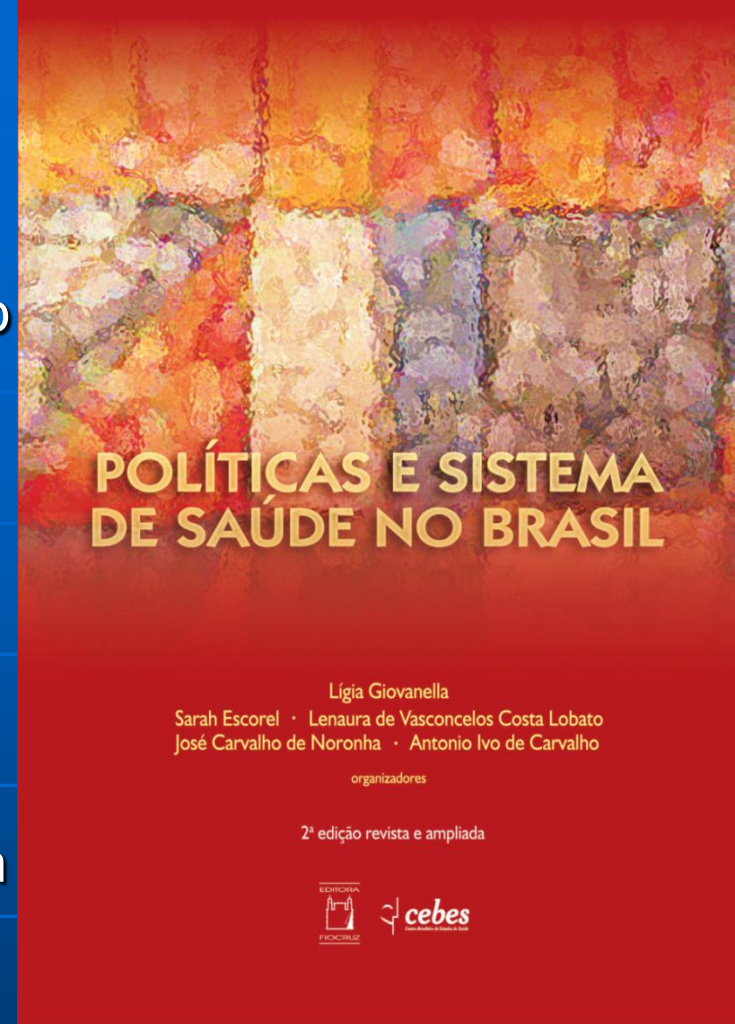


Impasses e perspectivas da construção do SUS no momento atual

Desafios para a consolidação de um sistema nacional de saúde – universal, público, equitativo, de qualidade

Ligia Giovanella
Ensp/Fiocruz
giovanel@ensp.fiocruz.br

- Apresenta nosso sistema de saúde com seus fundamentos, história, desenvolvimento e desafios atuais – 35 capítulos, segunda edição
- Desafios para consolidação da Saúde e do acesso a serviços de saúde como direito social universal– da cidadania regulada à cidadania universal
- **Subfinanciamento** crônico do SUS
- **Desigualdades** regionais e sociais na situação de saúde e no acesso
- Predomínio da **prestação privada** nos setores hospitalar e de diagnose e terapia - legado da medicina previdenciária
- **Fragmentação** da rede assistencial
- **Base social de apoio**: movimento sanitário – baixa vinculação com movimentos sociais mais gerais; segmentação da proteção



Sucessos do SUS – 25 anos

- **Universalização da possibilidade de acesso** e ampliação de cobertura de atenção à saúde (básica, especializada e de alta complexidade) a amplas camadas da população até então excluídas de cuidado sanitário (<50% para 75%?)
- **Democratização e inovações de arquitetura institucional de participação social** – rede de conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde
- **Descentralização com nova institucionalidade setorial** e criação de infra-estrutura capilarizada de gerência e atenção à saúde com responsabilização dos 5.560 municípios
 - Novos atores e mecanismos e instâncias de pactuação entre gestores CIT, CIB, CIR
 - institucionalidade setorial modelar – efeito de difusão para outras políticas sociais –assistência social
- **Inovações assistenciais**
 - saúde da família, saúde mental, saúde bucal
- **Melhoria na situação de saúde e redução das persistentes desigualdades regionais (DSS)**

Redução desigualdades regionais

1990 RR NE/S =2,7

2011 RR NE/S =1,7

Taxa da Mortalidade Infantil. Brasil e regiões. 1990, 2000 e 2011*

	1990	2000	2010	2011*	DIFERENÇA 1990-2011 (%)	DIFERENÇA 2000-2011 (%)
Brasil	47,1	26,6	16,2	15,3	-67,5	-42,3
Norte	45,9	33,2	21,8	20,9	-54,5	-37,2
Nordeste	75,8	38,4	20,1	18,5	-75,6	-51,8
Sudeste	32,6	19,6	13,1	12,5	-61,5	-35,9
Sul	28,3	16,9	11,3	10,9	-61,5	-35,6
Centro-Oeste	34,3	21,8	15,9	15,6	-54,6	-28,5

* 2011 é projeção

Fonte: SIM CGIAE/DASIS/SVS/MS

Extraído de Ministério da Saúde
Jarbas Barbosa da Silva Jr, 2012

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

■ Subfinanciamento crônico do SUS

- Os recursos públicos alocados em saúde no Brasil são extremamente baixos, considerada nossa riqueza nacional e a obrigação constitucional de garantia ao direito universal à atenção à saúde.
- Temos condições econômicas para dobrar nossos gastos públicos em saúde, nossa riqueza nacional nos permite.
 - Gastos públicos em saúde: 3,8% PIB
 - Participação do gasto público no total de gastos em saúde = 42%
 - Este é o principal indicador da elevada privatização do sistema de saúde brasileiro
- Países europeus que alcançaram a universalidade com proteção pública tem gastos públicos de 7%, 8%, 9% do PIB e os gastos públicos correspondem entre 73% e 85% dos gastos totais em saúde

Países 2009	Gasto público % gasto total em saúde	Gasto total em saúde % PIB 2009	Gasto público em saúde % PIB	Cobertura pública % total de pop
Seguros sociais de saúde				
Alemanha	76,9	11,6	8,9	89,6
Áustria	77,7	11,0	8,5	98,0
Bélgica	75,1	10,9	8,2	99,0
França	77,9	11,8	9,2	99,9
Serviços nacionais de saúde				
Dinamarca	85,0	11,5	9,8	100,0
Espanha	73,6	9,5	7,0	99,5
Itália	77,9	9,5	7,4	100,0
Noruega	84,1	9,6	8,1	100,0
Portugal	65,1	10,1	7,0	100,0
Reino Unido	84,1	9,8	8,2	100,0
Suécia	81,5	10,0	8,2	100,0

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

■ Subfinanciamento crônico

- Nossa capacidade de arrecadação fiscal cresceu.
- **1990 = 29,6% do PIB; em 2010 = 34,3% do PIB**
- Nossa carga tributária é razoável, diferente da média para a América Latina que é baixa

Carga tributária

2009

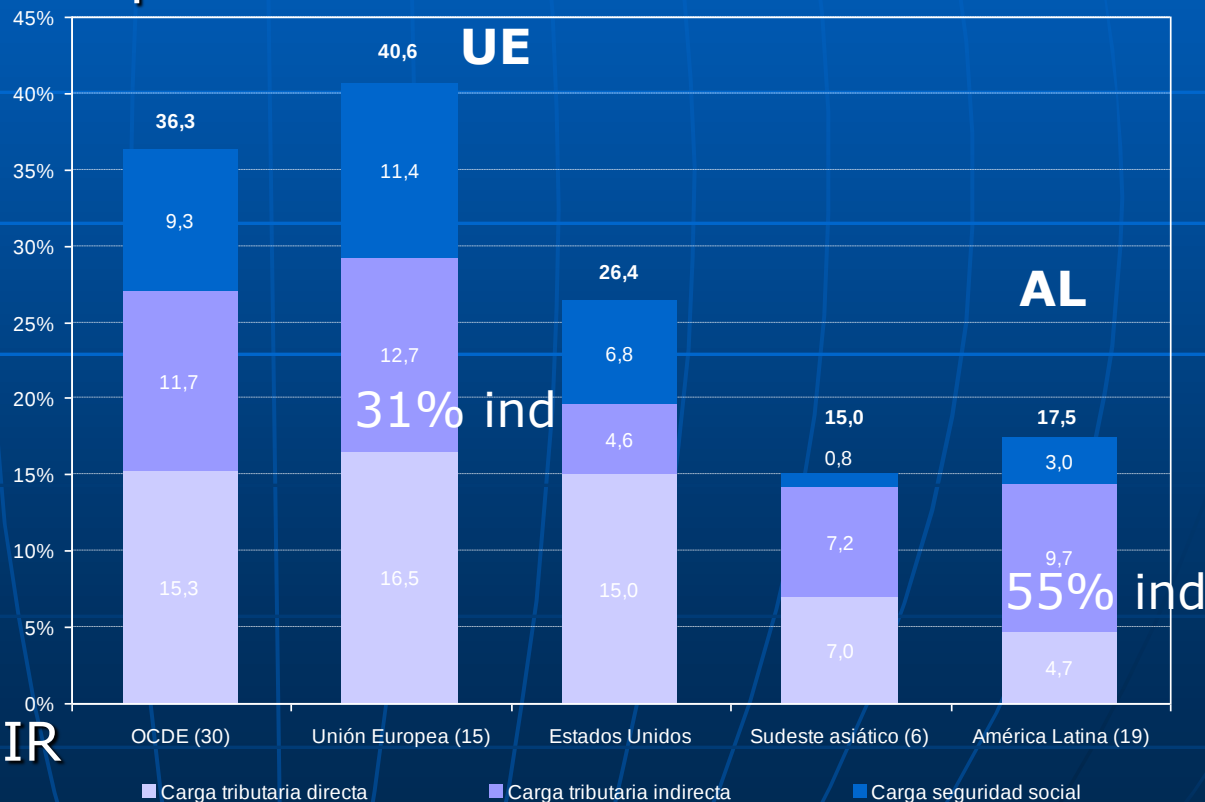
Reino Unido = 40% PIB

Alemanha = 45% PIB

Espanha = 35% PIB

EU 17 = 45% PIB

Tributação progressiva: IR



Extraído de Sojo, 2008 - Cebes

Subfinanciamento crônico do SUS

- Redução da participação federal no financiamento da saúde
- Gastos públicos em saúde crescem entre 2002 e 2010 = 80%; gastos federais crescem 52% e diminuem sua participação no PIB

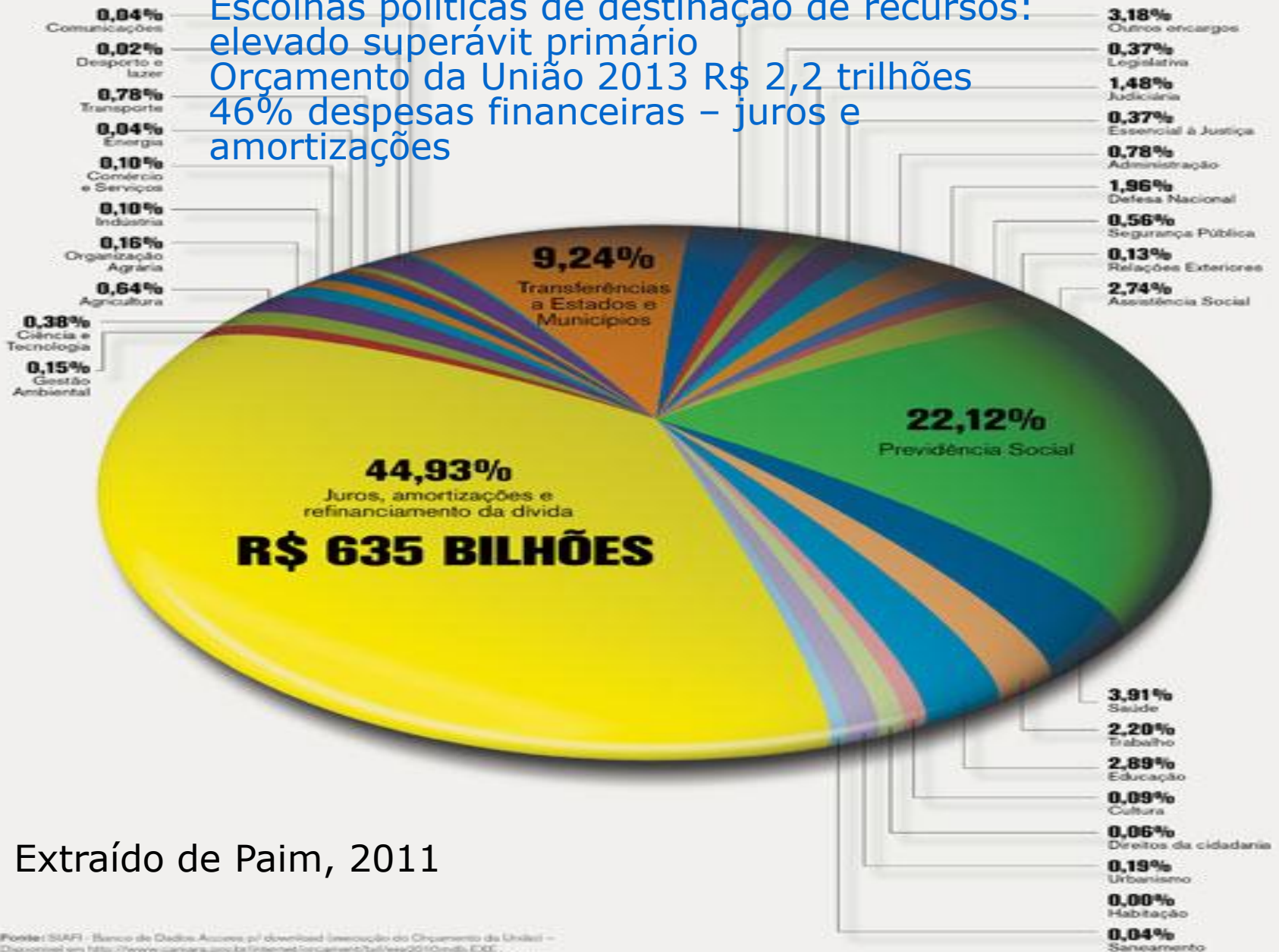
Participação das esferas governamentais gastos públicos saúde

Esfera	Receita total disponível %	Gasto público saúde %		Gasto público saúde % PIB	
		1990	2010	2000	2010
Federal	56,3	73	44,7	1,73	1,69
Estadual	25,2	15	26,7	0,54	1,01
Municipal	18,5	12	28,6	0,62	1,08
Total	100	100	100	2,89	3,77

Fonte: Porto, Ugá, Piola, 2012

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

Escolhas políticas de destinação de recursos:
elevado superávit primário
Orçamento da União 2013 R\$ 2,2 trilhões
46% despesas financeiras – juros e amortizações



Extraído de Paim, 2011

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

- **Os recursos públicos alocados em saúde no Brasil são extremamente baixos também quando comparados com países latino-americanos**
- **Gastos públicos com saúde per capita US\$ ajustados ppp em 2010 (OMS, 2013)**
- Argentina = 851 US\$ ppp
- Brasil = 474 US\$ ppp (55% gastos da Argentina)
- Uruguai = 740 US\$ ppp

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

- **Desigualdades em saúde regionais e sociais**
- **Na situação de saúde**
- **No acesso a serviços de saúde**
- **Mortalidade infantil: SC= 11,2; Amapá 25,4; RR de 2,3 (2010)**
- **Proporção de pessoas segundo auto-avaliação ruim e muito ruim do estado de saúde e utilização de serviços nos 15 dias que antecederam a entrevista por classe de rendimento familiar. Brasil – 2008**

Índice de Gini

Brasil 2002 = 0,572;

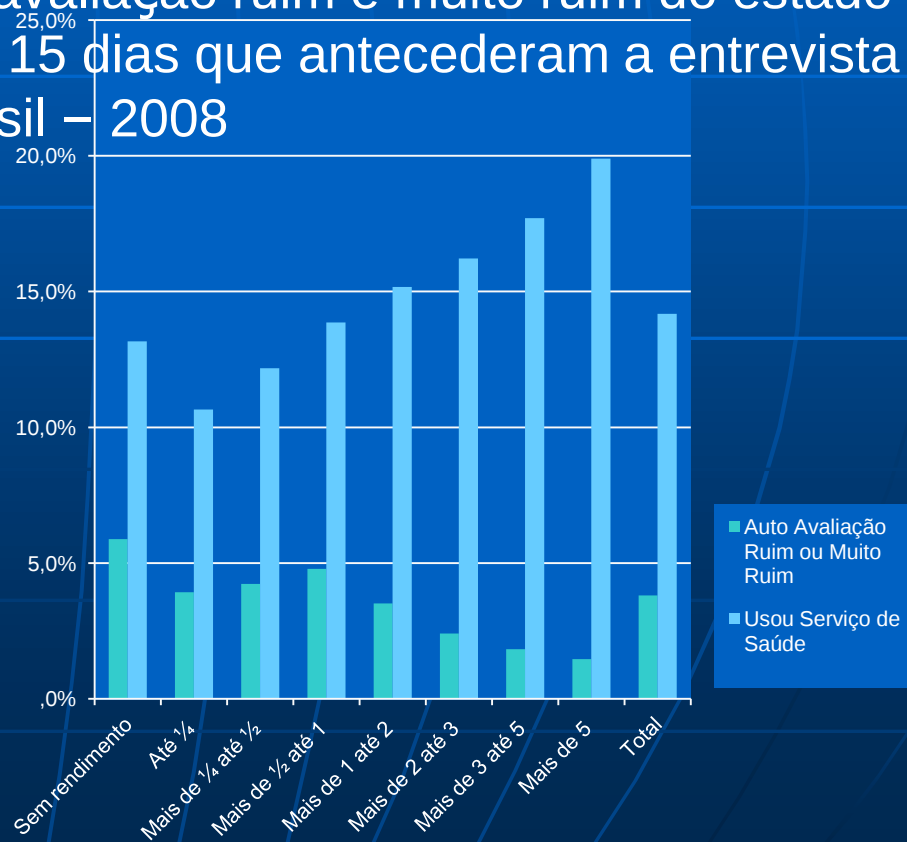
2012 = 0,508

Espanha = 0,34 (2009)

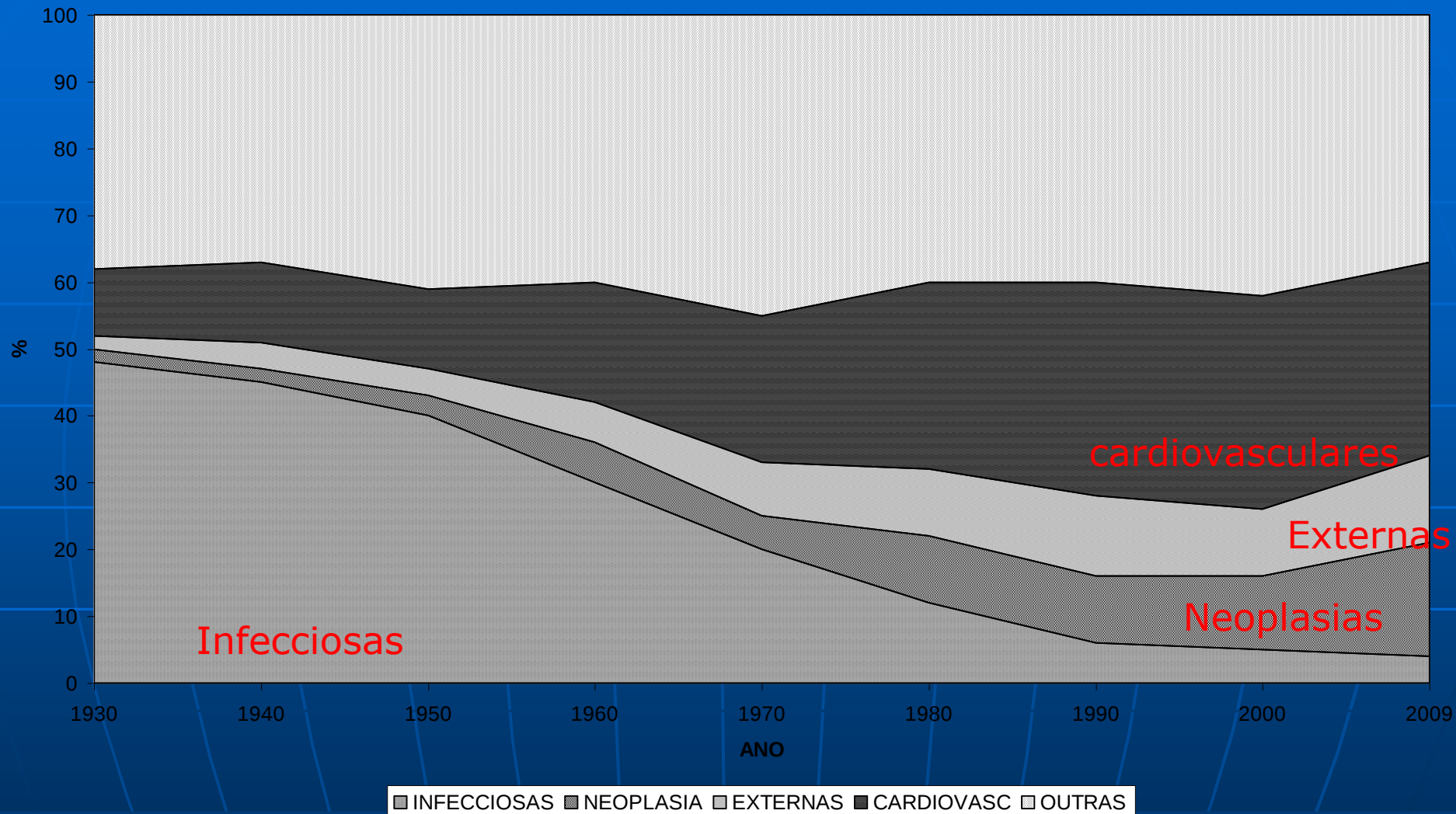
Alemanha = 0,29 (2009)

Argentina = 0,439 (2010)

Uruguai = 0,421 (2010)



MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSAS NO BRASIL, 1930-2009



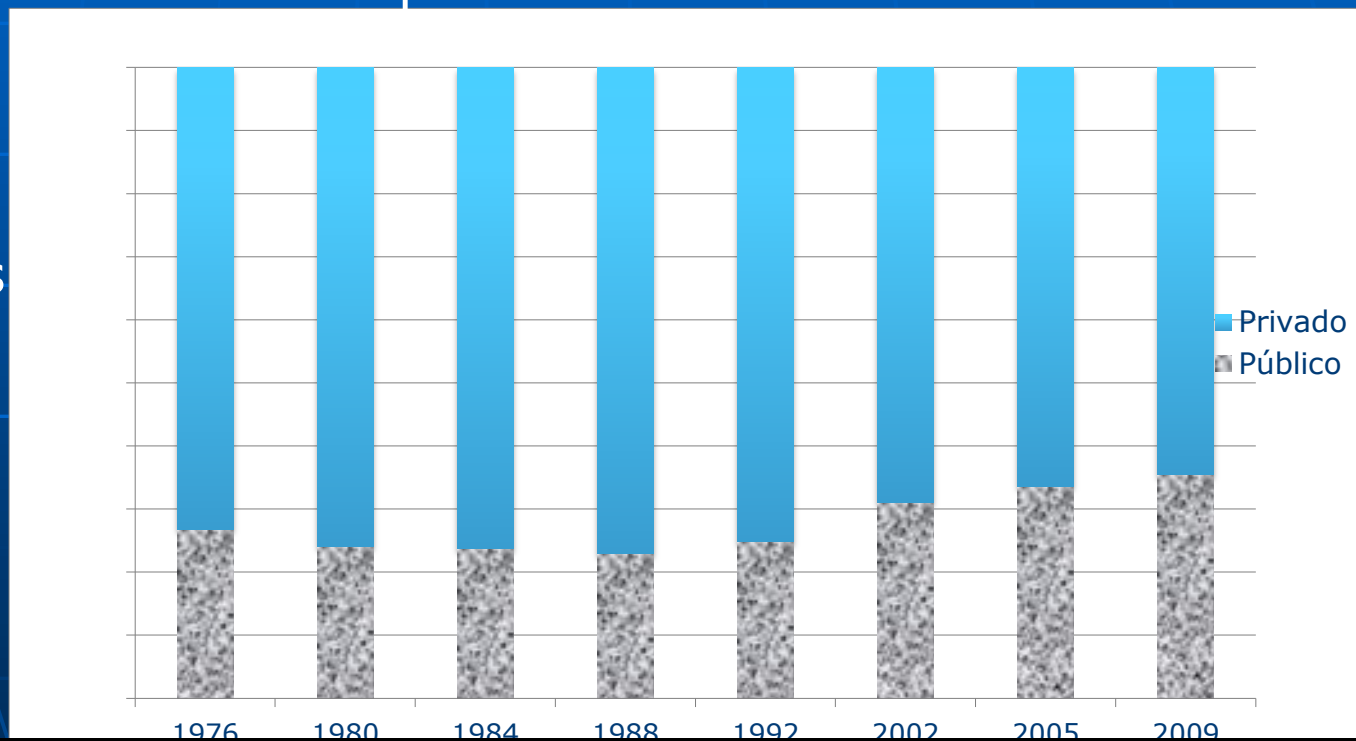
Desafios epidemiológicos – doenças crônicas: requer nova abordagem
modelos assistenciais

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

- **Predomínio da prestação privada nos setores hospitalar e de diagnóstico e terapia - legado da medicina previdenciária**

Leitos - 1988: 77% privados; 2009: 65% privados (Capítulo 18)
Espanha 83% ; RU 94% leitos públicos

3.019
tomógrafos:
87% privados;
38% disponíveis
para o SUS
52% TC SUS –
privadas
73% RS SUS –
privadas
94% TRS SUS –
privada



	Ano 1976	Ano 1980	Ano 1984	Ano 1988	Ano 1992	Ano 2002	Ano 2005	Ano 2009
Total	443.888	509.168	538.721	527.196	544.357	471.171	443.210	431.996
Público	119.062	122.741	127.537	120.776	135.080	146.319	148.966	152.892
Privado	324.826	386.427	411.184	406.420	409.277	324.852	294.244	279.104

Fonte: Brasil, 2010.

(2010
Capítulo 17)

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

- **Fragmentação da rede de atenção do SUS**
- **Descentralização atomizadora para 5.560 municípios: dificuldades para organização de sistemas para além das fronteiras municipais**
- Insuficiente governança dos estados no SUS estadual
- lento processo de regionalização: apenas 5 estados avaliados como com institucionalidade avançado ; 13 intermediária e 5 incipiente (capítulo 27)

Quadro 2 – Tipologias do processo de regionalização em saúde nos estados. Brasil – 2009

Governança	Institucionalidade		
	Avançada	Intermediária	Incipiente
Coordenada/cooperativa	SP, MG, SE, CE, PR, MT	ES, RS, MS	
Cooperativa		AC, PI, RN, SC	AP
Coordenada/conflictiva		RO, PE	
Conflictiva			AL
Indefinida		PA, BA, RJ, GO	AM, RR, PB

Fonte: Viana & Lima, 2011: 185.

- Inexistência de planejamento ascendente
- das necessidades de atenção desde as regiões de saúde
- **Insuficiente integração entre atenção básica, atenção especializada e hospitalar** com baixa coordenação do cuidado – fundamental na resposta ao crescente desafio das doenças crônicas (capítulo 16 APS)

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

- **Ampliação da base social de apoio:** movimento sanitário – insuficiente articulação com movimentos sociais mais gerais e trabalhadores organizados– construção da cidadania universal em saúde; parte dos que defendem o SUS não são usuários do SUS
- **dubiedade da política nacional de apoio ao SUS universal** - subsídios públicos à cobertura por seguros privados – **promove a segmentação da proteção à saúde;** reduzindo a disposição da classe média para pagamentos de impostos
- **Cidadania universal: “Todos se beneficiam, todos são dependentes e todos se sentem obrigados a contribuir”**
- **Construção de valores de solidariedade social: estamos todos no mesmo barco – responsabilização coletiva pela garantia de uma vida digna**
 - **“A cultura cívica é a base da cidadania”**
- Processo contínuo
- **...A cidadania é uma construção política recriada a cada momento histórico de uma sociedade”** (Fleury e Assis, 2012, capítulo 1)

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

- **Como enfrentar os desafios? O que defender?**
- Denunciar o subfinanciamento e tensionar permanentemente por aumento progressivo substantivo de recursos para o SUS – abolição progressiva de subsídios fiscais à saúde privada
- Política nacional de atenção especializada: serviços integrados nas redes regionais e coordenados pela atenção básica com definição de garantias explícitas de cuidados e tempos de espera
- Planejamento nacional ascendente, desde as 435 regiões de saúde e Colegiados Intergestores Regionais, que defina necessidades de oferta de atenção por estado conforme as necessidades e oriente o financiamento de investimentos e gastos correntes em saúde.
 - Fortalecimento de secretarias técnicas das CIR
- Linha de financiamento do BNDES para infraestrutura em saúde para serviços contemplados no planejamento regional (somente)
- Desenvolver **sistemas regionais modelo** de SUS universal real com cobertura de 100% da população com SF e rede hierarquizada garantindo acesso oportuno e contínuo - monitorada

Desafios para a consolidação do SUS – universal, público, equitativo, de qualidade

- A ampliação da base de apoio e a sustentabilidade do SUS depende da garantia de acesso oportuno e melhoria da qualidade da atenção
- Momento atual com clamor das ruas por serviços públicos de qualidade
-
- Saúde + 10 – projeto de lei de iniciativa popular propõe a destinação de 10% da receita bruta da União para o SUS
- Oportunidade política - governo federal ampliar os gastos públicos com saúde

- Referências
- Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, org. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2ª edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
- The Lancet. Health in Brazil, 2011. Disponível em: <http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil>