

Palestra: Saúde no Brasil e o Sistema Único de Saúde

Professor: Afonso Reis

Brasília, Agosto de 2013



Saúde no Brasil e o Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde / Secretaria-Executiva
Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS)
Coordenação Geral de Monitoramento e Avaliação (CGMA)

Brasília-DF, Agosto de 2013

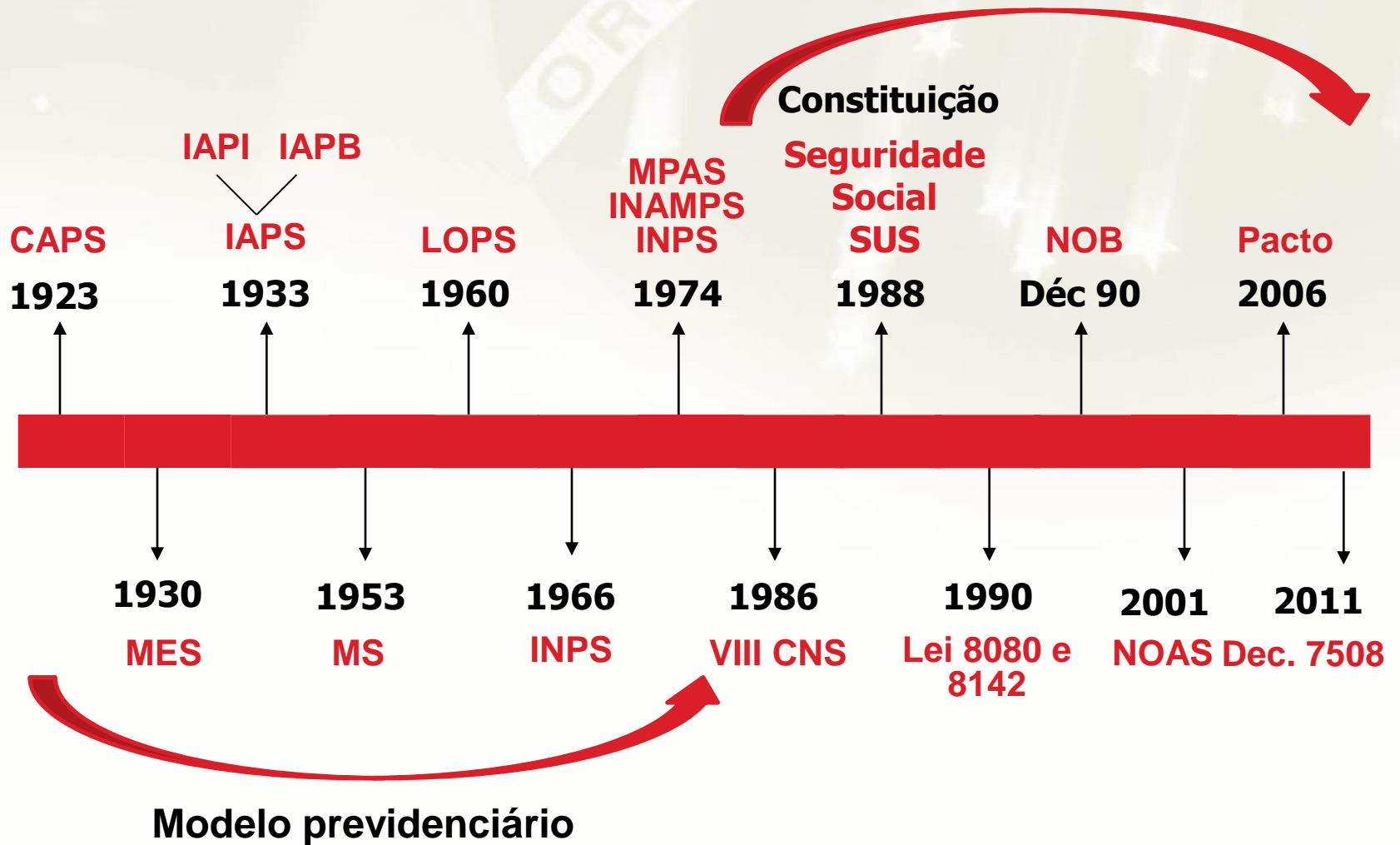


Ministério da
Saúde



Previdência e Saúde no Brasil

Modelo de Sistema



Saúde: modelos assistenciais no Brasil

Modelo	Saberes, público alvo e ações	Trabalhadores / organização
Campanhista Policial ou do Sanitarismo Campanhista – (1900 a 1920)	Saúde Pública, Bacteriologia e imunologia de Pasteur Ação autoritária e impositiva sobre os indivíduos e coletivos: campanhas de vacinação (contra a varíola e febre amarela), ações de desinfecção de Polícia Sanitária (fiscalização de prédios, atividades e lugares)	Médico higienista e guardas sanitários. Implantado nas cidades essenciais à economia agro-exportadora da República Velha
Centros de Saúde ou Rede Local Permanente - (1920 a 1980)	Saúde Pública, Baseado na escola americana da multi-causalidade e suas experiências de ambulatórios permanentes. Para populações urbanas empobrecidas baseado na educação sanitária, higiene (pessoal, profissional e do ambiente), com poucas ações médico-curativas.	Médicos sanitaristas, enfermeiras visitadoras e fiscais sanitários em uma rede única de centros de saúde e postos de higiene enquanto ambulatórios gerais, regionalizados e descentralizados.
Ambulatórios Especializados ou Vertical Permanente Especializado - (1920 a 1980)	Saúde Pública, baseado, também, na multi-causalidade Para populações urbanas empobrecidas. Associava ações médico-curativas, campanhas, polícia sanitária e também a educação sanitária.	Médicos especialistas em ambulatórios e hospitais especializados, organizados por problemas (tuberculose, hanseníase, doenças venéreas, materno-infantil, etc.), que atuavam de forma paralela e eram administrados verticalmente.
Medicina Previdenciária ou da Assistência Médica Previdenciária (1920 a 1990)	Medicina Clínica, enfoque biológico da saúde / doença. Para trabalhadores formalmente ligados aos principais ramos da economia. Baseado nas ações médicas curativas, visando manter / reparar a mão de obra e garantir assistência médica a seus dependentes.	Médicos especialistas, buscando a cura e a reparação biológica em grandes ambulatórios de especialidades e hospitais próprios; com progressiva compra de serviços na rede contratada do Modelo Liberal-privatista Iniciado com as CAPs e desenvolvido pelos IAPs e INPS/INAMPS

Saúde: modelos assistenciais no Brasil

Modelo	Saberes, público alvo e ações	Trabalhadores / organização
Medicina Comunitária - Anos 1960, nos EUA e 1970, no Brasil	Reformulação da experiência dos Centros de Saúde. Para populações urbanas empobrecidas. Associava ações de promoção e prevenção, médico-curativas e educação sanitária.	Médico generalista. Experiências em Paulínea e Campinas (SP), Montes Claros (MG) Niterói (RJ), Londrina (PR) e Porto Alegre (RS) – Escola Murialdo e Serviço de Saúde Comunitária do Hospital Conceição.
Liberal-privatista	Medicina clínica positiva, enfoque biológico da saúde / doença Transforma-se, ao longo do século XX, iniciando por uma prática médica generalista, e pelo modelo flexneriano, se consolida na medicina especializada, ambulatorial e hospitalar.	Médicos especialistas, buscando a cura e a reparação biológica, como empreendimento privado voltado ao mercado, em consultórios, clínicas, SADTs, ambulatórios e hospitais especializados.
Modelos centrados na produção de cuidados	Campo da Saúde Pública, da Medicina e das Ciências Sociais Determinação social da saúde / doença Responder à saúde de toda a população, de forma individual e coletiva, enquanto um bem inseparável da vida, um “valor de uso” que confere graus de bem-estar e autonomia ao modo de viver e um direito social e de cidadania.	Equipes multiprofissionais produtoras de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, individuais e coletivas, em unidades básicas resolutivas, descentralizadas, organizadoras da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, constituindo-se na Rede de Atenção à Saúde que viabiliza a universalidade do acesso e a integralidade em linhas do cuidado.

Constituição 1988: Saúde como Direito

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

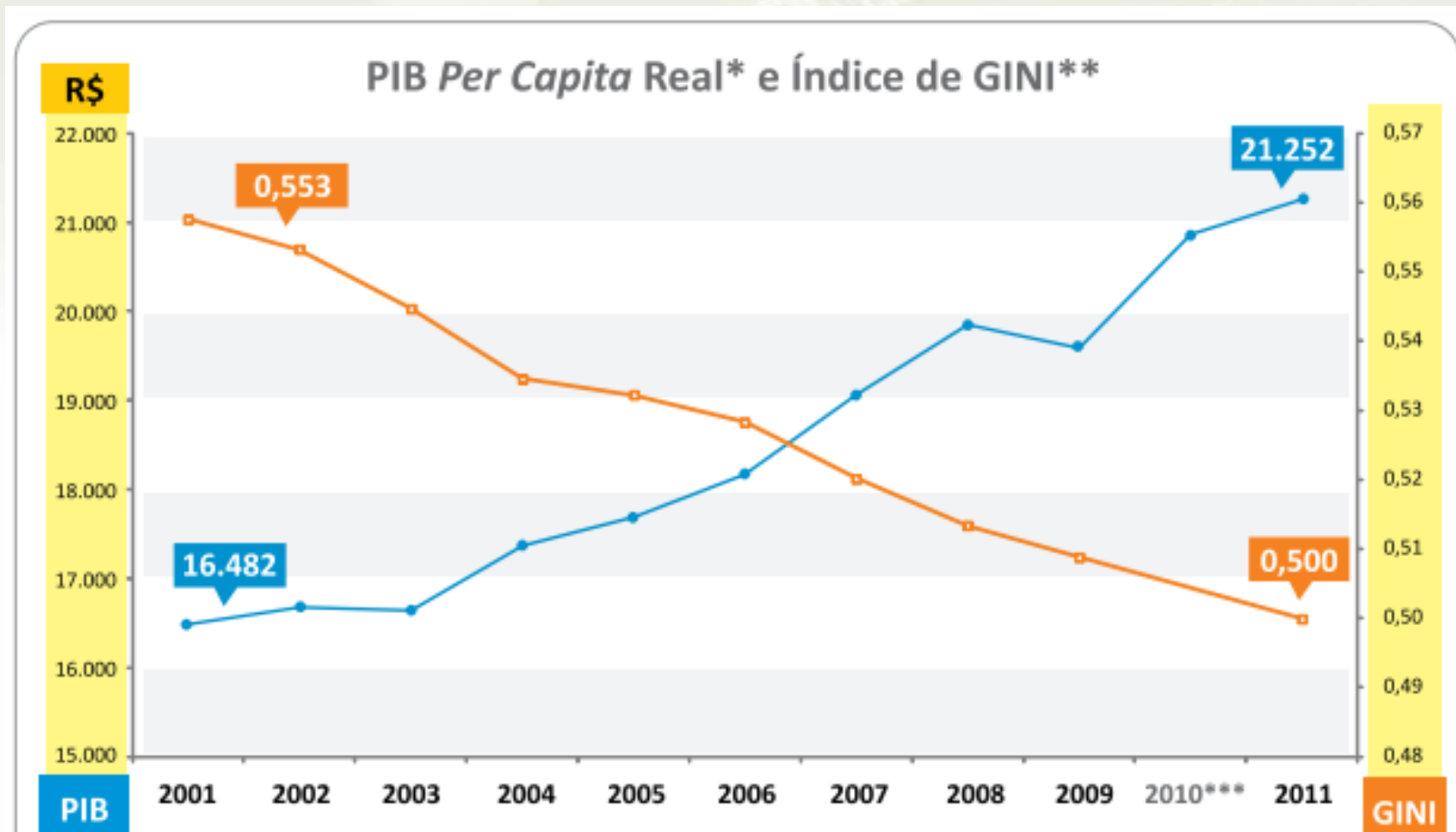
Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Indicadores Sociais no Brasil – últimos 10 anos

- Renda das famílias cresce em todo o país e reduz desigualdades
- Expansão de oportunidades de trabalho: baixo desemprego
- Elevação da escolaridade e da qualidade do ensino
- Aumento do acesso a bens e serviços – energia elétrica – água e saneamento, telefonia, internet, bem duráveis
- Redução da mortalidade infantil
- Aumento da expectativa de vida dos brasileiros

Indicadores Sociais no Brasil – últimos 10 anos



* Valores atualizados pelo deflator do PIB (2011).

** Rendimento mensal domiciliar.

*** A PNAD não foi coletada em 2010, devido à realização do Censo do IBGE.

Fonte: NSCN/IBGE e PNAD/IBGE.

—●— PIB per capita real —□— GINI

Indicadores Sociais no Brasil – últimos 10 anos

Renda Domiciliar Real *per capita* BRASIL (R\$)



Fonte: PNAD/IBGE.

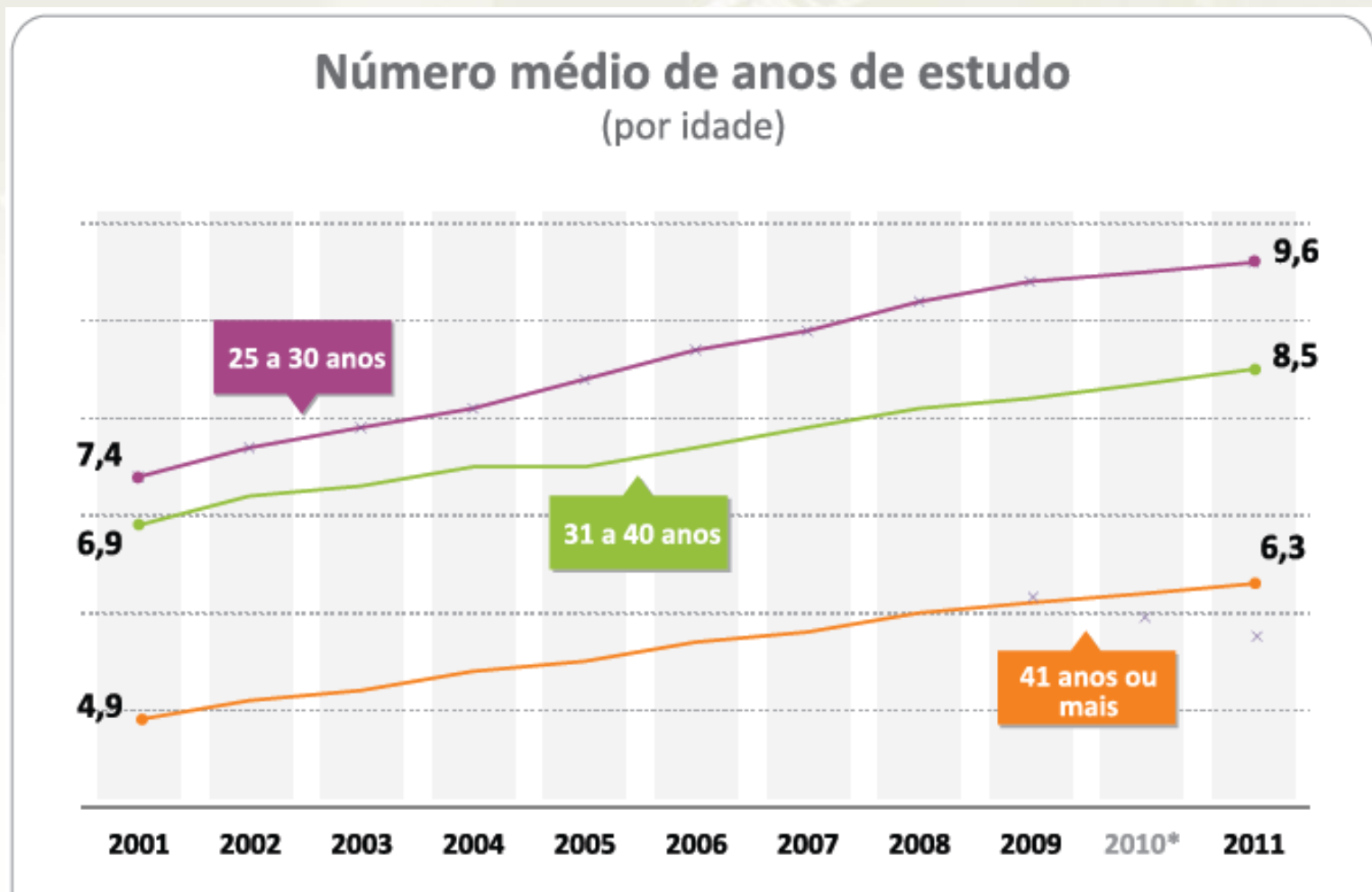
*A PNAD não foi coletada em 2010, devido à realização do Censo Demográfico.

Obs: Dados Harmonizados: Brasil sem Norte Rural. Valores Atualizados pelo INPC (set/11).

Indicadores Sociais no Brasil – últimos 10 anos



Indicadores Sociais no Brasil – últimos 10 anos

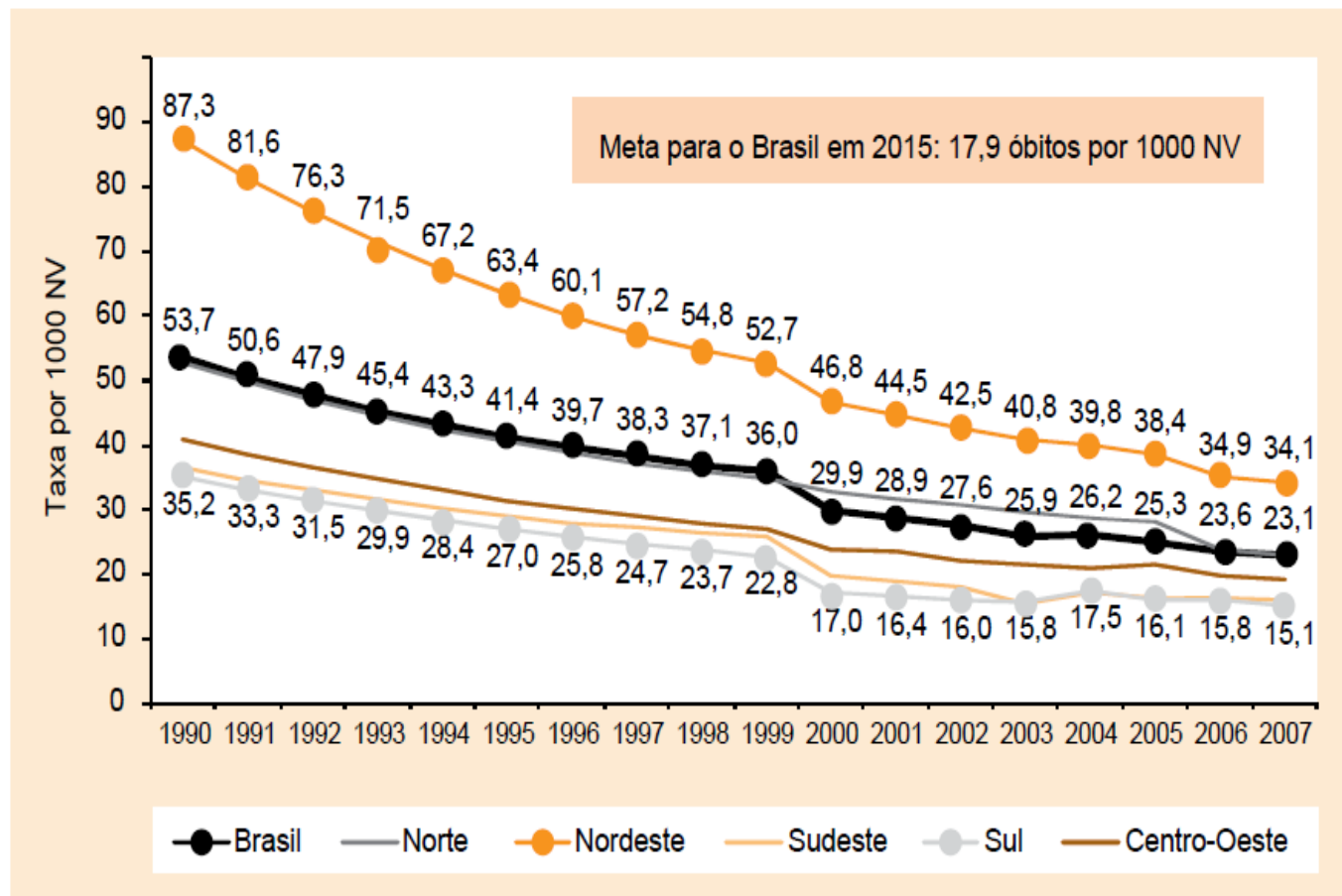


Fonte: PNAD/IBGE.

Obs: Dados Harmonizados: Brasil sem Norte Rural.

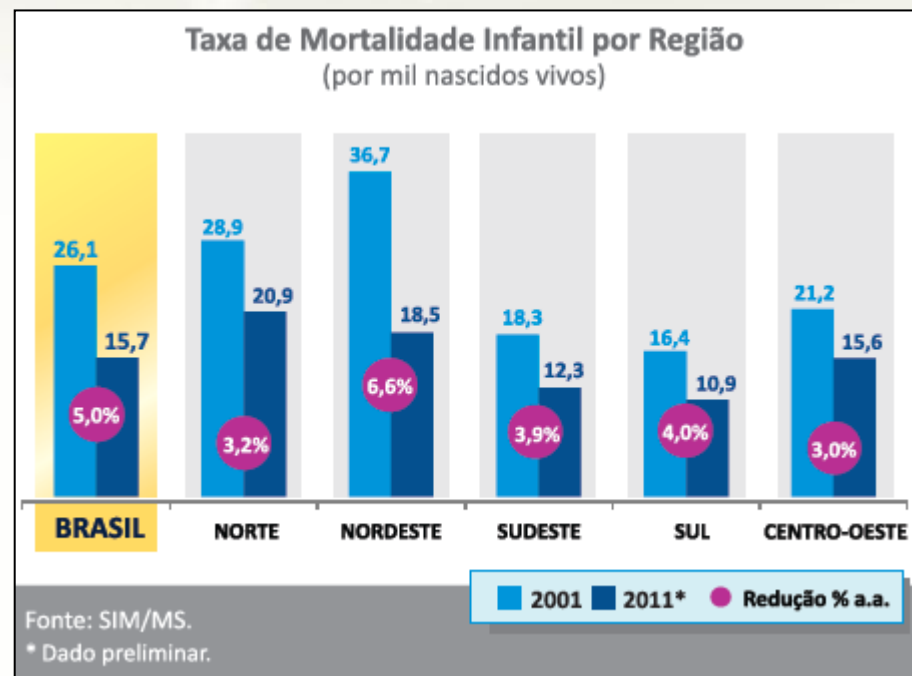
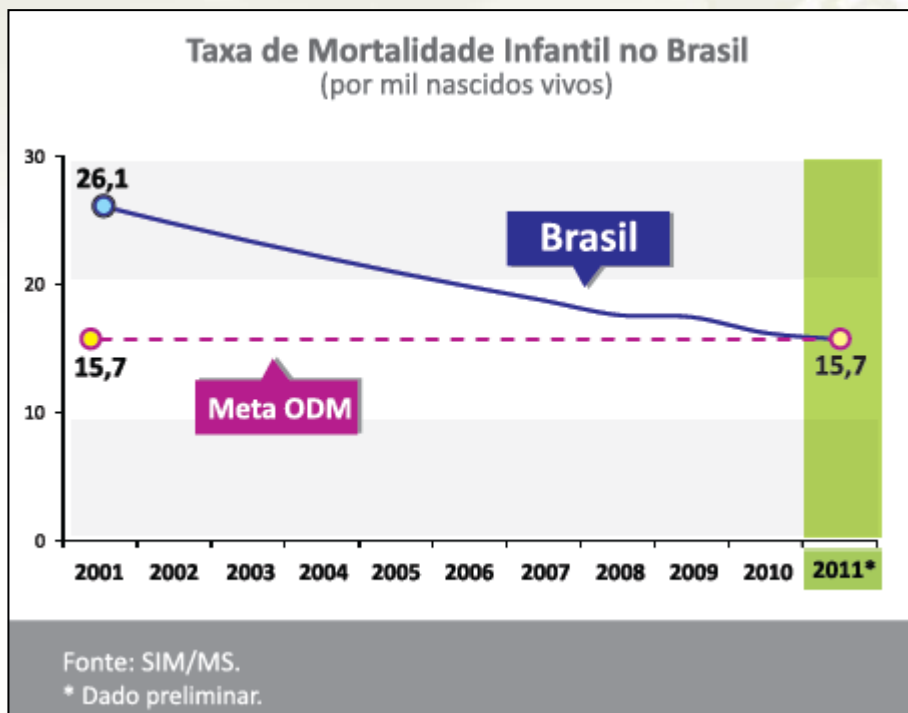
*A PNAD não foi coletada em 2010, devido à realização do Censo do IBGE.

Gráfico 16. Evolução das taxas de mortalidade na Infância no Brasil e grandes regiões. 1990 – 2007.

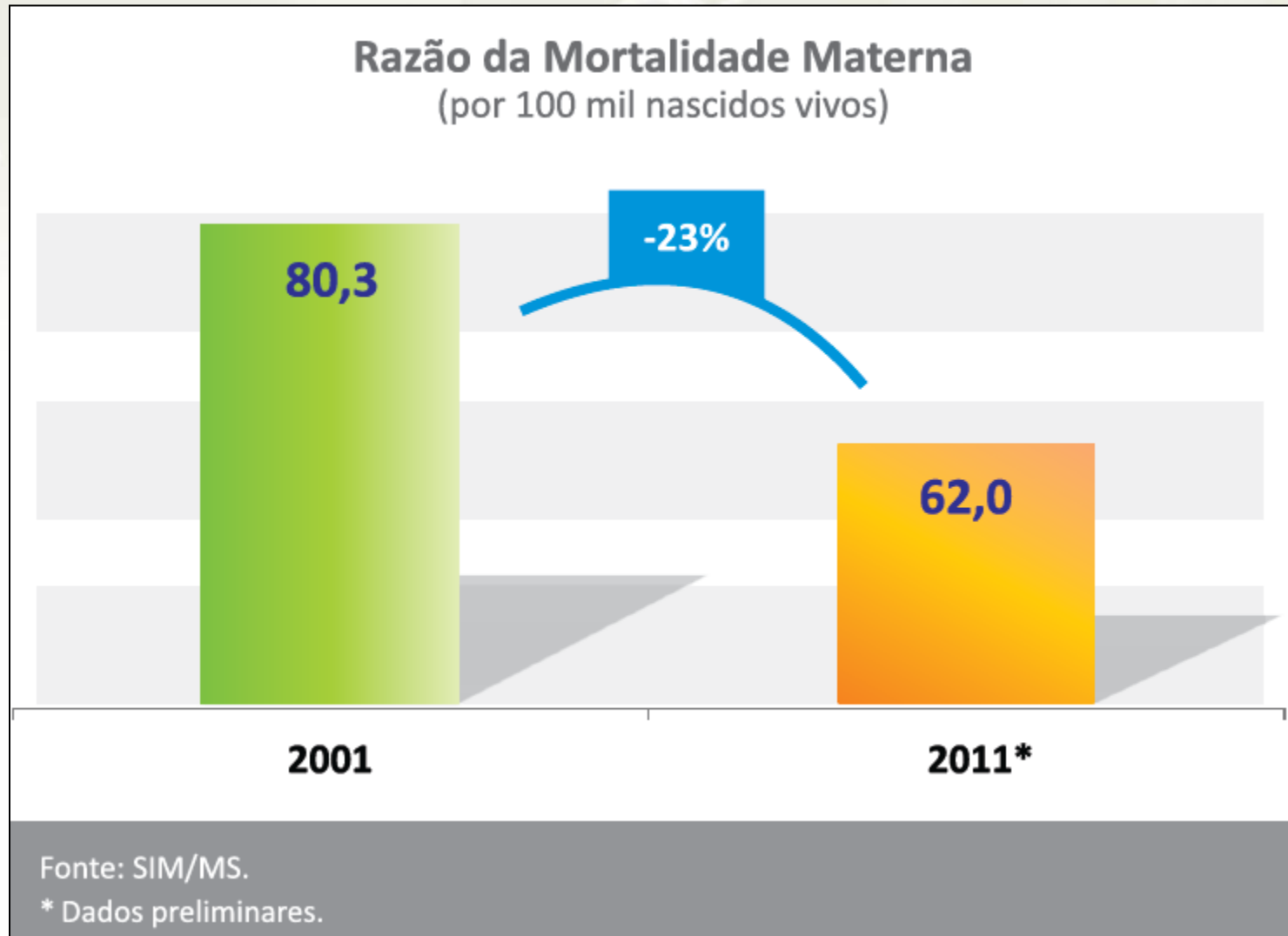


Fonte: SIM-CGIAE/Dasis/SVS/MS.

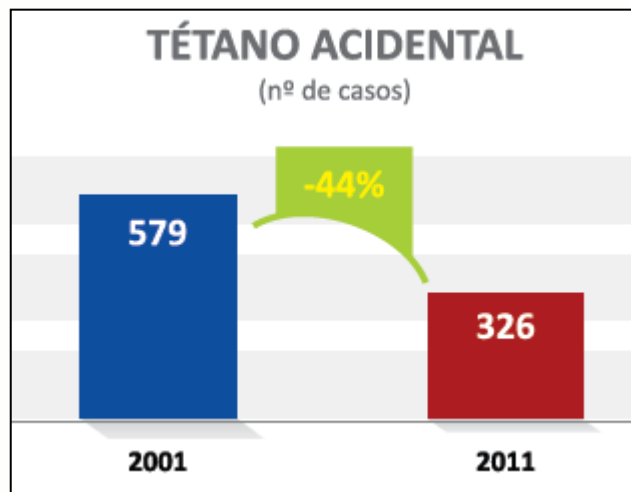
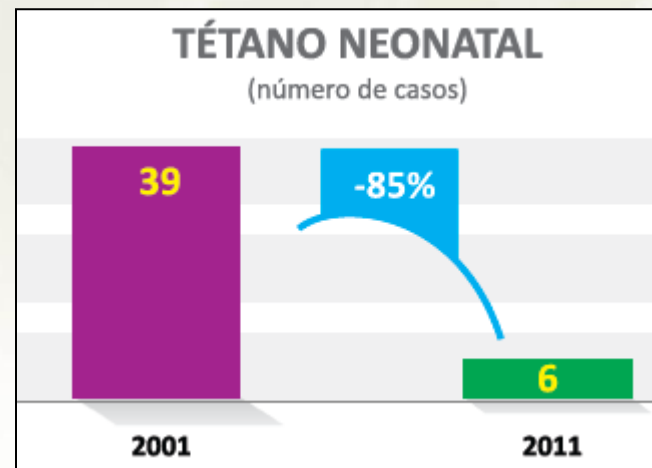
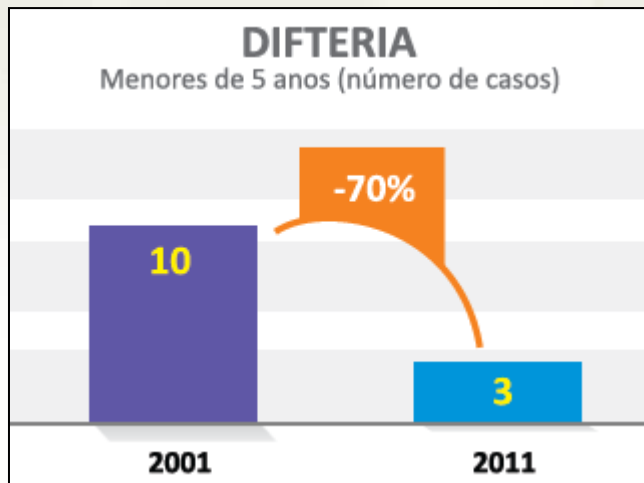
Saúde no Brasil – Redução de 40% da mortalidade infantil de 2001 a 2011



Saúde no Brasil – Redução da Mortalidade materna

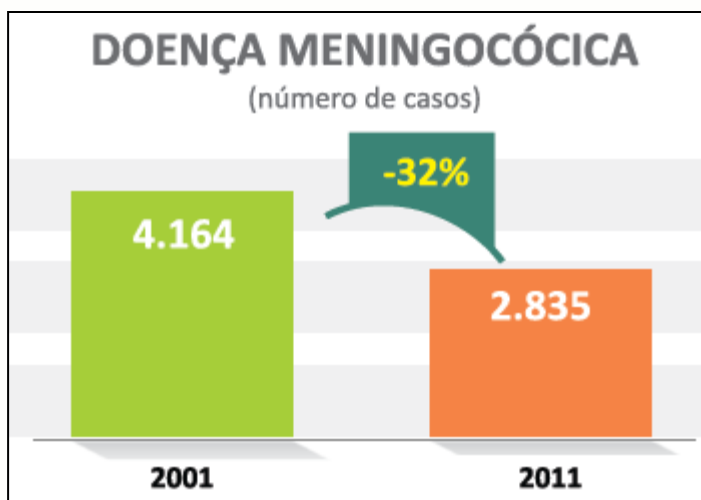
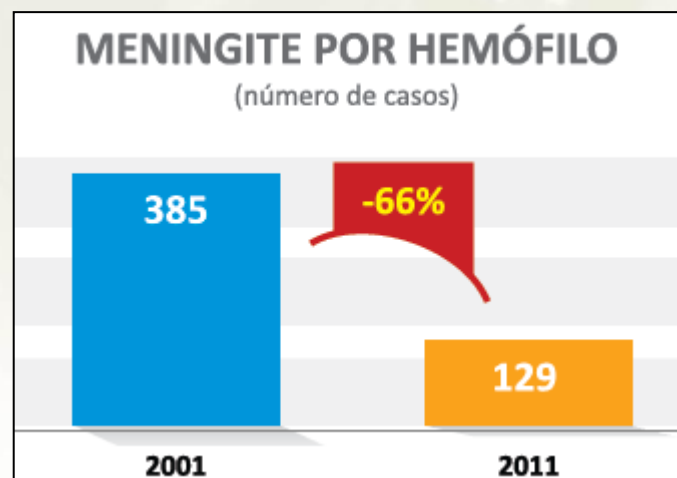
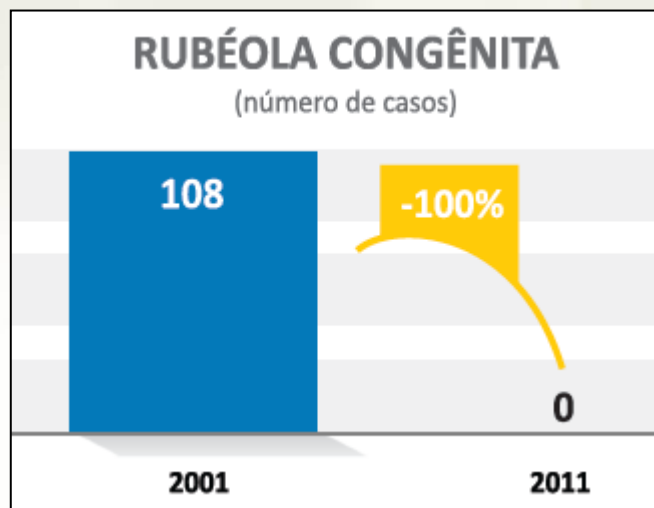


Saúde no Brasil – Diminuição das doenças evitáveis por vacinas



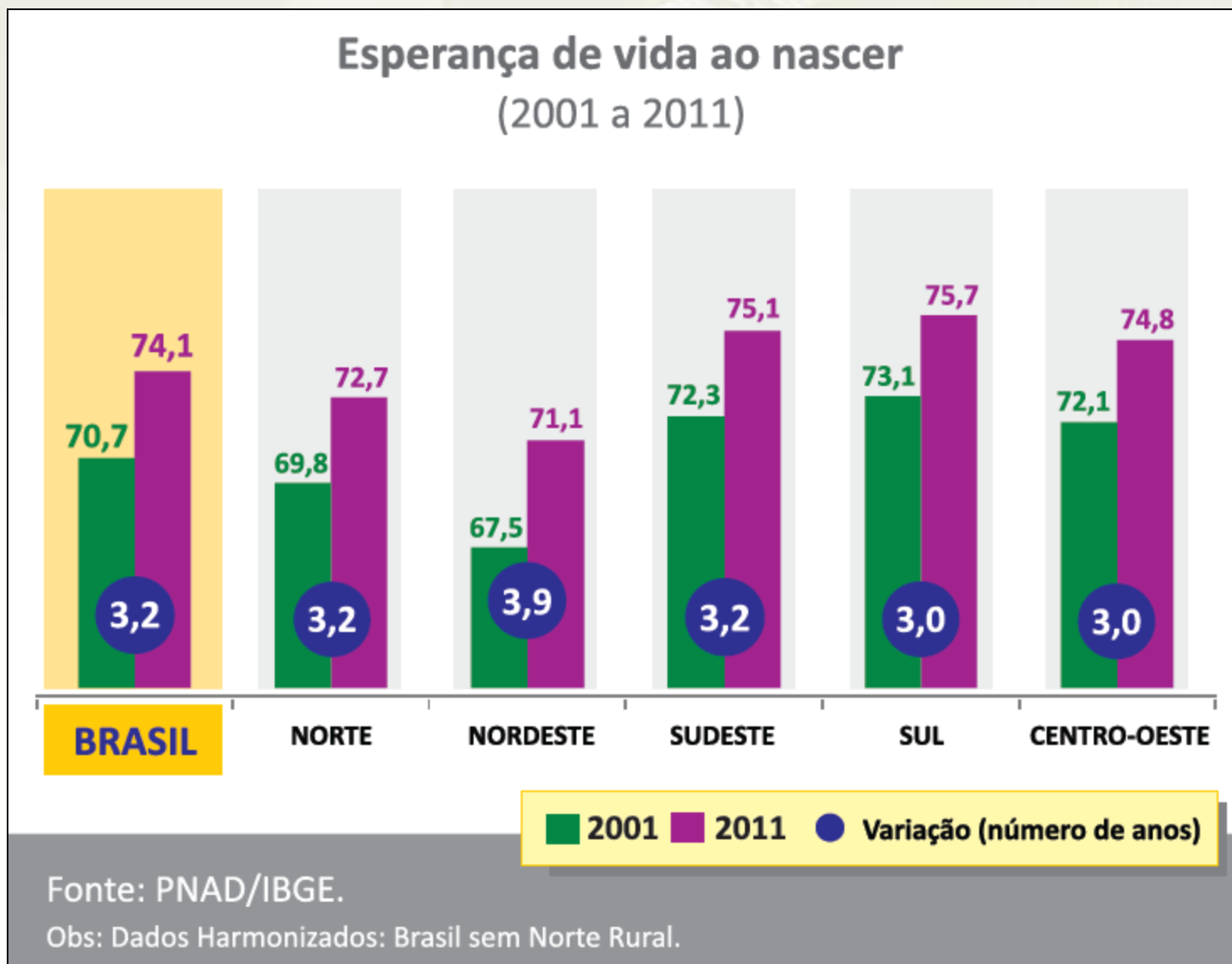
Fonte: SINAN / MS

Saúde no Brasil – Diminuição das doenças evitáveis por vacinas



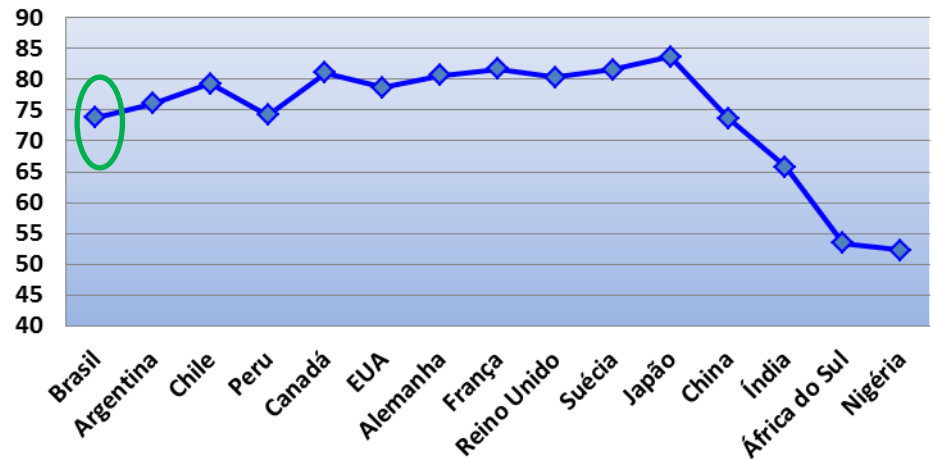
Fonte: SINAN / MS

Saúde – Aumento da expectativa de vida dos brasileiros

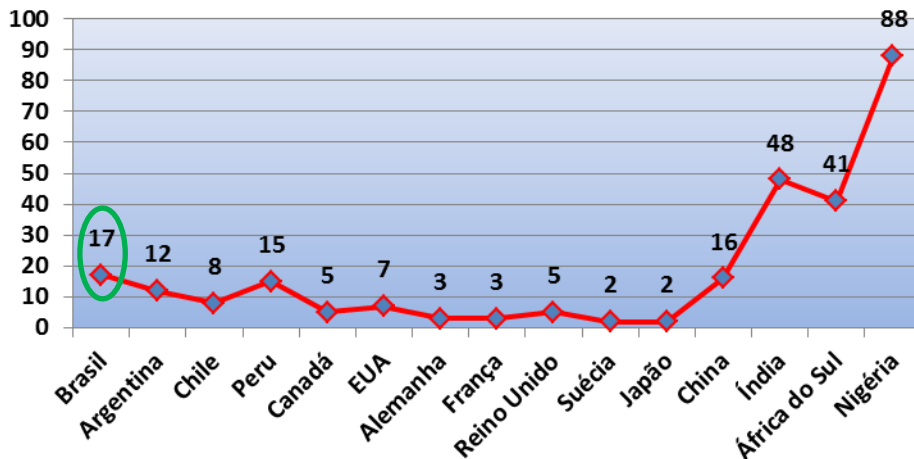


Saúde no Brasil e em alguns países

Esperança de vida ao nascer (2012)



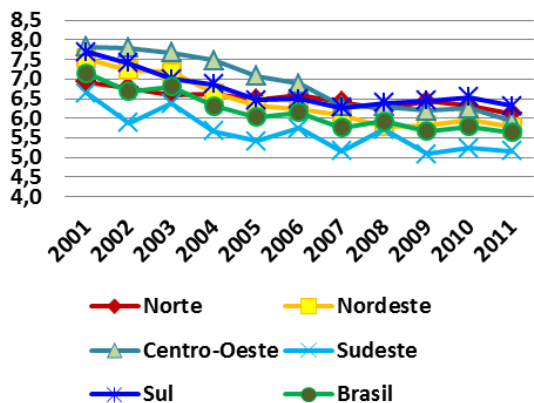
Tx Mort Infantil p/mil nasc. (2010)



Fonte: IBGE

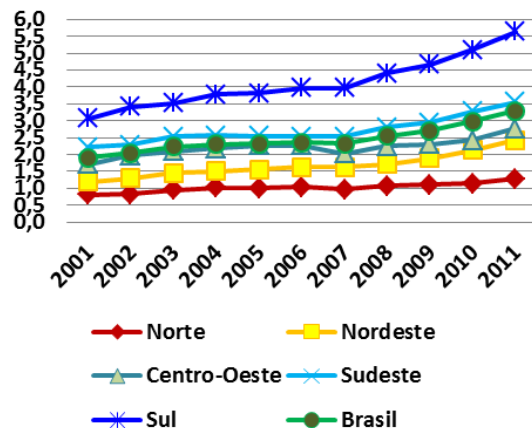
SUS – Atenção Especializada – 2001 a 2011

Nº Internações de Média Complexidade p/100 hab



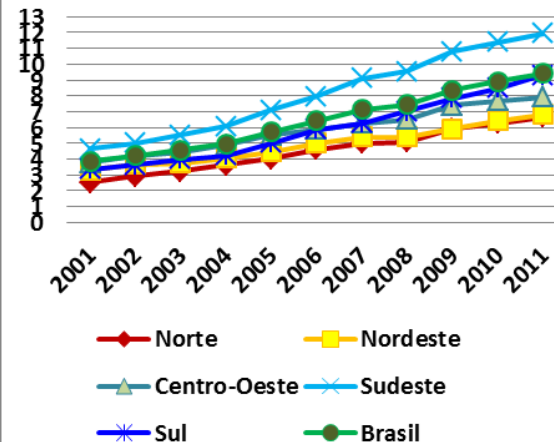
Brasil: diminuição de 21%

Nº Internações de Alta Complexidade p/1000 hab



Brasil: aumento de 1,7 vezes

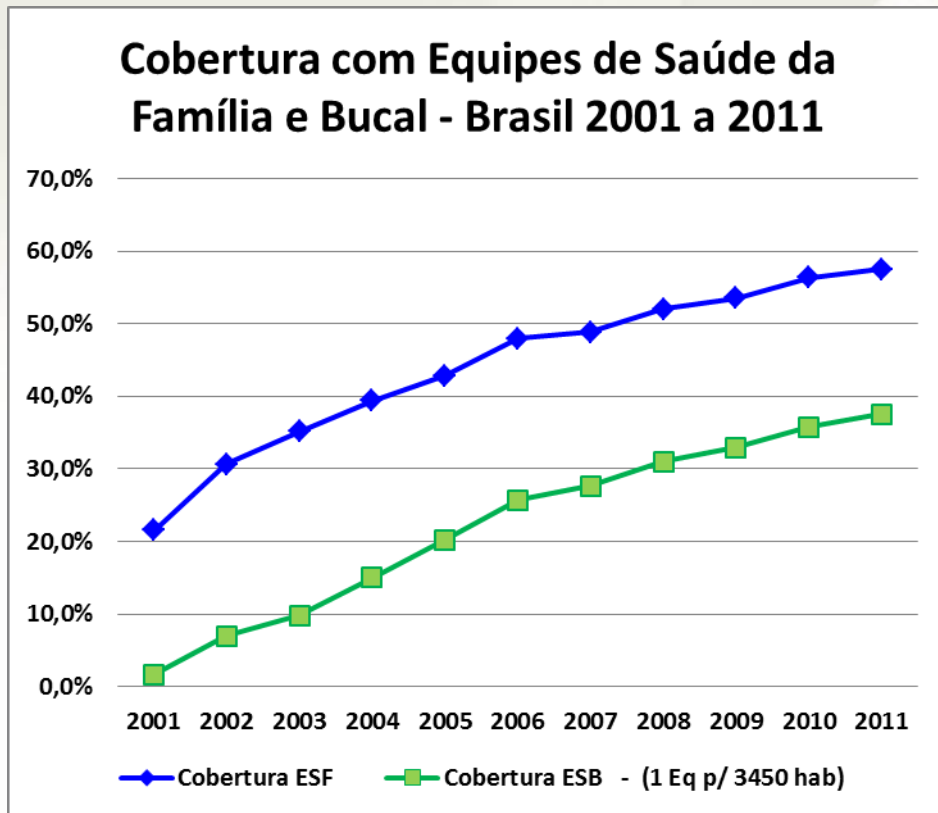
Nº Procedimentos ambulatoriais especializados p/hab



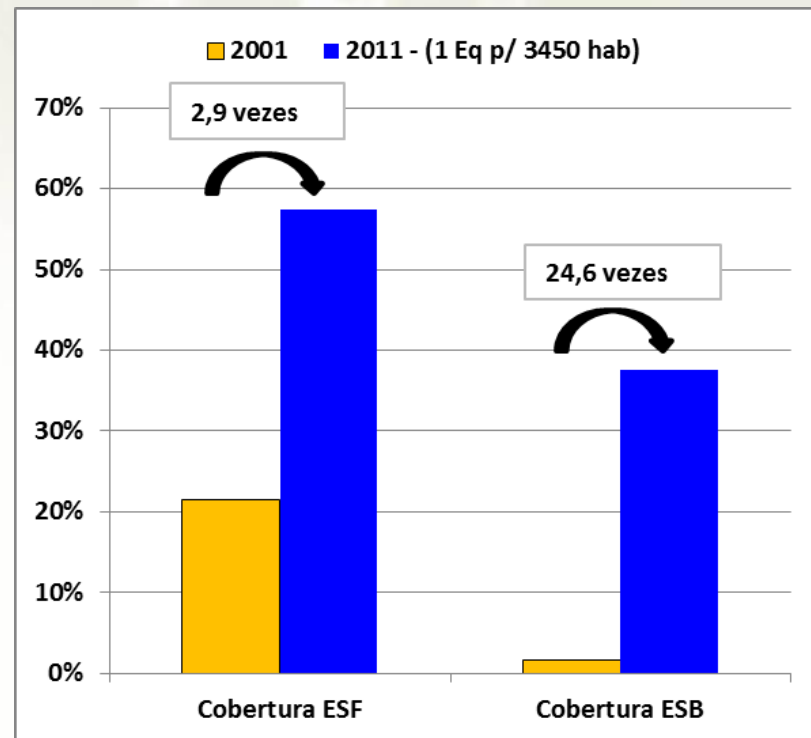
Brasil: aumento de 2,4 vezes

Fonte: SIA e SIH / MS

SUS – Atenção Básica – 2001 a 2011

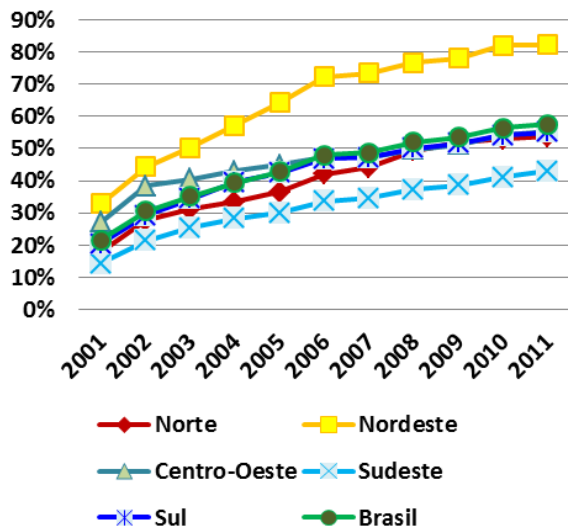


Fonte: SCNES / MS

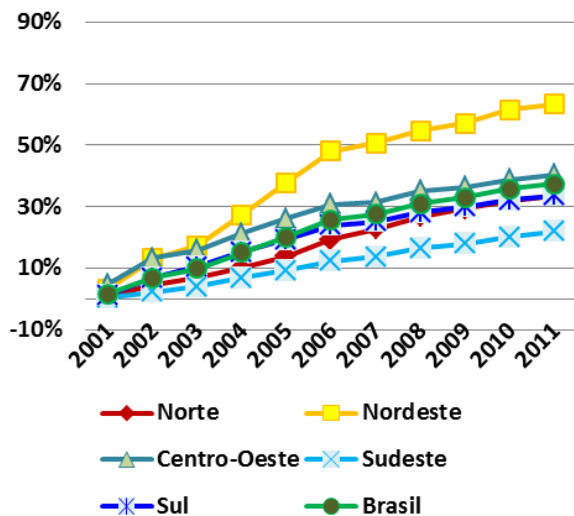


SUS – Atenção Básica - 2001 a 2011

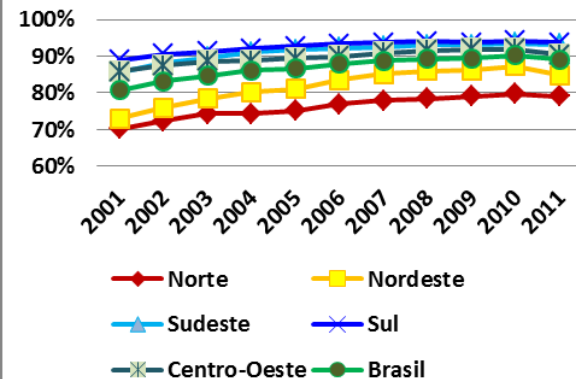
Cobertura com Equipes de Saúde da Família



Cobertura com Equipes de Saúde Bucal



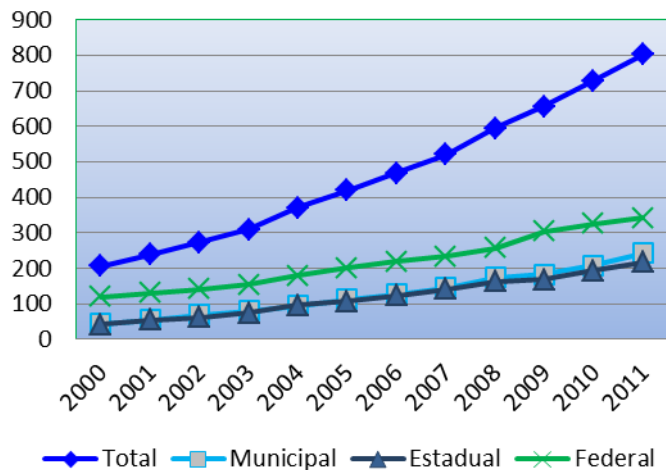
Percentual de nascidos com 4 ou + consultas de pré-natal - Brasil e regiões



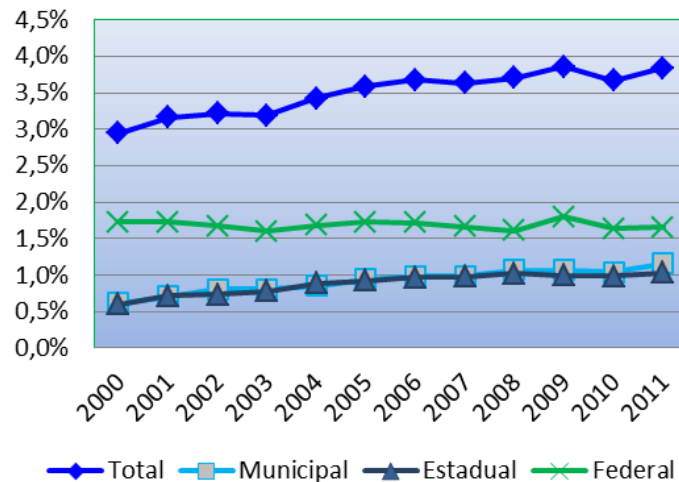
Fonte: SCNES e SINASC / MS

SUS – Despesas com Ações e Serviços de Saúde - 2000 a 2011

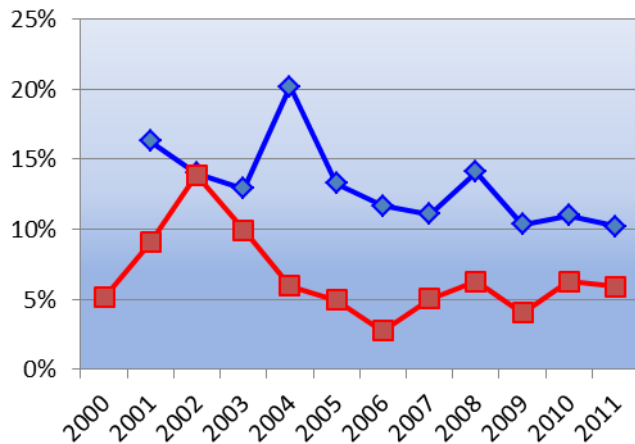
Despesa por habitante (R\$)



% do PIB

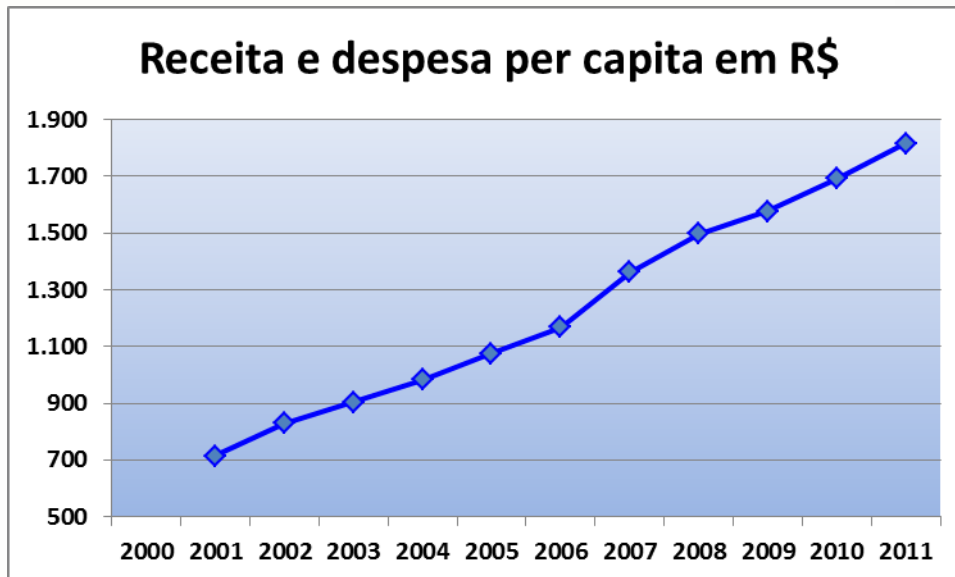
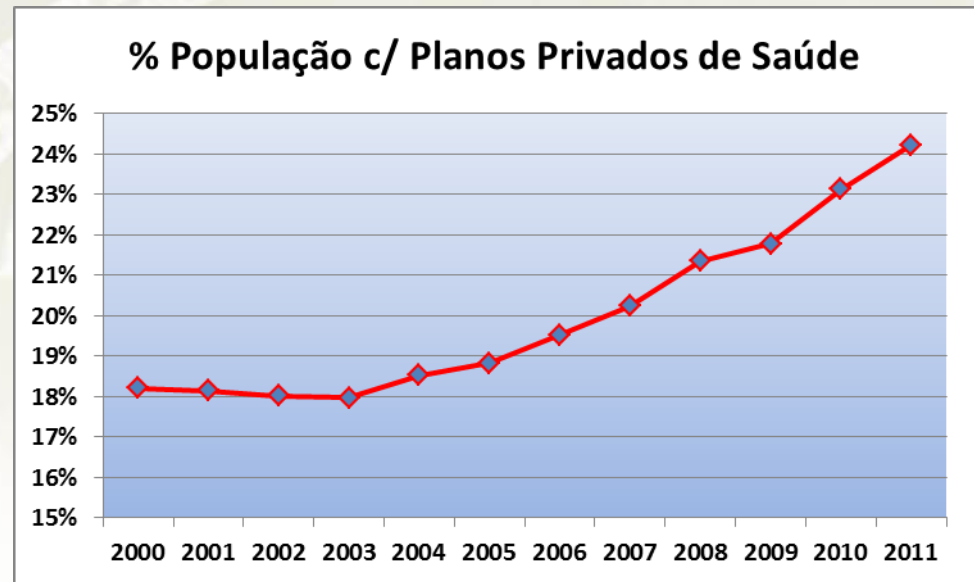


% Aumento anual da despesa total per capita INPC



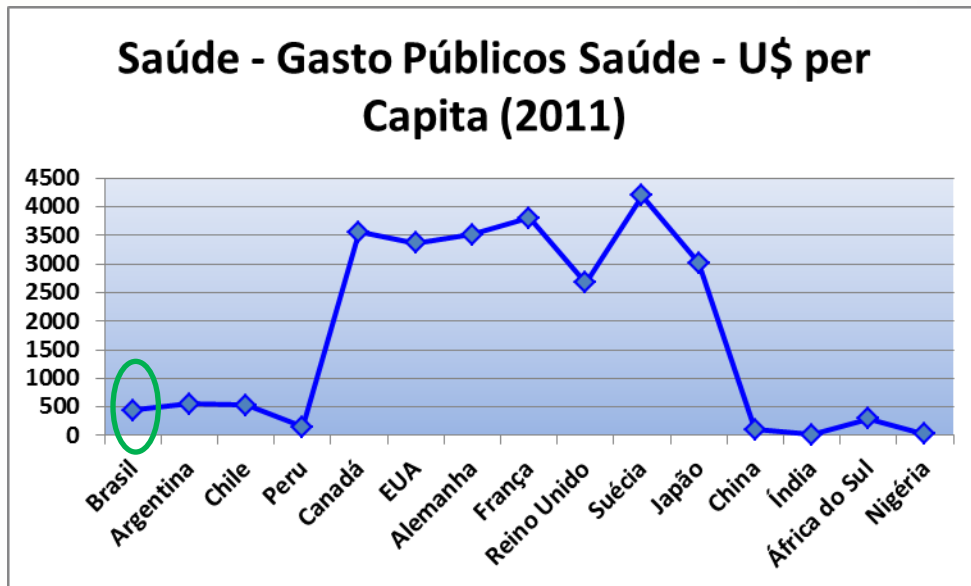
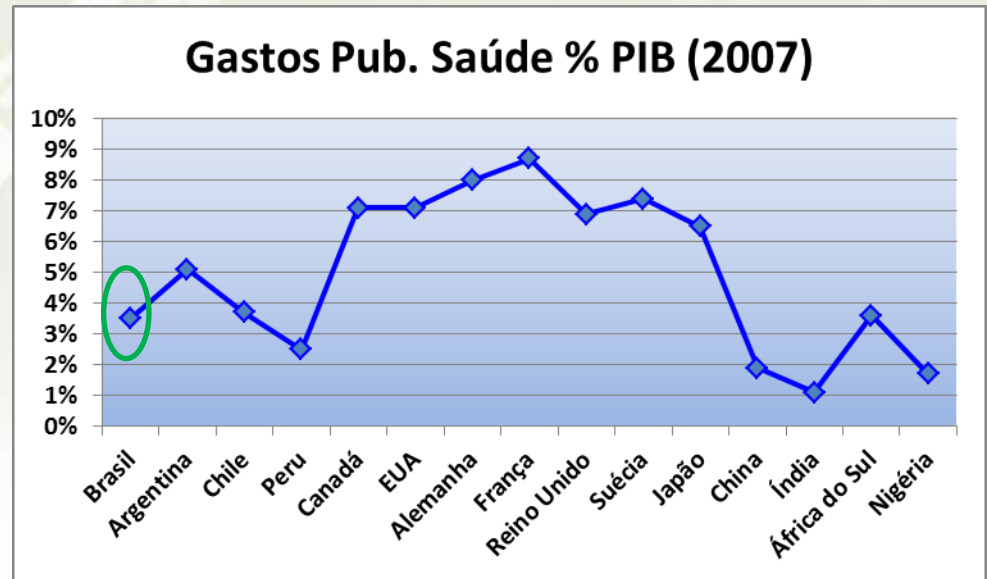
Fonte: SIOPS/MS e IBGE

Brasil - Planos Privados de Saúde - 2000 a 2011



Fonte: ANS

Gastos Púb. em Saúde no Brasil e em alguns países



Fonte: IBGE

Sistemas de Saúde no Mundo

Brasil

- SUS Público e Universal e 25 % população com Planos Privados de Saúde

Canadá

- Seguro nacional descentralizado com financiamento público c/ prestadores de serviços privados
- Orçamento fiscal e financiamento compartilhado entre o federal e as províncias
- Cada uma das dez províncias tem um sistema de saúde e a de Québec é a mais desenvolvida
- O seguro privado cobre: cirurgias estéticas, hotelaria especial, tratamentos dentários, home-cares

Reino Unido

- Desde 1948 – Serviço Nacional de Saúde
- Garantia de acesso universal - Financiamento fiscal
- Modelo assistencial regionalizado - Clínico geral na porta de entrada
- Serviu de referência nas reformas sanitárias
- Desde 2002 - Primary Care Trusts – responsável pela gestão local da APS
- Compra de serviços especializados conforme as necessidades locais

Chile

- Sistema Nacional de Serviços de Saúde Seguros Privados e Sistema Geral de Garantias Explícitas
- Universalização com segmentação
- Financiado por contribuições (pub. e priv.) Impostos e pagamentos diretos
- Prestação – APS nos serviços municipais e mix público-privado.
- Desafios: desigualdade, recuperação da capacidade instalada e da legitimidade do setor público, integração e equidade.

França

- Sistema de seguro público
- Atenção e pagamento em serviços privados c/ reembolso
- Pagamento de algumas taxas nos serviços públicos
- Figura do médico responsável pela referência exceto p/ urgências, oftalmo, gineco, psiquiatria e pediatria;

Colômbia

- Sistema geral de seguridade social em saúde
- Sem universalização
- Financiado por contribuições, impostos e pagamentos diretos
- Prestação dos serviços –Empresas promotoras de saúde, mix público-privado

EUA

- Sistema plural (empresarial) de custos crescentes, com múltiplos subsistemas para clientelas distintas.
- Variedade de instituições públicas e privadas
- 75 % pop. Coberta com Planos Privados
- Financiamento público: Medicare p/ baixa renda e Medicaid p/aposentados pobres
- 15% pop. descoberta: Atenção em ONGs (Reforma Obama busca estender cobertura c/ planos privados)

Argentina

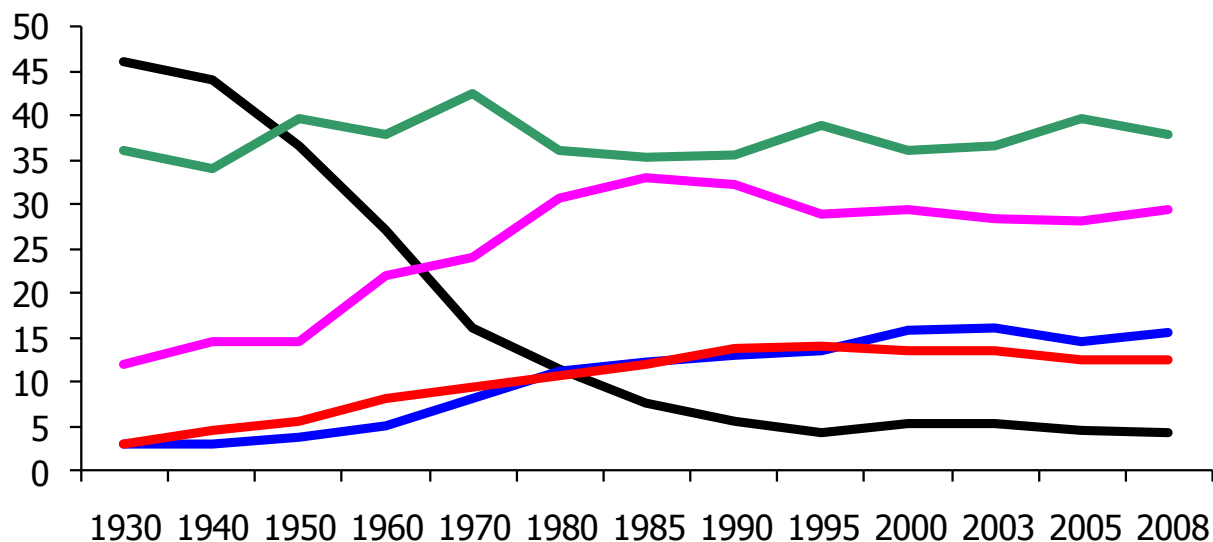
- Seguros públicos e seguros privados
- Acesso segmentado
- Financiado por contribuições, impostos, seguros privados e pagamentos diretos;
- Prestação – APS em alguns municípios, mix público-privado.
- Desafios: Segmentação e pouca integração

BRASIL: CENÁRIO RECENTE

Mortalidade nas Capitais (%) :

Doenças infecciosas **diminuíram** de 46% (1930) para 4,4% (2008)

Doenças cardiovasculares **aumentaram** de 12% (1930) para 29,5% (2008)



— Infeciosas e parasitárias — Câncer — Causas externas
— Doenças Cardiovasculares — Outras doenças

BRASIL: CENÁRIO RECENTE

Doenças Emergentes

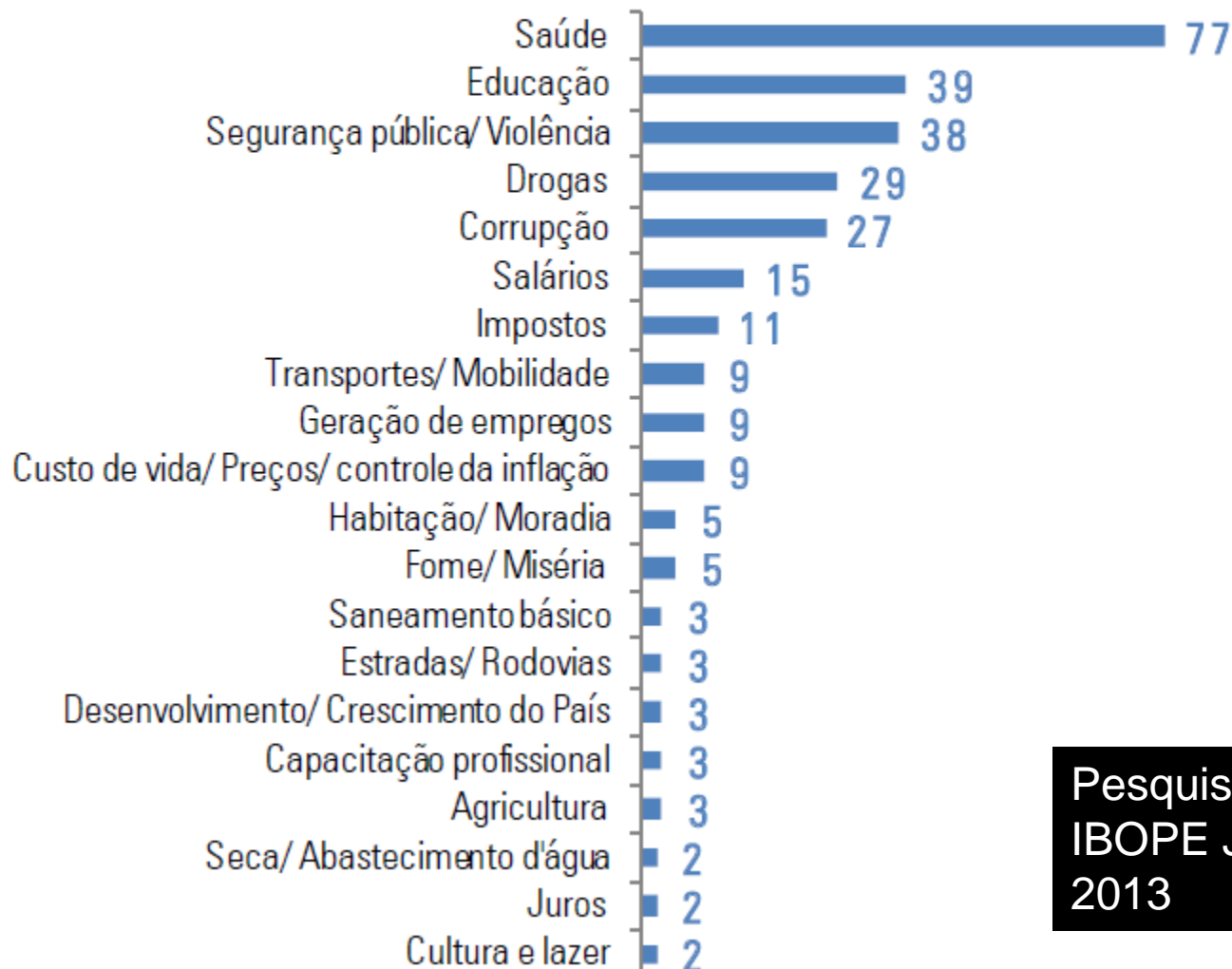
- Saúde Mental e Uso de Álcool e Drogas (Crack)
 - Obesidade e Sedentarismo
-
- ◆ **48,1%** da população nas capitais brasileiras **têm excesso de peso** (Vigitel 2010)
 - ◆ **15%** dos brasileiros **são obesos** (Vigitel 2010)
 - ◆ **23,3%** são **hipertensos** (Vigitel 2010)
 - ◆ **18%** da população das capitais relatam **consumo abusivo de álcool** (Vigitel 2010)

Brasil: situação de Saúde - problemas e necessidades

1. A persistência das doenças crônicas transmissíveis como a TB e a Hanseníase e o grande impacto das doenças emergentes e reemergentes como a Influenza e a Dengue
2. O aumento das prevalências dos fatores de risco na população geral e nos adolescentes
3. O rápido envelhecimento populacional
4. O grande aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis e a evolução ascendente da Obesidade e do Diabetes
5. A grande carga dos acidentes, com destaque para as lesões e mortes causadas pelo trânsito. Uma situação que se agrava com o crescimento econômico
6. A violência interpessoal persiste como grande responsável pela carga de mortalidade nas causas externas e com aumento do peso nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste

Principais problemas do Brasil

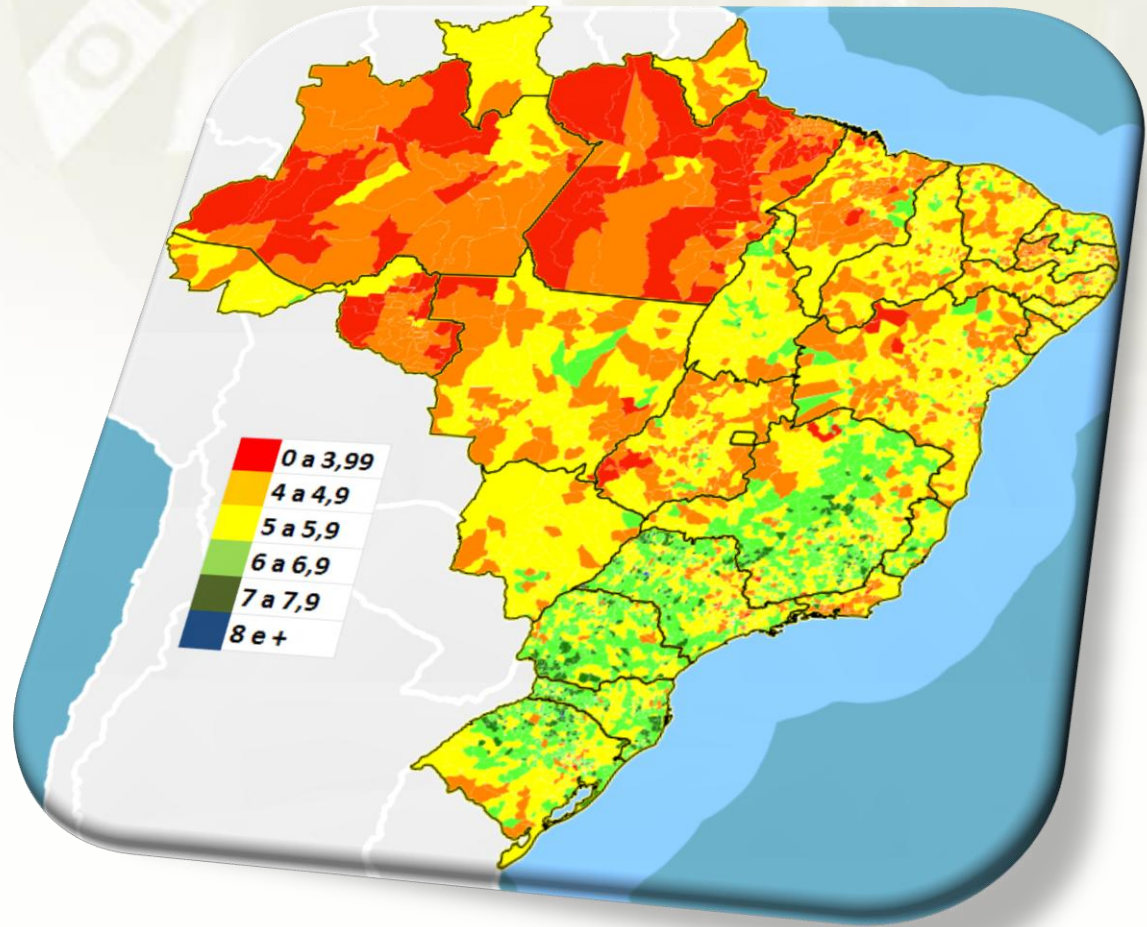
Percentual de respostas (%)



Pesquisa CNI
IBOPE Julho
2013

IDSUS nos Municípios Brasileiros

- ◆ Os resultados, até 2010, mostraram diferenças do SUS nos municípios e regiões, apontando dificuldades de acesso, em especial na atenção especializada.
- ◆ A nota de 0 a 10 dá a distância aproximada entre o SUS que temos e um SUS melhor e viável.
- ◆ As notas do IDSUS provocam questionamentos e pode mobilizar a população e gestores em prol de melhorias e na defesa do SUS.



Federação, participação social e o SUS

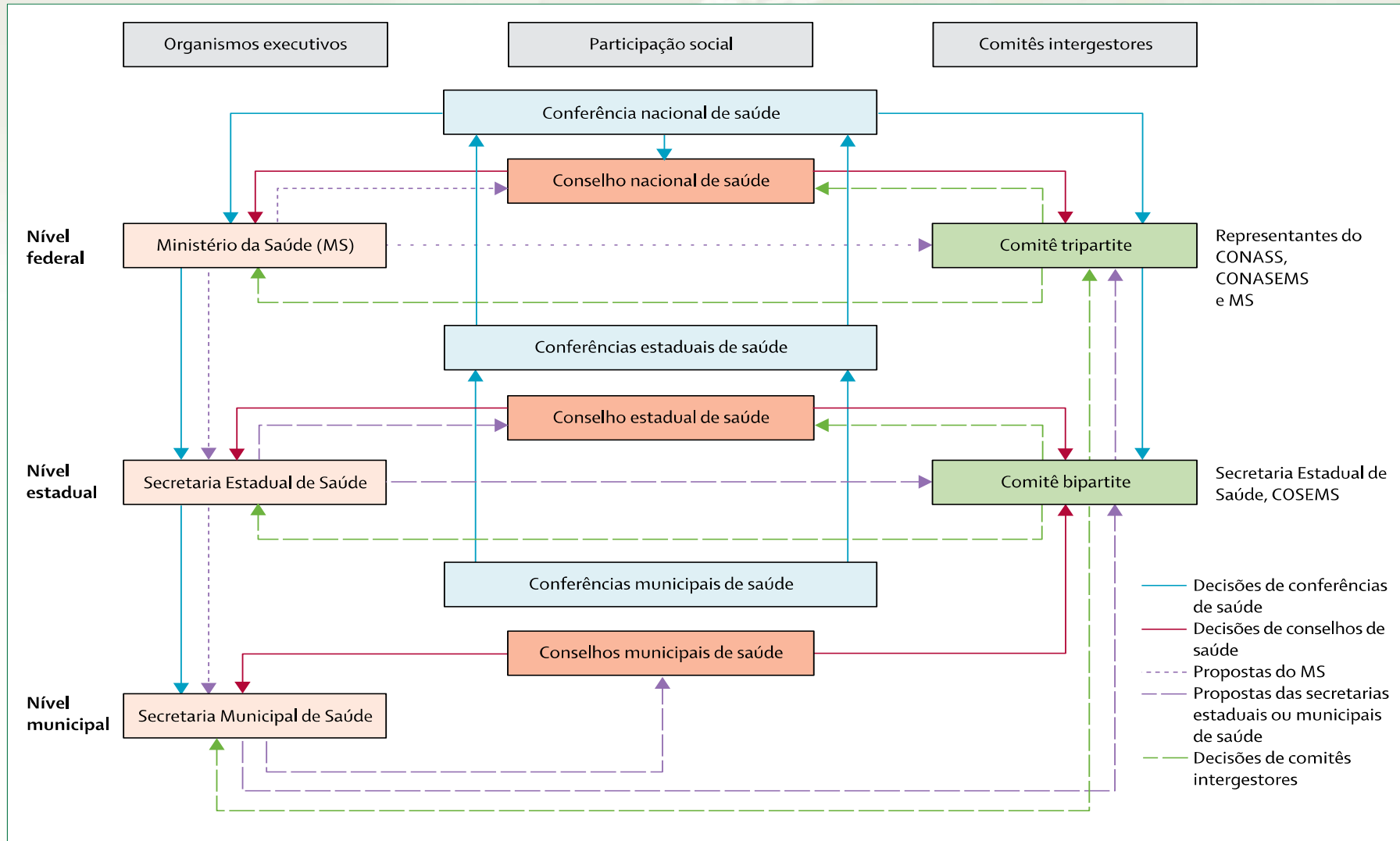


Figura 4: SUS formulação de políticas e participação no processo social

CONNAS=Conselho Nacional de Oficiais de Estado. CONASEMS=Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. CONSEMS=Conselho Estadual dos Funcionários Municipais. Dados da referência 47.

Desafios do SUS

- ***Será que as pessoas continuarão a buscar o SUS ou os Planos privados de Saúde?***

Nós vamos avançar no SUS com universalidade e equidade, ou vamos nos distanciar deste ideal de cidadania, dificultando o acesso, até da ascendente classe média?

- ***Reconstruir uma aliança do SUS com a sociedade brasileira.***

O direito efetivo à Saúde estará distante, enquanto houver pessoas que ainda “morrem” por negligência, desamparo ou não acesso ao SUS.

Desafios do SUS



Gestão do MS 2011-2014

Compromissos de
Governo

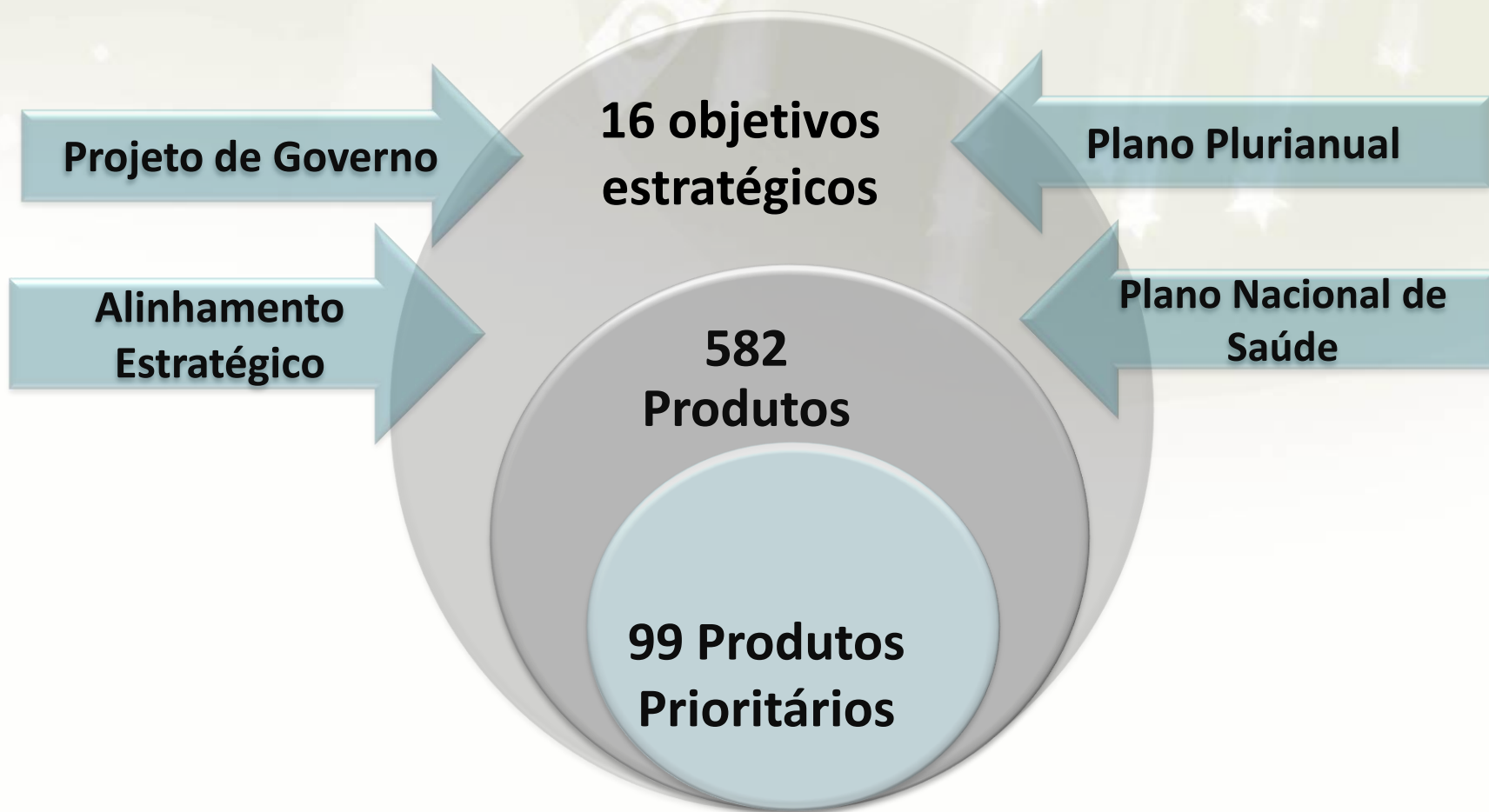
Contexto Político
Econômico e Social

Planejamento do MS

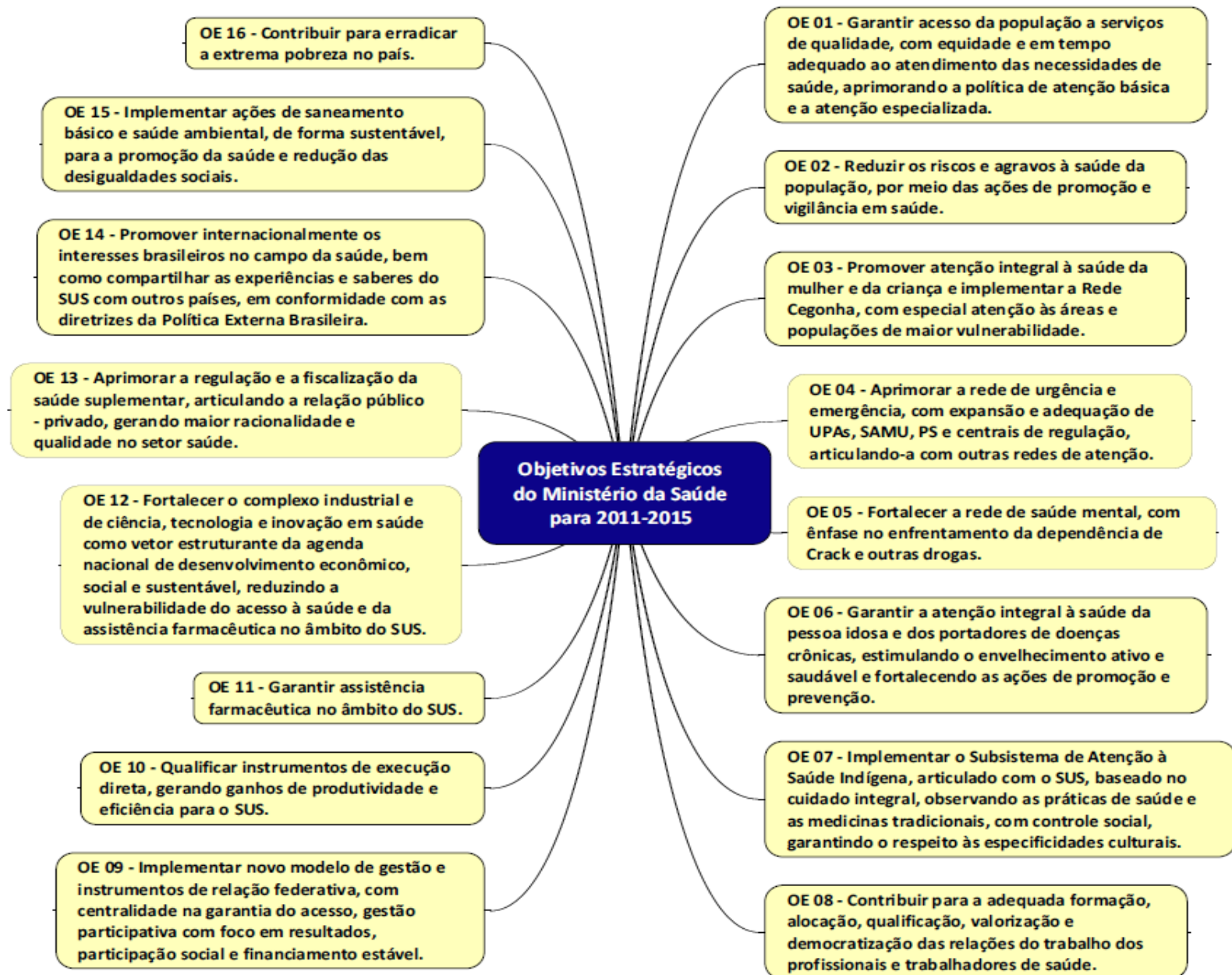
Desafios estruturantes do
SUS

Situação de Saúde

Planejamento Estratégico do MS



Planejamento Estratégico do MS



Melhoria da Gestão

**Acesso e qualidade
do atendimento**

**Aprimoramento
do Sistema SUS**

**Controle e
Transparência**

**Mais eficiência
na execução
direta**

Acesso e qualidade do atendimento

Fortalecimento da Atenção Básica

- Aumento diferenciado do Piso de Atenção Básica
 - ✓ Amazônia e municípios do Brasil sem Miséria
- Construção, ampliação e reforma de 36 mil UBS (100% das Unidades Básicas de Saúde)
- Mais médicos para a atenção Básica
- Certificação da Qualidade da Atenção Básica: mais recursos para quem tiver melhor desempenho no atendimento

Organização da Rede de Atenção à Saúde

A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o **acesso humanizado e integral** aos usuários, nos serviços de saúde básicos, especializados e de urgência / emergência, de forma **ágil e oportuna**.

Rede de Atenção às Urgências



Central de Regulação SAMU

Unidade Básica de Saúde

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Unidade de Saúde com Sala de Estabilização

Atenção Domiciliar



Ministério da Saúde



Aprimoramento do SUS

- Decreto 7508/2011 – regulamentou a Lei do SUS:
 - ✓ Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) entre o ministério, os estados e os municípios: metas de Atendimento
 - ✓ Indicador de Acesso e Efetividade - IDSUS
 - ✓ Regiões de saúde e Mapas da saúde
 - ✓ RENASES (Relação Nacional de Serviços)
 - ✓ RENAME (Relação Nacional de Medicamentos)
- Cartão Nacional da Saúde (Cartão SUS)
- Regulamentação do uso de padrões tecnológicos para sistemas de informações
- Lei da Incorporação tecnológica e medicamentos
- Recorde de ressarcimento dos planos de saúde: em 6 meses, a soma dos recursos ultrapassa o valor dos últimos 3 anos

Região de Saúde



IDENTIDADE CULTURAL, SOCIAL, POLÍTICA, COSTUMES, INFRA-ESTRUTURA, DETERMINANTES SOCIAIS

Atenção primária, Urgência e Emergência, Atenção psicossocial, Atenção ambulatorial especializada e hospitalar e Vigilância em Saúde

Mais controle e transparência

- Decreto que regulamenta a transferência Fundo a Fundo
 - ✓ Contas municipais específicas e meios rastreáveis (Decreto 7.507/11)
 - ✓ Regulamentação de 100% dos CNPJs dos fundos municipais
- Novo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
 - ✓ Descredenciamento de 16.753 agentes comunitários de saúde; 3.524 equipes de Saúde da Família e 2.292 equipes de saúde bucal, em 1.539 municípios (jan-ago 2011)
- Implantação do Portal da Transparência

Mais eficiência na execução direta

- :
- ✓ Compra centralizada no Ministério da Saúde
- ✓ Negociação direta com fornecedores
- ✓ Nova metodologia de compra de hemoderivados
- ✓ Adoção de preços internacionais
- ✓ Parceria com INDG para aprimorar gestão no setor de compras do Ministério.

Monitoramento

Avaliação e Monitoramento do Planejamento

- Estrutura organizacional responsável pela Avaliação e Monitoramento do Planejamento Estratégico:
 - ✓ Secretaria Executiva, DEMAS, SPO, Coordenações de Planejamento em todas as Secretarias
 - ✓ Núcleo de Acompanhamento do Planejamento
- Sistema de Informação específico: e-CAR
- Balanços Públicos periódicos
- Balanço interno mensal dos Produtos Prioritários



Departamento de Monitoramento e Avaliação – DEMAS

Secretaria Executiva
Ministério da Saúde



Ministério da
Saúde

