

# O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios

Jairnilson Paim

(Professor Titular da UFBA)

Claudia Travassos –

(Pesquisadora Titular do ICICT/FIOCRUZ)

Celia Almeida

(Pesquisadora Titular da ENSP/FIOCRUZ)

Ligia Bahia

(Prof. Associada da UFRJ)

James Macinko

(Prof. Associado da NYU)



# INTRODUÇÃO

- Propósito de examinar a organização, o desenvolvimento e o estado atual do sistema de saúde brasileiro, bem como discutir certos componentes e desafios do SUS.
- Revisão de estudos publicados e análise de dados originais provenientes de fontes oficiais, para apresentar uma visão geral do sistema de saúde brasileiro.



# BRASIL: BREVÍSSIMO RESUMO

- Transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais: crescimento econômico durante a ditadura e aumento das desigualdades.
- Democracia restaurada num período de instabilidade econômica, urbanização (80%), redução da fertilidade (1,9) e envelhecimento (10% de idosos).
- PIB duplicou entre 1991 e 2008, enquanto o Gini caiu 15% (0,637 para 0,547).
- Índice de pobreza de 31% (2008), desemprego de 8,2%, 43,8% dos trabalhadores no setor informal e 56% com previdência.



# MUDANÇA DO SISTEMA DE SAÚDE

ANTES: dicotomia entre saúde pública e assistência médica, proteção social fragmentada e desigual (inserção no mercado de trabalho) e sistema de saúde predominantemente privado, concentrado nos centros urbanos.

## REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA:

- Saúde como questão social e política, não limitada ao biológico nem à assistência médica.
- Impulsionada pela sociedade civil, não por governos, partidos, ou organizações internacionais, e com perspectiva distinta das reformas setoriais que questionavam o Welfare State.



# SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

- Subsetor público: serviços financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal;
- Subsetor privado (lucrativo ou não): serviços financiados com recursos públicos ou privados;
- Subsetor de saúde suplementar: diferentes tipos de planos privados de saúde, contando com subsídios fiscais.

Componentes público e privado distintos, mas interconectados.



# FINANCIAMENTO

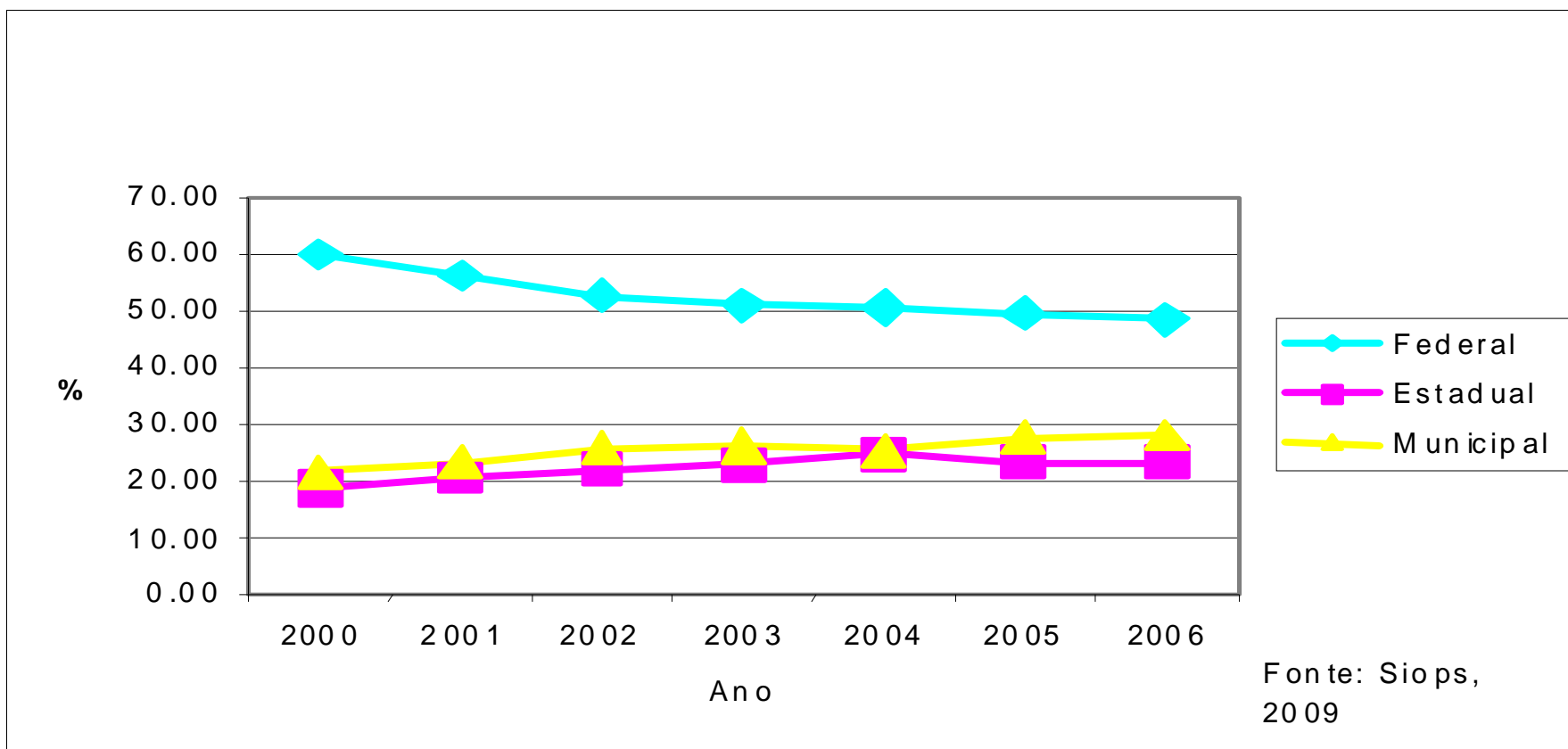
- Impostos, contribuições sociais, famílias e empregadores.
- SUS: receitas estatais de impostos (16,7%) e de contribuições sociais (17,7%) e no federal 30% e 60%, respectivamente.
- Receitas de impostos: União (58%), estados (24,7%) e municípios (17,3%).
- CPMF (2006): saúde recebeu 40% dos R\$ 32.090 bilhões e proporção considerável destinou-se ao pagamento de juros.
- 8,4% do PIB em saúde (2007): 41% de gasto público.

Reino Unido (82%), Itália (77,2%), Espanha (71,8%), EUA (45,5%), México (46,9%)

# Despesa estimada com saúde em 2006

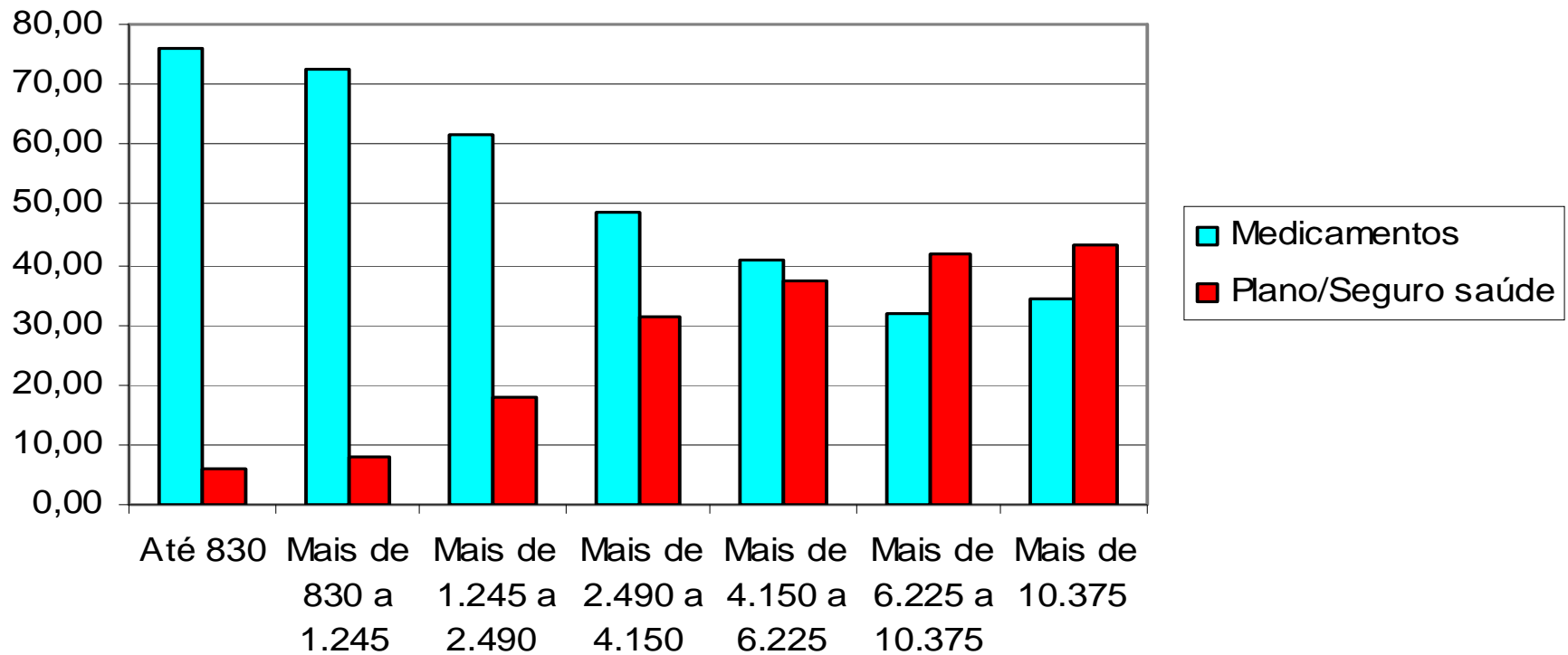
	%	PIB
Impostos e contribuições sociais	39,05	3,14
Federais	19,90	1,6
Estaduais	8,89	0,7
Municipais	10,25	0,8
Setor privado	60,95	4,89
Despesas das famílias	47,84	3,84
Despesas das empresas	13,11	1,05
Total	100,00	8,03

## Despesa pública com saúde por nível de governo



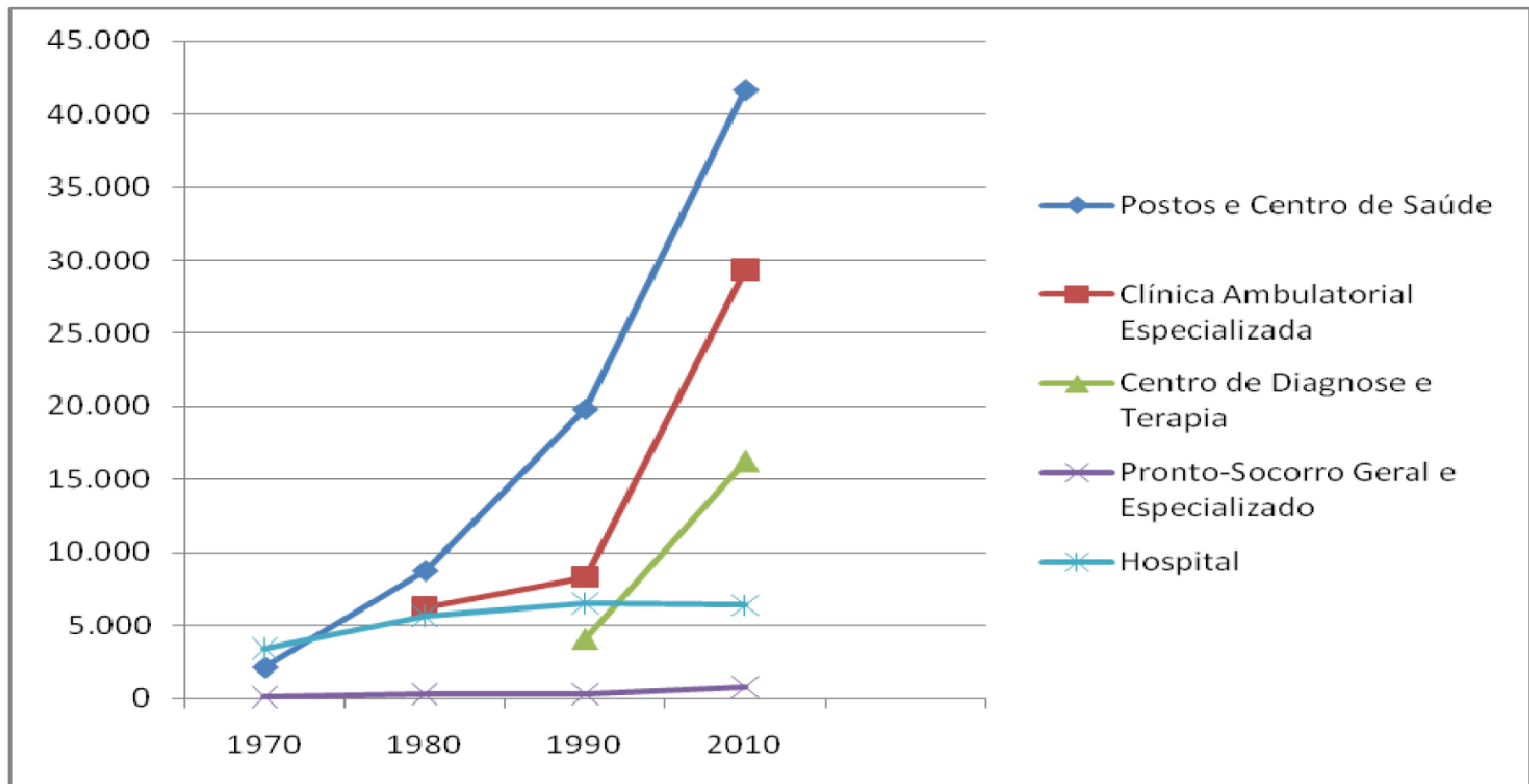


Distribuição das Despesas Diretas com Medicamentos e Planos e Seguros de Saúde por Classes de Renda (em Reais)  
Brasil 2008/2009



# INFRAESTRUTURA

Tipos de serviços de saúde no Brasil, 1970-2010.





# INFRAESTRUTURA

- Cerca de 6.300 hospitais (69% são privados), e a maioria das unidades de atenção básica é pública.
- Apenas 35,4% dos leitos hospitalares e 6,4% dos SADT são públicos e somente 38,7% dos leito privados estão disponíveis para o SUS.
- Crescimento de unidades ambulatoriais especializadas e de SADT nos últimos 10 anos.
- Entre 1990 e 2010 o número de hospitais – especialmente privados – diminuiu (3,3 leitos por 1.000 habitantes, em 1993, 1,9 em 2009)

# INFRAESTRUTURA

Equipamentos (2010)	No.	Públicos (%)
Mamógrafos	1753	28,4
Aparelhos de raios X	15861	58,9
Tomógrafos	1268	24,1
Ressonância magnética	409	13,4
Aparelhos de ultrassonografia	8966	51,0



# FORÇA DE TRABALHO

- Médicos por 1000 habitantes (1,7), enfermeiros (0,9) e dentistas (1,2), com uma distribuição desigual (2007).

Médicos: Espanha (3,9), RU e EUA (2,9) e México (2,0)

Enfermeiros: Espanha (5,2), RU (9,7), (EUA 10,7) e México (2,4)

- Em 2005, o setor público brasileiro gerou 56,4% dos empregos em saúde, sobretudo em nível municipal.
- Médicos ocupavam 61% dos empregos, enfermeiros 13%, e especialistas em saúde pública, apenas 0,2%.
- Precarização e alta rotatividade da força de trabalho, sobretudo na atenção básica.



# ATENÇÃO BÁSICA

- 30.000 ESF, cobrindo 98 milhões (49,5%) em 85% dos municípios, com 236.000 ACS em 2010.
- 17.807 equipes de saúde bucal, em 2009 (45,3%).
- Atenção básica como serviço de saúde habitual (57% em 2008 contra 42% em 1998), enquanto ambulatorios hospitalares reduziu a sua participação de 21% (1998) para 12% (2008).
- Busca por atenção básica cresceu 450% entre 1981 e 2008.
- Decréscimo da TMI pós-neonatal, atribuível à redução de mortes por doença diarréica/IRA, e diminuição de internações evitáveis (15% desde 1999).

# ATENÇÃO SECUNDÁRIA

- Oferta limitada, pouco regulada que prioriza planos de saúde, SUS dependente do setor privado, especialmente no SADT.
- Crescimento de procedimentos especializados no SUS embora a “média complexidade” seja preterida em favor dos procedimentos de alto custo.
- Redução de 20.000 leitos psiquiátricos, CAPS (3x) e SRT (5x).
- SAMU em 1.150 municípios (55% da população), assegurando 74% da assistência domiciliar de emergência em 2008.
- Subsistemas no SUS, dificultando a coordenação e a continuidade do cuidado.

# ATENÇÃO TERCIÁRIA

- Procedimentos de alto custo, predominantemente no setor privado e hospitais de ensino (SUS - preços de mercado).
- Diminuição de internações pagas pelo setor público (13,1 milhões em 1982 e 11,1 milhões em 2009).
- Taxas de internação mais altas para portadores de planos de saúde (8 internações por 100 pessoas).
- Obstáculos políticos para a implantação de redes: diferenciais de poder entre integrantes, falta de responsabilização de atores, descontinuidade administrativa e alta rotatividade de gestores.
- A regulação tem sido insuficiente para alterar os padrões históricos da assistência hospitalar.

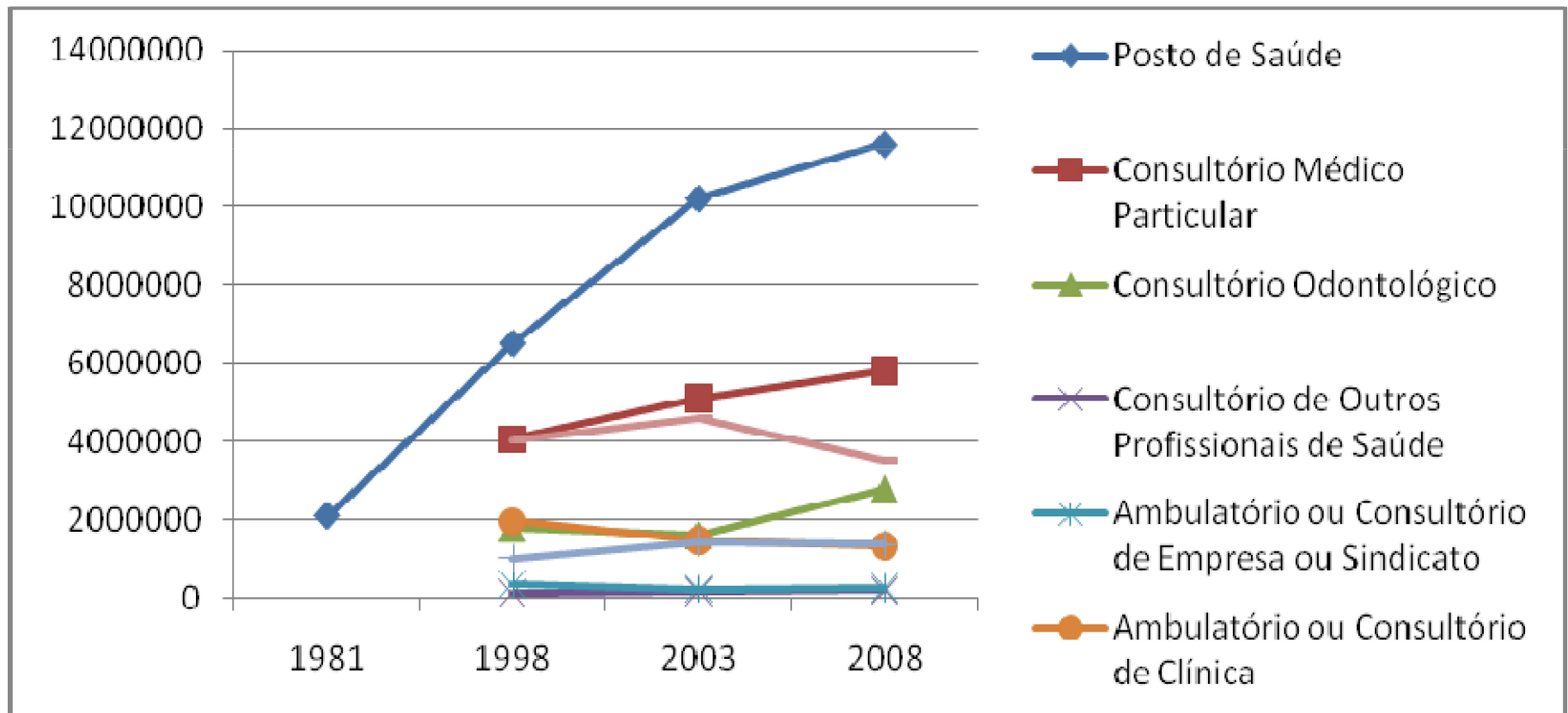




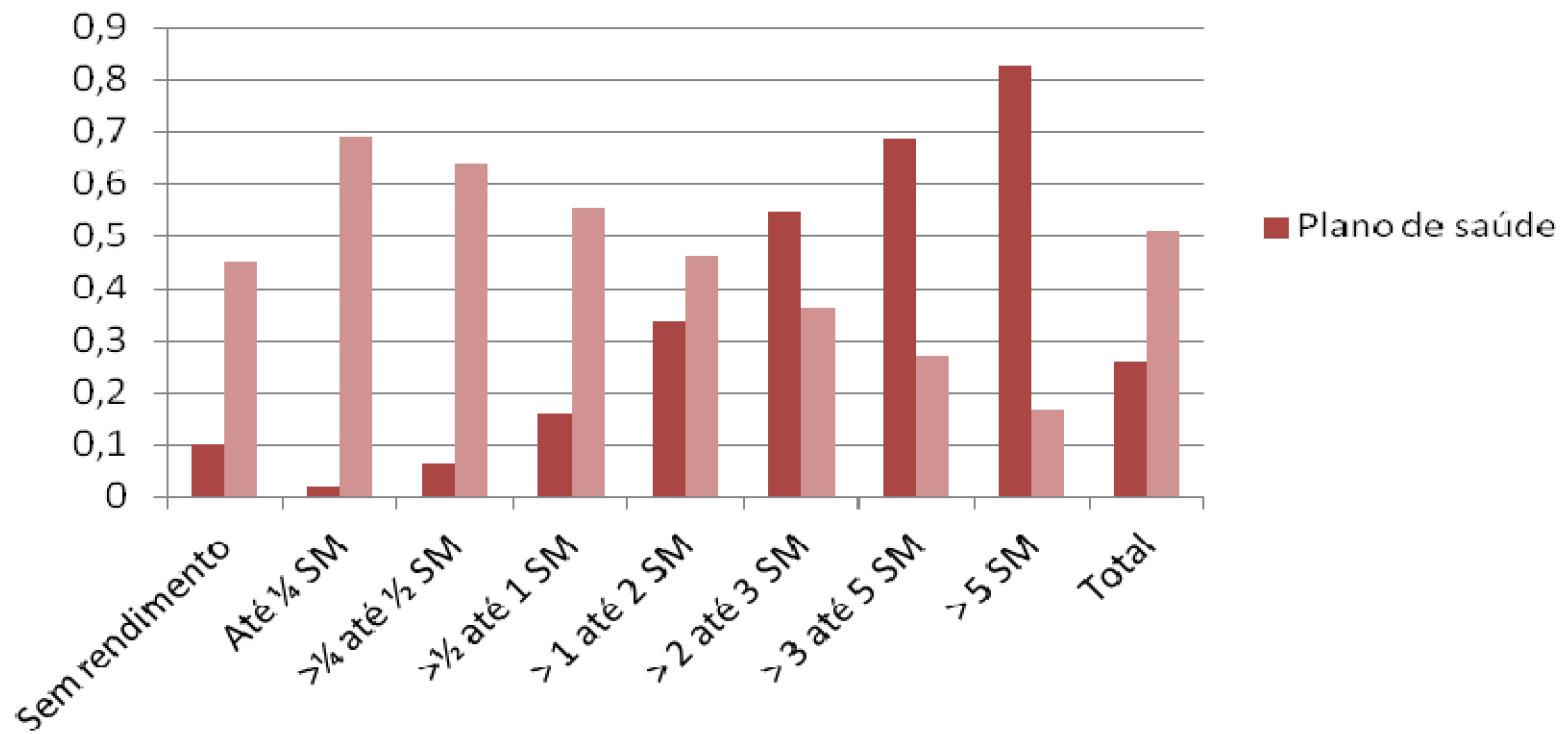
# ACESSO E USO DOS SERVIÇOS

- Melhora considerável: 93% dos que buscaram serviços foram atendidas em 2008, embora os mais pobres procurassem menos.
- Em 1981, 8% (9,2 milhões) afirmavam ter usado serviço de saúde, passando a 14,2% (26,8 milhões) em 2008.
- Em 1998, pessoas com planos de saúde tinham 200% mais chances de usar serviços de saúde, mas a desigualdade se reduziu para 70% em 2008.
- Em 1998, 55% da população consultou um médico, passando para 68% em 2008 (igual aos EUA), variando de 76% entre os de renda mais alta a 59% entre os de renda mais baixa.
- Em 1981, 17% da população havia consultado um dentista, alcançando 40% em 2008, quando 11,6% afirmavam nunca ter ido ao dentista, mas permanecem desigualdades (23,4% entre os de renda mais baixa contra 3,6% dos de renda mais alta).

# Demanda por serviços de saúde segundo o tipo de serviço



Renda Familiar per Capita por Faixas de Salário Mínimo em Pessoas Cobertas por Planos Privados de Saúde e Programa de Saúde da Família (PSF), 2008





## CRESCIMENTO DO SETOR PRIVADO

- Estado brasileiro estimulou o setor privado e promoveu a privatização da atenção à saúde.
- Em 1981, o setor público financiou 68% dos atendimentos, os planos de saúde 9% e o desembolso direto 21%; em 2008, a proporção financiada com recursos públicos caiu para 56%.
- Em 1981, a previdência pagou 75% das internações e os planos 6%; em 2008 o SUS pagou 67% e os planos, 20%.
- Os atendimentos financiados pelos planos cresceu 466%.
- 24,5% da população brasileira possuía planos em 1998, crescendo para 26% (2008): faturamento R\$ 63 bilhões.



# COMENTÁRIOS FINAIS

- Conquistas: inovações institucionais, descentralização, participação social, aumento do acesso, consciência do direito à saúde, recursos humanos e tecnologia em saúde.
- Contradições: crescimento do setor privado (acesso universal vs. segmentação do mercado), comprometendo a equidade nos serviços e nas condições de saúde.
- Obstáculos: diminuição do financiamento federal, levando a restrições de investimento em infraestrutura e RHS.
- Desafios: político (financiamento, articulação público-privada e desigualdades) e garantia da sustentabilidade política, econômica, científica e tecnológica do SUS.