

# Sistemas de Saúde em crise: a Covid 19 e a Saúde Global

PUC  
Abril 2020

Prof. José Gomes Temporão

# Alguns aspectos que serão abordados

- Desafios estruturais para os Sistemas de Saúde com foco no caso Brasileiro
- Este quadro definirá a maior ou menor capacidade dos países em enfrentar a COVID 19.
- Alguns avanços e obstáculos para a saúde brasileira
- As transições que impactam os sistemas de saúde em termos globais
- Considerando que esta pandemia não foi a 1ª nem será a última, urge repensar a governança da saúde global

# Tipologias dos Sistemas de Saúde (OECD)

- i) **Modelo Beveridge:** cobertura universal, financiamento proveniente dos impostos gerais e prestação pública da atenção à saúde. Nasceu no Reino Unido; hoje presente em muitos países europeus e de outros continentes.
- ii) **Modelo Bismarckiano:** Seguros sociais obrigatórios, cobertura universal e financiado por empregadores e empregados. As prestações de cuidado podem ser públicas ou privadas. Alemanha é o protótipo desse tipo de sistema.
- iii) **Seguros privados:** voluntários, financiados pelas contribuições de indivíduos e empregadores, e com prestações de cuidado de saúde predominantemente privadas. Os EUA representam o protótipo desse sistema.
- iv) **Medicina socializada:** instituído na União Soviética durante a Revolução de 1917, e sucessivamente difundido nos países do Leste Europeu. Cuba é o único país com sistema baseado na medicina socializada, sem a presença do setor privado.

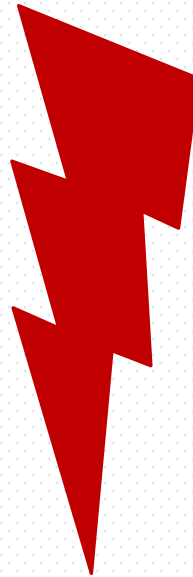
## Década de 80: Após o fim da ditadura, uma nova constituição é proclamada.

---

### 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
- ✓ Participação social em todos os níveis

...

1960

1970

1980

**1988**

1990

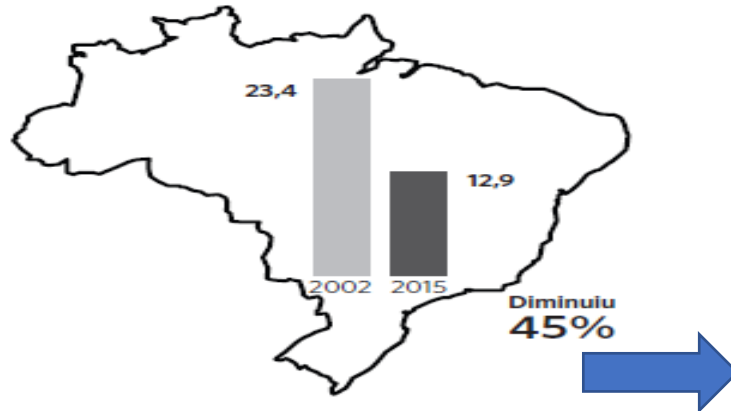
2000

2010

---

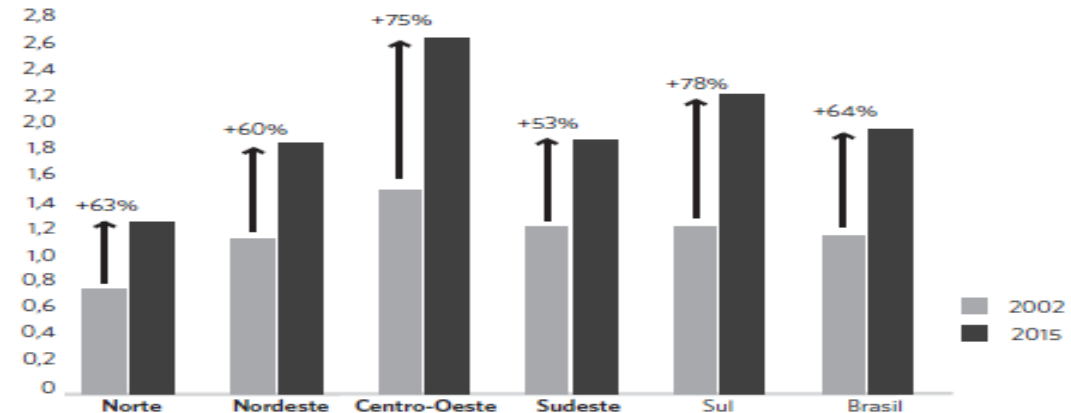
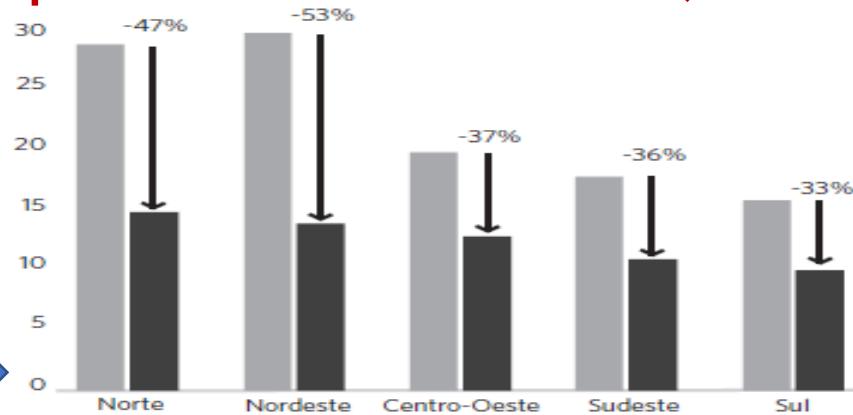
Figura 4. Taxa de mortalidade infantil no Brasil e por região (por 1.000 nascidos vivos) e média anual de atendimentos médicos e de enfermagem por habitante na atenção básica

## A experiência recente do Brasil (2002-2015)



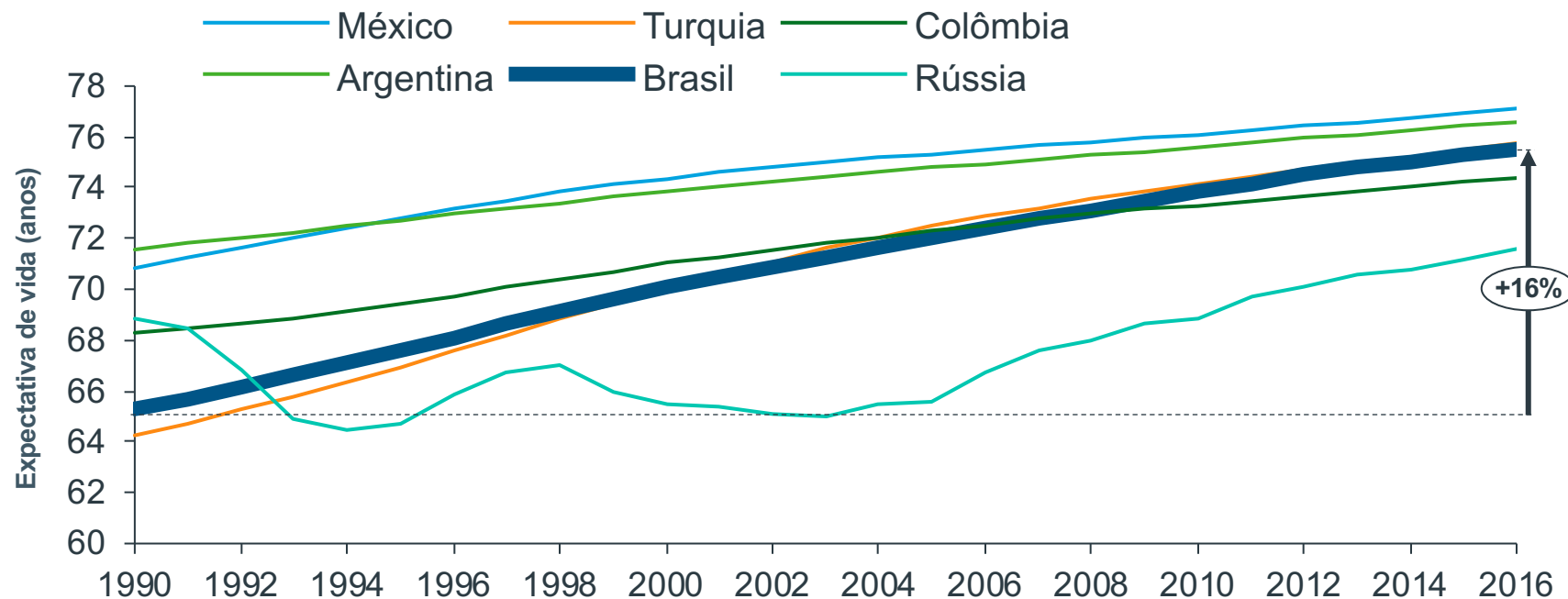
Redução expressiva da **mortalidade infantil**, pela melhoria das condições de vida, propiciadas pelas **políticas públicas** de aumento real do **salário mínimo** e expansão crescente do **Bolsa Família** e do **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, no período considerado

Ampliação do **acesso** aos serviços de saúde de **ATENÇÃO PRIMÁRIA**, no Brasil denominado **PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**



# A expectativa de vida aumentou em 16%, ou cerca de 10 anos

Expectativa de vida no Brasil e países comparáveis\* - 1990 a 2016



Expectativa de vida hoje no Brasil é a maior da história, **76 anos**, 22 anos mais em relação ao registrado na década de 1960

\* Países diretamente comparáveis: Sistemas de saúde, nível de desenvolvimento e gastos similares, conforme detalhado no estudo *Alternativas para ampliação do acesso à saúde no Brasil – Um estudo em oncologia*

Fonte: <https://data.worldbank.org> (consulta realizada em Ago /2018) / <https://ww2.ibge.gov.br> (consulta realizada em Ago /2018)

# Programa Nacional de Imunização viabilizou importantes conquistas

19 vacinas,  
20 doenças

80% de  
cobertura  
vacinal média

Cobertura  
nacional,  
gratuita

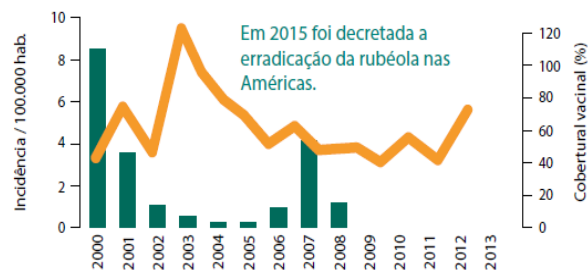
Transferência  
de tecnologia

Impacto significativo no controle ou erradicação de doenças

Exemplos

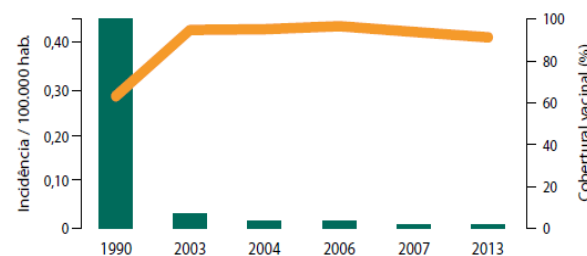
## Rubéola

Incidência x Cobertura vacinal da vacina tríplice viral  
(Brasil, 2000 a 2013)



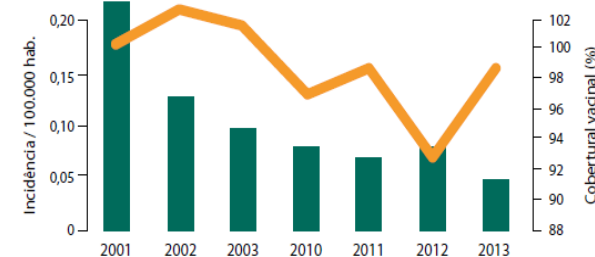
## Difteria

Incidência x Cobertura vacinal com DTP; DTP+Hib; (DTP+Hib+HB) Penta  
(Brasil, 1990 a 2013)



## Meningite por HIB

Incidência x Cobertura vacinal com DTP; DTP+Hib; (DTP+Hib+HB) Penta  
(Brasil, 2001 a 2013)



Fonte: Como as vacinas mudaram um País. INTERFARMA 2018. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm)

# O Brasil foi pioneiro no tratamento do HIV/Aids

## Avanço no atingimento da meta 90/90/90 até 2030

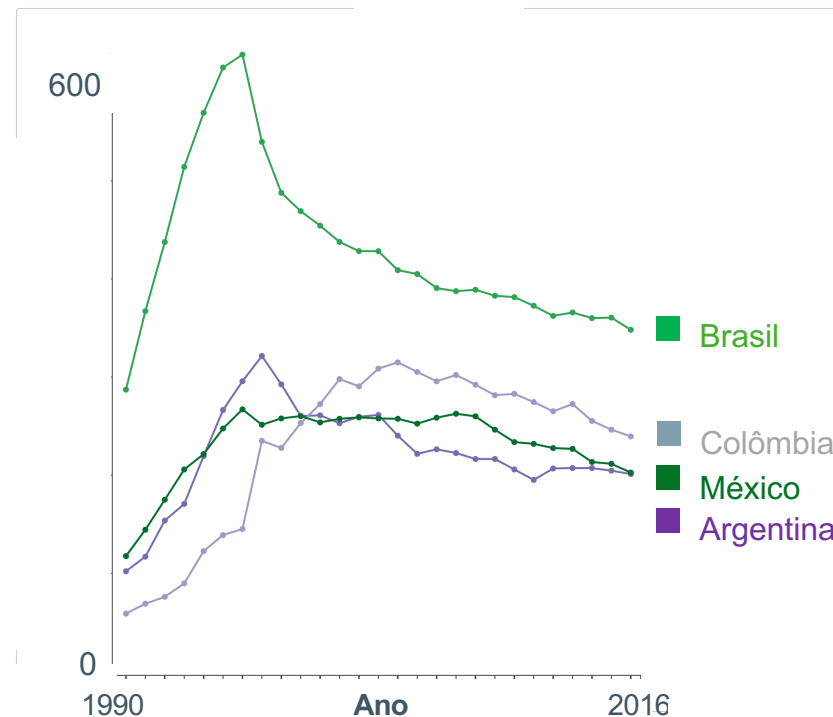
**84 %** Parcela dos pacientes vivendo com HIV/Aids que foram diagnosticados

**72 %** Parcela dos pacientes diagnosticados que estão em tratamento antirretroviral

**88 %** Parcela dos pacientes em tratamento que alcançaram supressão da carga viral

Fonte: Relatório de monitoramento clínico do HIV. Ministério da Saúde. 2017. Nota: o indicador 90/90/90 mede as perdas entre as etapas do tratamento; prevê que 90% dos pacientes vivendo com HIV/Aids deveriam ser diagnosticados; destes 90% deveriam entrar em tratamento antirretroviral; por fim, 90% dos pacientes em tratamento antirretroviral deveriam alcançar a supressão da carga viral.

## DALYs por 100,000 habitantes



Fonte: IHME; Nota: DALY é uma métrica que mede perda de anos de vida saudável em uma população devido à morte precoce ou anos vividos com debilidade.



# Onde não avançamos: desafios

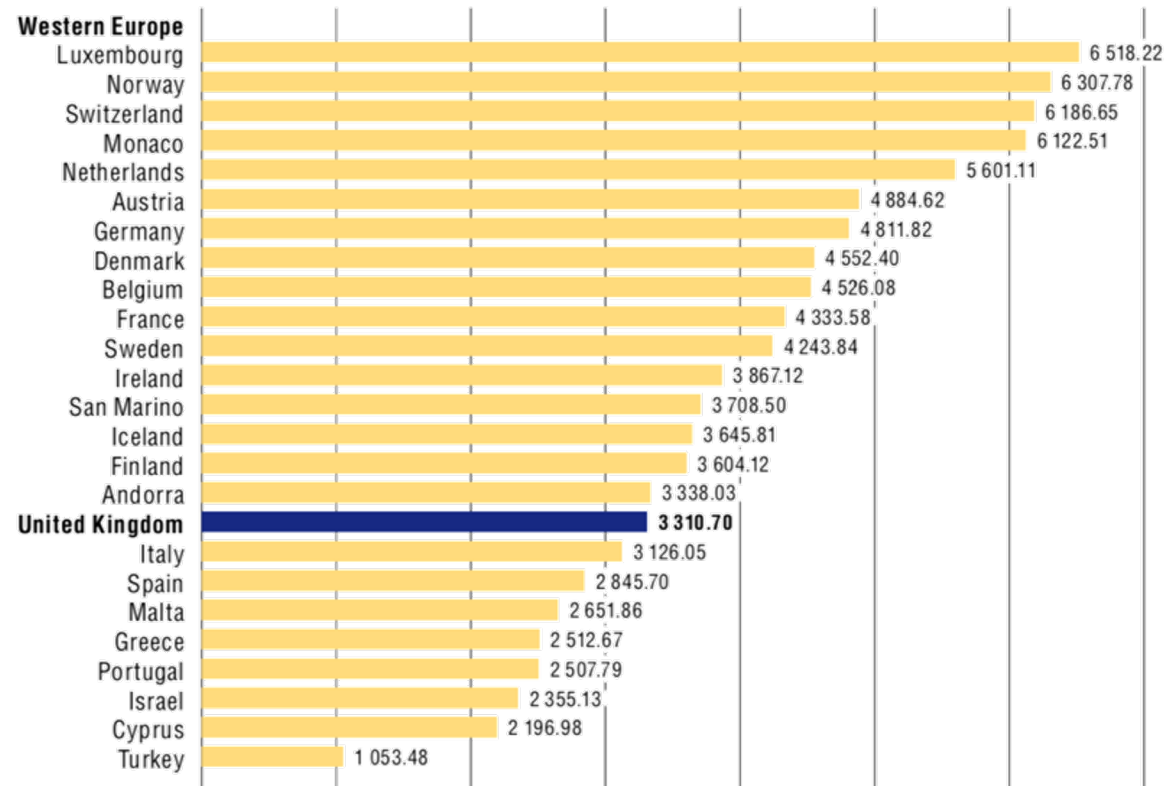
## ❖ FINANCIAMENTO:

- ❖ Apenas 46% do gasto total é público. O mais baixo entre os países da A Latina e Caribe (média de 55,2) e OCDE (média de 62,2)
- ❖ Metade dos gastos privados são despesas diretas das famílias. O desembolso direto impacta mais as famílias de menor renda
- ❖ Em 2016 o faturamento do setor de planos e seguros foi de 160 bilhões para cobrir 47 milhões de usuários. Já o SUS atende em todas as necessidades 150 milhões de brasileiros e dispôs de 200 bilhões.
- ❖ A PEC 95 que impactou profundamente de modo negativo o financiamento do setor
- ❖ Gastos tributários que retiram 25 bilhões ao ano do SUS para subsidiar o mercado privado de planos e seguros.

# Despesas do sistema de saúde

- UK:
  - ~4,350 USD (2015)
  - 9.9% of PIB
  - 80.35% público
- Brazil:
  - ~780 USD (2015)
  - 8.9% PIB
  - 42.8% público

Health expenditure in PPP per capita



# Questão Central: a desigualdade

- Os ricos no Brasil estão cada vez mais ricos e os pobres cada vez mais pobres.
- É o que mostra a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), do IBGE de 2019.
- O rendimento médio mensal do **1% da parcela mais rica da população brasileira alcançou em 2018 o equivalente a 33,8 vezes o ganho obtido pela metade mais pobre.**
- Enquanto os **50% mais pobres ganham em média R\$ 820 por mês, a parcela de maior renda ganha em média R\$ 27.744.**

## DESIGUALDADE NA CIDADE DE SP- MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil em São Paulo é de 10,5. Mas quando analisamos esse indicador pelos bairros da cidade, desvenda-se outra realidade.

Marsilac-24,6  
República-24,3  
Pinheiros-3,05  
Bela Vista-2,30  
Perdizes-1,1

23 vezes a diferença entre  
a maior e a menor taxa  
de MI

## DESIGUALDADE NA CIDADE DE SP- IDADE MÉDIA AO MORRER

Outro dado que chama atenção é a idade média em que as pessoas morrem nesses distritos. Em Moema, esse número foi de **80,6 anos** (a expectativa de vida da Alemanha e na Dinamarca é de 81 anos).

Já na Cidade Tiradentes, no extremo leste da cidade, foi de **57,3 anos. Uma diferença de mais de 23 anos.**

## E COMO VIVEM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL?

O relatório Síntese de Indicadores Sociais – 2019, divulgado pelo IBGE, mostra o quanto as crianças são negligenciadas.

Em 2017 - 9,4 milhões de menores viviam com renda domiciliar per capita mensal inferior ou igual a R\$ 234,25, sendo que em 2016 esse número era de 8,8 milhões. Ou seja, o número aumentou consideravelmente em um ano!

Em 2018, de todas as crianças de 0 a 14 anos vivendo no país, **42,3% viviam abaixo da linha da pobreza.**

# Transições

- **Epidemiológica**
- **Demográfica**
- **Alimentar**
- **Tecnológica**
- **Cultural**

# Tríplice Carga de Doença

---

**Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

**Doenças Infecciosas- Tuberculose, Malária,  
Dengue, DST**

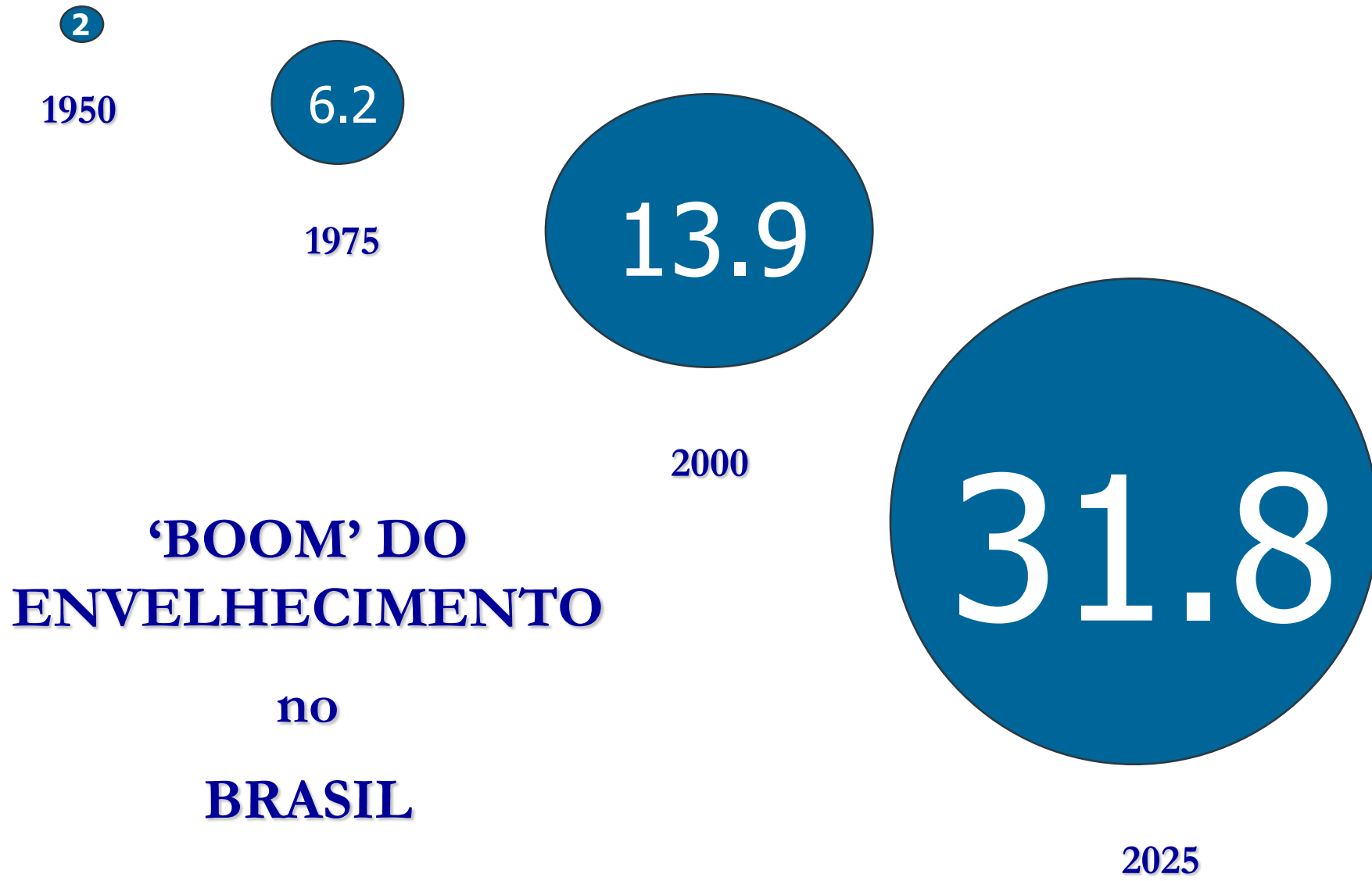
**Violências e Acidentes de Transito**

- **50 mil óbitos/ano por homicídios**
- **40 mil por acidentes de transito**



# Transições

- Epidemiológica
- Demográfica
- Alimentar
- Tecnológica
- Cultural



(Milhões de habitantes com 60 anos ou mais)

# Transições

- **Epidemiológicas** – redução das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e cardiovasculares.
- **Demográficas** – Aumento da população idosa
  - ✓ **Alimentar**
    - ✓ Sobrepeso: de 12% (1975) para 50% (2017)
    - ✓ Obesidade: de 3% (1975) para 15% (2017).
- **Tecnológica**
- **Cultural**

# Transições

- Epidemiológica
- Demográfica
- Alimentar
- Tecnológica
- Cultural

# Saúde e desenvolvimento

## A dualidade do campo da saúde

Saúde como política fundamental para a melhoria das condições de vida mas ao mesmo tempo uma área estratégica para a economia e o desenvolvimento e não apenas gasto ou alocação de recursos escassos

Ou seja, como articular as políticas industriais, de inovação e de saúde para atender as necessidades e garantir o acesso de modo equânime?

# Complexo Industrial da Saúde



# Sustentabilidade Tecnológica

- A plena implantação do SUS depende da garantia de sua sustentabilidade tecnológica.
- Esforço nacional de redução da **dependência externa** e a criação de estratégias voltadas para o **fortalecimento do Complexo Econômico Industrial da Saúde**
- **Em 2016 o PIB foi de 6 trilhões. A conta saúde foi de 600 bilhões (10% do PIB)**
- **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: uso do poder de compra do Estado para reduzir a dependência

---

- Medicamentos: 35 % do mercado total e 90% do mercado de drogas de alto custo
- Vacinas: 95% das doses
- Equipamentos: 50%
- Testes para Diagnóstico: 60%



## Saúde e desenvolvimento:

- **Uso do poder de compra do Estado, para reduzir a dependência tecnológica e internalizar a produção de tecnologias estratégicas.**
- **PDP'S- desde 2008: Parcerias com empresas privadas e laboratórios públicos, já obteve uma economia de 20 bilhões de reais para o SUS.**
- **A partir de 2015 a política foi fragilizada**

# Transições

- Epidemiológica
- Demográfica
- Alimentar
- Tecnológica
- Cultural

# A Consciência Política

- **O que significa um elevado grau de consciência política em saúde em uma determinada sociedade?**
- -ver o direito à saúde como um dos pilares centrais da democracia
- -tem uma visão intergeracional. A defesa da saúde universal não é conjuntural mas se projeta para o futuro.
- -compreender a saúde universal como fator central na redução das desigualdades, construção de equidade e segurança de todos.
- -a percepção de segurança objetiva (proteção financeira) e subjetiva

# Baixo grau de consciência política

## - individual e coletiva - sobre a saúde

**A Dimensão Político-ideológica: A saúde como um valor e como um direito**

Questão Central: Como determinada sociedade constrói sua visão singular sobre a saúde? O que predomina? A consciência do consumidor diante do mercado (mercadoria) ou a do cidadão diante do Estado (direito)?

### **A Construção de uma Consciência Política em Saúde**

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

## 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)*

# Sistemas Universais e Cobertura Universal

- Sistemas Universais compreendem os princípios do direito universal à saúde como direito de cidadania e de integralidade. O princípio do acesso igualitário a serviços de promoção, prevenção, atenção e reabilitação.
- Cobertura Universal pode ser compreendida de várias formas. Pode-se ter cobertura universal apenas para algumas patologias (por exemplo saúde materno infantil, diabetes, câncer etc), excluindo-se outros agravos; coberturas por faixas etárias (programas específicos para idosos p.ex.) e acesso restringido a determinados tratamentos ou coberturas, ou existência de acesso a determinados “pacotes” de serviços.
- Os gastos catastróficos em saúde afetam mais diretamente sistemas baseados na cobertura universal

## E quando a pandemia passar?

- A defesa da democracia e a defesa da Saúde e do SUS: Saúde é Democracia e Democracia é Saúde
- Defender o SUS no contexto mais geral da determinação social da saúde e apoiar as lutas por: emprego, renda, moradia, transporte, saneamento, segurança alimentar, cultura, lazer, meio ambiente, ciência. Modelo de desenvolvimento humano.
- Lutar pela derrubada da EC 95 e pela sustentabilidade econômica do SUS
- Sairão fortalecidos deste processo o SUS, a ciência e a importância de uma interação entre a política industrial, de C&T e de saúde.

FIM

[jtemporao@uol.com.br](mailto:jtemporao@uol.com.br)