



**Escola de Formação Política Miguel Arraes**

# **Curso** **de Atualização e Capacitação Sobre Formulação** **e Gestão de Políticas Públicas**

## **Módulo II**

Políticas Públicas e Direitos Humanos

### **Aula 2**

Saúde



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

- ➡ Um brasileiro que acaba de nascer no Nordeste tem uma esperança de vida ao nascer de 69 anos. Ele está sujeito a integrar o rol das 53,7 crianças em cada mil que nascem vivas e morrem antes de completar um ano de vida.



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

- Se esse brasileiro estiver nascendo no Sul do país, sua esperança de vida será de pouco mais de 74 anos e seu risco de morrer antes de completar um ano é muito menor, pois a taxa de mortalidade infantil na região Sul é de 17,2 crianças por mil nascidas vivas.



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

- Um brasileiro que mora em alguns municípios do Amazonas, se ficar doente, terá de se locomover de barco, por longa distância, até chegar a um serviço público de atendimento à saúde.
- Um brasileiro de São Paulo perderá por volta de dois anos de vida por causa da exposição à poluição do ar, provavelmente terá problemas respiratórios na infância e, se viver na periferia, em sub-habitação, terá as mesmas doenças infecto-contagiosas que afligem o brasileiro do nordeste.



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

- ➡ Os brasileiros que moram em áreas com grande índice de violência, do sexo masculino, têm a sua esperança de vida reduzida em três anos.



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

- ➡ O perfil epidemiológico diz respeito a morbi-mortalidade da população, isto é, do que ela adoece e do que morre, e do diálogo desses eventos com as características demográficas, geográficas, sócio-econômicas e culturais de cada região e até micro-região do país.
- ➡ A partir desse diálogo é que se procura entender os determinantes sociais das doenças, agravos e riscos à saúde, nos diferentes estratos sociais e condições de vida, compreendendo meio-ambiente, trabalho e atividades, moradia, faixa etária, gênero, raça e elementos culturais.



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

- ➡ O perfil epidemiológico diz respeito a morbi-mortalidade da população, isto é, do que ela adoece e do que morre, e do diálogo desses eventos com as características demográficas, geográficas, sócio-econômicas e culturais de cada região e até micro-região do país.
- ➡ A partir desse diálogo é que se procura entender os determinantes sociais das doenças, agravos e riscos à saúde, nos diferentes estratos sociais e condições de vida, compreendendo meio-ambiente, trabalho e atividades, moradia, faixa etária, gênero, raça e elementos culturais.



# EVOLUÇÃO DA ESPERANÇA DE VIDA, EM ANOS, SEGUNDO AS REGIÕES DO BRASIL

Região	2000	2005
Norte	69,5	71
Nordeste	67,2	69
Centro Oeste	71,8	73,2
Sudeste	72	73,5
Sul	72,7	74,2



# TAXA DE MORTALIDADE INFANTI NO BRASIL, POR REGIÃO, EM 1999 E 2005

Região	1999	2005
Norte	34,11	38,2
Nordeste	54,2	26,6
Centro Oeste	24,47	20,1
Sudeste	24,38	17,2
Sul	20,66	18,9



# TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

- ➡ Japão (2004) 3 crianças por mil nascidas vivas.
- ➡ Alemanha, França e Itália (2004) 4 crianças por mil nascidas vivas.
- ➡ Canadá (2004) 5 crianças por mil nascidas vivas
- ➡ Cuba (2006) 5,3 crianças por mil nascidas vivas
- ➡ Brasil (2005) 25,8 crianças por mil nascidas vivas
- ➡ China (2004) 26 crianças por mil nascidas vivas
- ➡ África do Sul (2004) 54 crianças por mil nascidas vivas
- ➡ Índia (2004) 62 crianças por mil nascidas vivas



# VIOLÊNCIA

- ➡ Estamos perdendo, especialmente nas capitais e grandes cidades do Brasil, um grande número de homens jovens.
- ➡ Segundo o Mapa da Violência 2006, o Brasil ocupa o terceiro lugar mundial no número de homicídios de jovens, atrás de Colômbia e Venezuela. A taxa é de 51,7 homicídios por 100 mil habitantes jovens, sendo que 75% dos homicídios de jovens foi realizado com armas de fogo.
- ➡ Outro “dragão-da-maldade” é o trânsito das grandes cidades



# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM TRANSIÇÃO

- ▶ A população, cuja esperança geral de vida vem aumentando progressivamente nos últimos anos, também é afetada por males do chamado primeiro mundo, ou seja, as doenças cardio-vasculares e as crônico-degenerativas.
- ▶ Porém essa população ainda está sujeita, em muitas regiões e segundo as suas condições de vida, a doenças infecto-contagiosas, que deveriam estar superadas, pois já as conhecemos e sabemos, teoricamente, como evitar.



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

## ➡ Conceito de Saúde

- Saúde é bem-estar físico, mental e social (OMS)

## ➡ Dimensões

- Assistência, Proteção e Promoção



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

- ➡ “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (artigo 3º da Lei 8080/1990)



# A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

- ➡ Saúde como um campo de trabalho necessariamente intersetorial,
- ➡ implica o diálogo, a negociação e a articulação com outras políticas sociais e com a política econômica.



# A TRAJETÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

- ➡ A Saúde no modelo agrário-exportador
- ➡ A industrialização e a assistência individual : IAPs  
– INPS - INAMPS
- ➡ A saúde como direito de todos: SUS



# A TRAJETÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

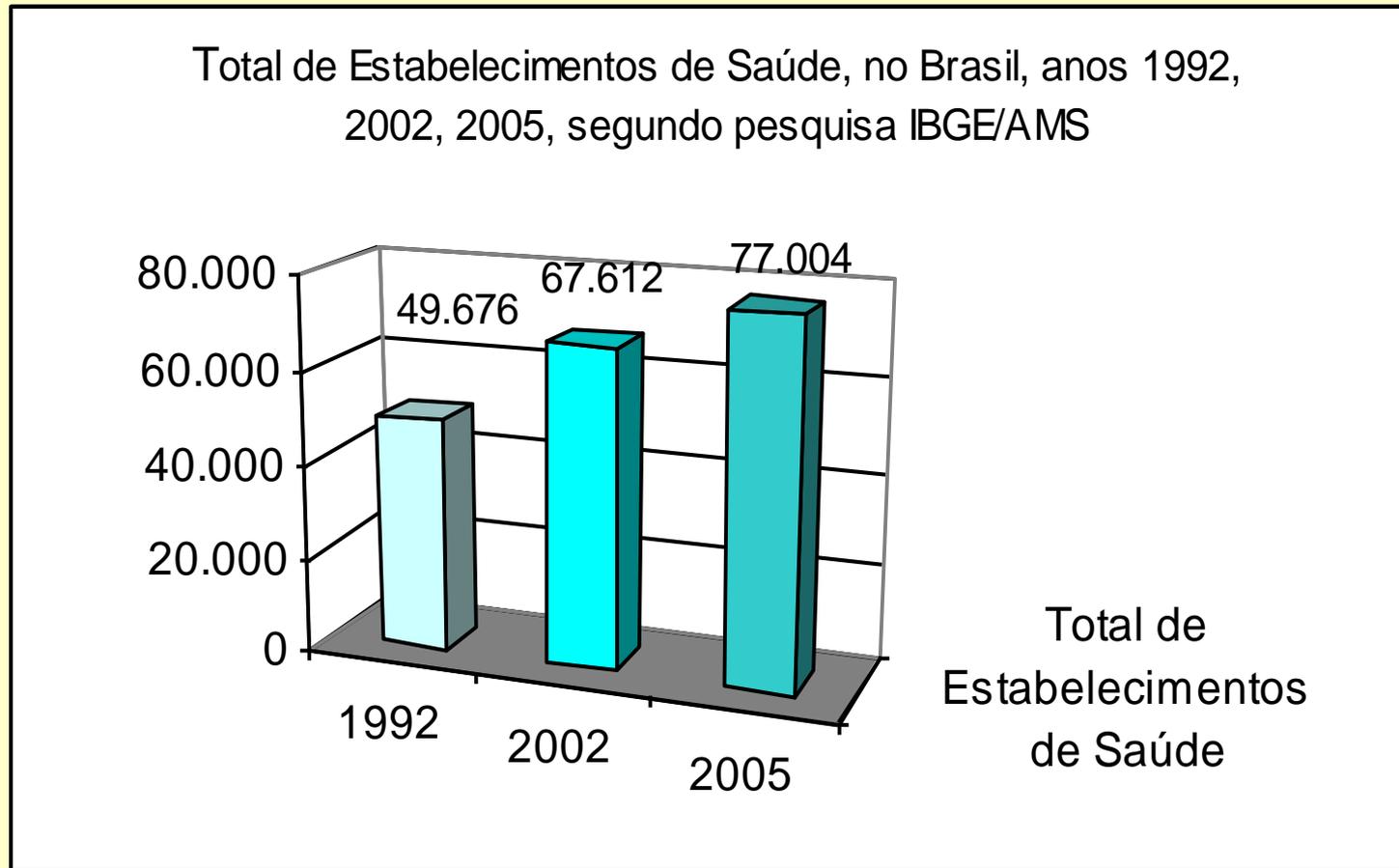
- ➡ Os princípios do Sistema Único de Saúde
  - Universalização
  - Integralidade
  - Equidade
  - Participação
  - Descentralização
  - Regionalização
  - Hierarquização



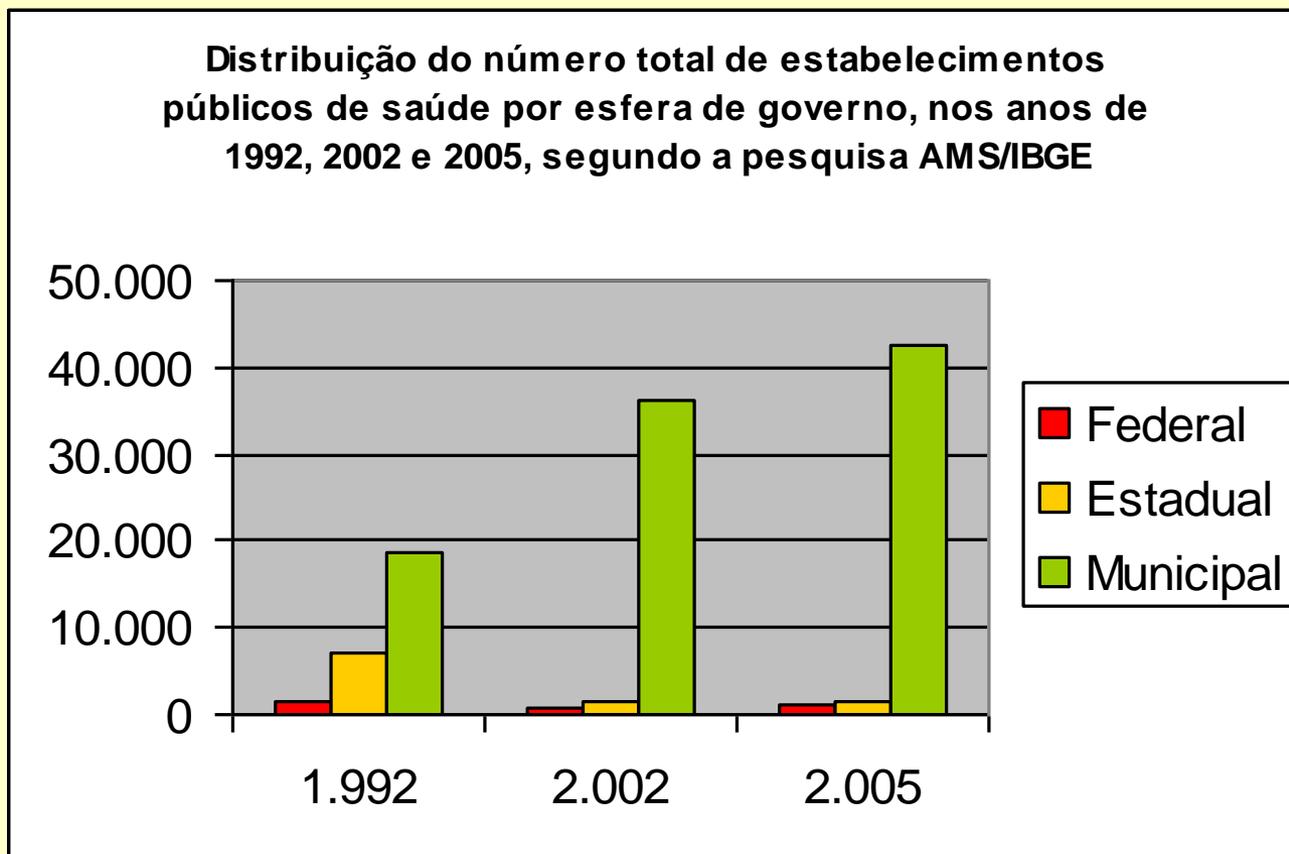
# A TRAJETÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

- ➡ RELAÇÃO DE COMPLEMENTARIEDADE COM SETOR PRIVADO
- ➡ REGULAÇÃO DO SETOR PRIVADO
  - Planos de Saúde
  - ANVISA

# A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



# A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



# A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

■ Distribuição do total de Leitos no Brasil, pela condição de público ou privado, nos anos de 1992, 2002 e 2005

Leitos	1992	2002	2005
Público	135.080	146.319	148.966
Privado	409.277	324.852	294.244
Total	544.357	471.171	443.210

# A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- ➡ Produção anual impressionante:
- ➡ Aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares;
- ➡ 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde;
- ➡ 150 milhões de consultas médicas;
- ➡ 2 milhões de partos;
- ➡ 300 milhões de exames laboratoriais;
- ➡ 132 milhões de atendimentos de alta complexidade;
- ➡ 12 mil transplantes de órgãos.



# A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- ➡ O Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes.
- ➡ O Brasil é internacionalmente reconhecido pelo seu progresso no atendimento universal à AIDS, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica.



# A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

<b>CONSULTAS POR HAB/ANO</b>	
<b>TOTAL BRASIL</b>	<b>2,45</b>
<b>REGIÃO</b>	
<b>Região Norte</b>	<b>1,84</b>
<b>Região Nordeste</b>	<b>2,17</b>
<b>Região Sudeste</b>	<b>2,78</b>
<b>Região Sul</b>	<b>2,26</b>
<b>Região Centro Oeste</b>	<b>2,33</b>



# A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Região / UF	Intern/100 hab/ano
<b>TOTAL BRASIL</b>	<b>6,33</b>
<b>Região Norte</b>	<b>6,55</b>
<b>Região Nordeste</b>	<b>6,64</b>
<b>Região Sudeste</b>	<b>5,67</b>
<b>Região Sul</b>	<b>6,97</b>
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>7,54</b>



# CONDIÇÕES QUE IMPACTAM A SAÚDE

- ➡ Cobertura de abastecimento de água, no Brasil, em 2004: 80,64%
- ➡ Distribuição muito desigual: em Rondônia é de apenas 34,9%.
- ➡ Cobertura de esgotamento sanitário, no Brasil, em 2004: 66,30%.
- ➡ Percentual baixo e, novamente, com grandes diferenças regionais.
- ➡ Em Alagoas a cobertura é de apenas 13,15 e no Amapá de 16,54%.
- ➡ Cobertura de coleta de lixo, no Brasil, em 2004: 82,9%.
- ➡ Além da desigualdade regional – no Piauí a cobertura é de apenas 48%, esse dado não revela as diferenças intrarregionais.
- ➡ Taxa de Analfabetismo. no Brasil, em 2004: 11,39.
- ➡ Em Alagoas, no entanto, alcança 29,5 e, no Piauí, 27,3. Já em Santa Catarina é de 4,8.
- ➡ Cada ano de escolaridade da mãe tem grande impacto na redução da taxa de mortalidade infantil.



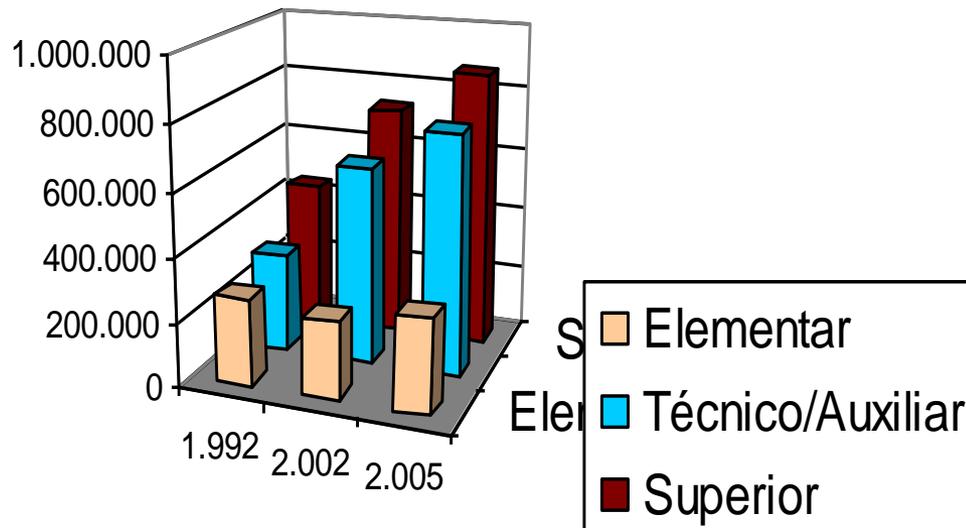
# EMPREGO EM SAÚDE

- ➡ 2.566.694 os empregos em saúde em todo o país.
- ➡ 6% do mercado de trabalho formal
- ➡ Forte expansão na década de 90, que continuou nos primeiros anos do séc.XXI



# EMPREGO EM SAÚDE

Distribuição dos empregos em saúde, por nível de escolaridade, nos anos de 1992, 2002 e 2005, seg. pesquisa IBGE/AMS



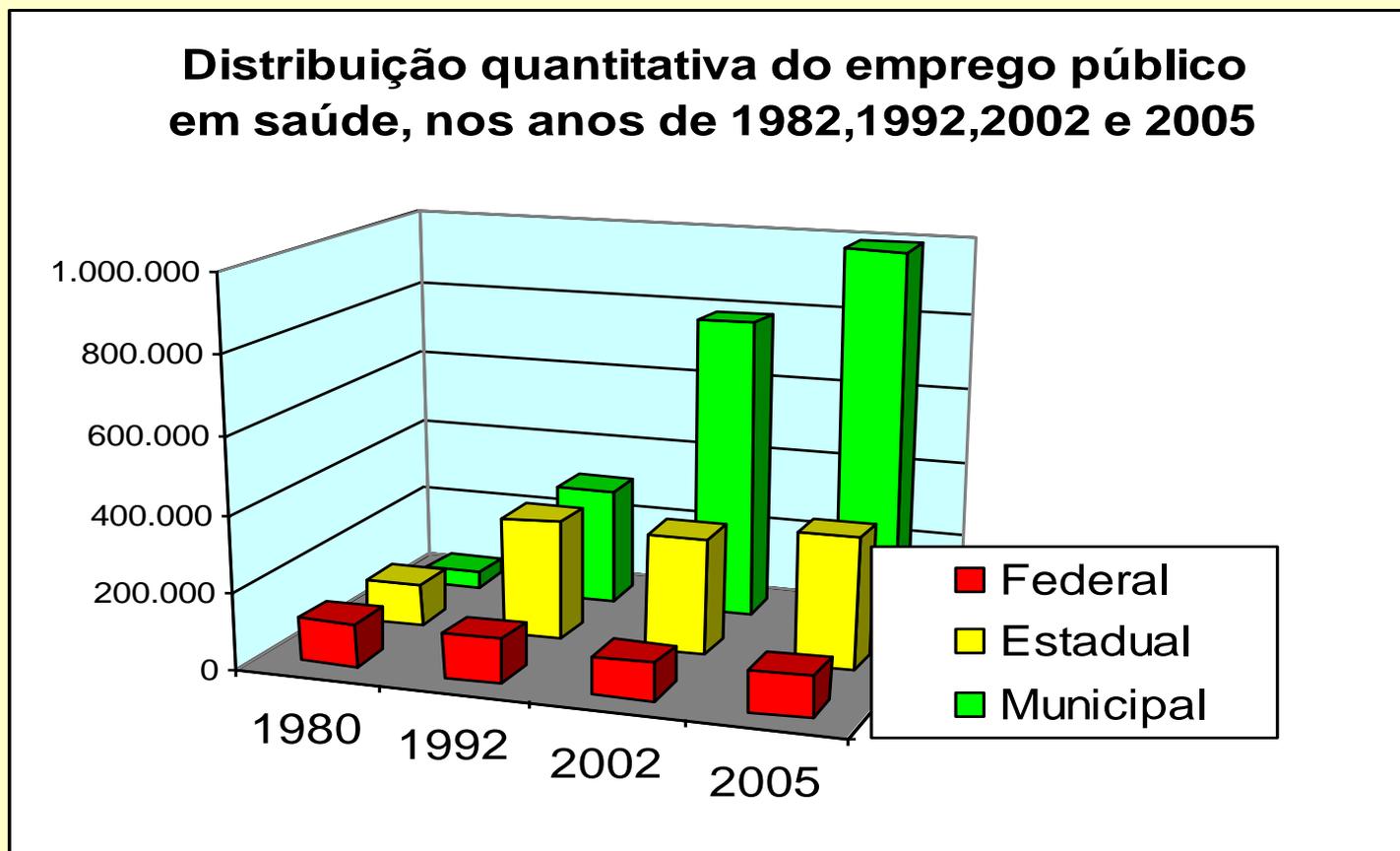
# EMPREGO EM SAÚDE

► Distribuição dos empregos em saúde, em 2005, conforme a categoria profissional

Empregos por categorias profissionais	2005
Médicos	527.625
Enfermeiros	116.126
Odontólogos	71.386
Farmacêuticos	33.165
Fisioterapeutas/Ter.Ocupacionais	32.266
Nutricionistas	12.266
Assistentes Sociais	15.337
Psicólogos	20.091
Fonoaudiólogos	10.112
Bioquímicos/Biomédicos	33.165
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	563.083
Atendentes	45.587
Agentes Comunitários de Saúde	191.990
Categorias Administrativas	650.052
Outras Categorias	244.437

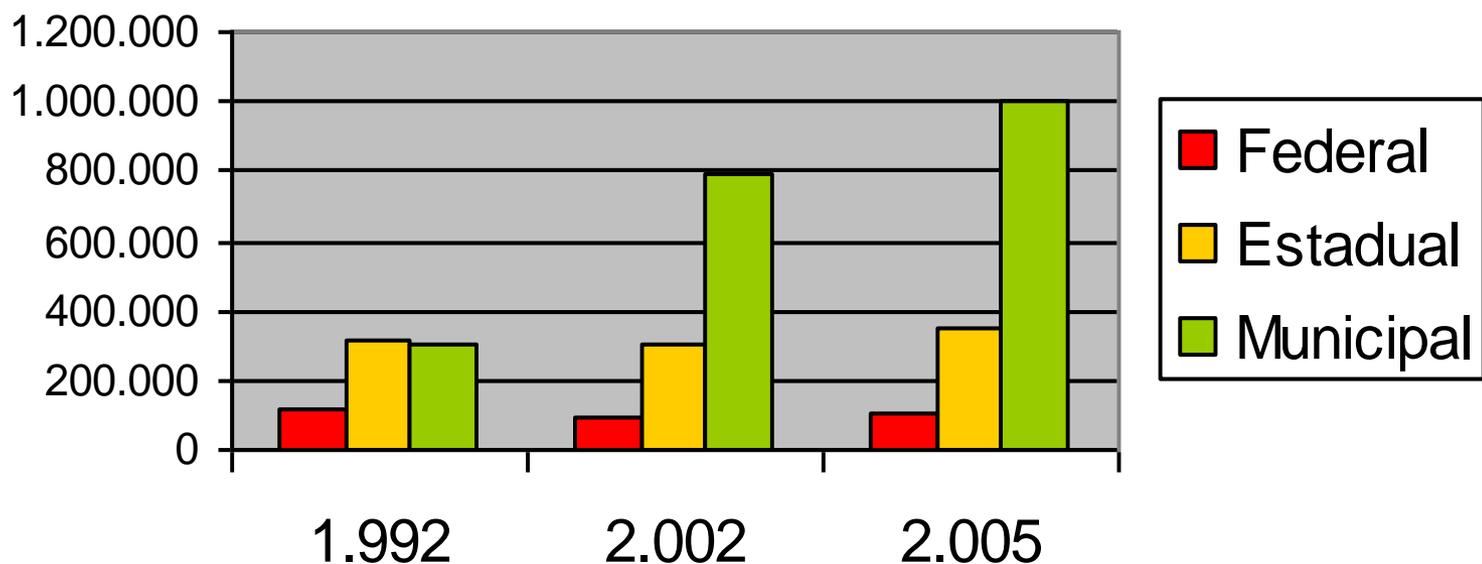


# EMPREGO EM SAÚDE



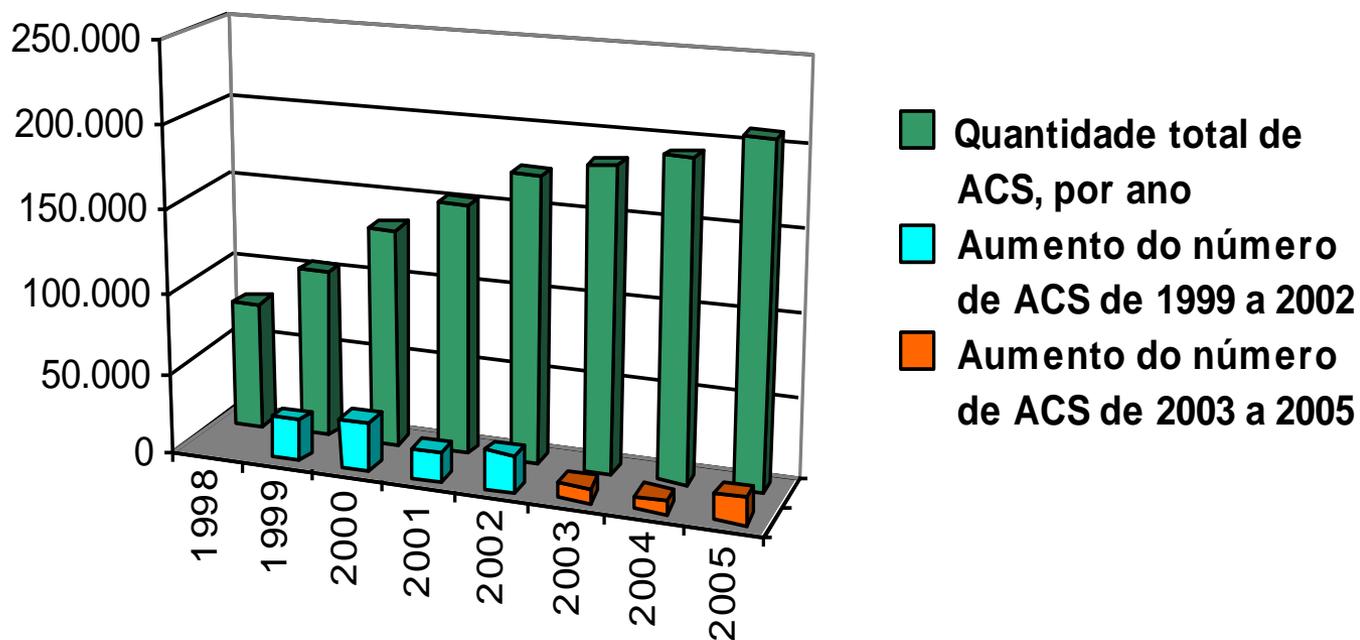
# EMPREGO EM SAÚDE

Distribuição do total dos empregos públicos em saúde, por esfera de governo, nos anos de 1992, 2002 e 2005, segundo a pesquisa AMS/IBGE



# EMPREGO EM SAÚDE

**Evolução do número de agentes comunitários de saúde e incremento ano a ano, de 1998 a 2005**



# LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

- ➡ Estabelece o limite de 60% da Receita Corrente Líquida para o gasto com pessoal no serviço público e sua distribuição.
- ➡ Expansão dos serviços municipais
- ➡ Programa de Saúde da Família
- ➡ Reposição de servidores estaduais e federais
- ➡ Precarização das relações de trabalho



# O FINANCIAMENTO DO SUS

País	% do PIB gasto em Saúde	Valor per capita em Dólares
BRASIL	7,6	573
ESPANHA	7,5	1.607
REINO UNIDO	7,6	1.989
CANADÁ	9,5	2.792
EUA	13,9	4.987



# O FINANCIAMENTO DO SUS

- ➡ 1988: Previa o mínimo de 30% do Orçamento da Seguridade Social para a Saúde
- ➡ 1993:
- ➡ SUS sofre a primeira crise de financiamento. Ministério da Saúde recorre a empréstimo junto ao FAT
- ➡ Começa tramitação da Proposta de Emenda Constitucional 169, definindo recursos vinculados para a saúde nas três esferas de governo.
- ➡ 1996 : Emenda Constitucional n. ° 12, de 15/08/96, cria a CPMF
- ➡ 2000: É aprovada a Emenda Constitucional 29, definindo recursos vinculados nas três esferas. Mas precisa regulamentação.
- ➡ 2006: Governadores e prefeitos movimentam-se pela Desvinculação de Recursos do Orçamento
- ➡ 2007 : Câmara arquiva proposta de regulamentação da EC 29



# O FINANCIAMENTO DO SUS

- ➡ Entre 1995 e 2004 ocorreu uma redução nas despesas do Ministério da Saúde, de 9,6% para 7,5% das receitas correntes, apesar do crescimento da arrecadação federal no mesmo período
- ➡ 2003: o Brasil tem o menor gasto em saúde per capita desde 1995 (conf. IPEA)



# O FINANCIAMENTO DO SUS

## ➡ Despesas do SUS por nível de governo 2000-2003

- R\$bilhões de 2004 (IGP médio)

	2000	2001	2002	2003
União	34,2	34,3	33,2	29,7
Estados	10,6	12,6	13,8	13,4
Municípios	12,5	14,1	15,8	15,6
Total	57,3	61,0	62,8	58,7

- Fonte: MS - SIOPS

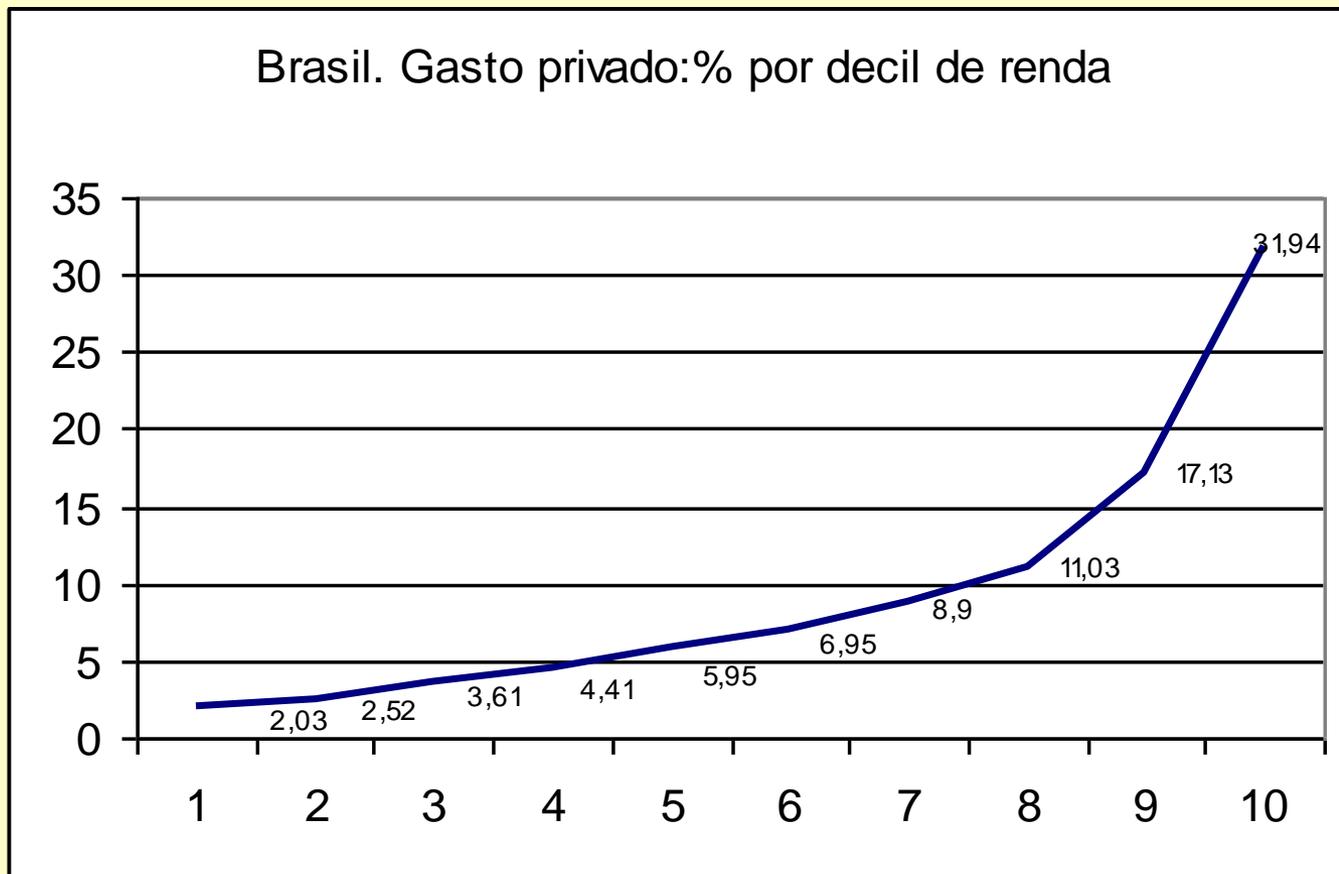


# O FINANCIAMENTO DO SUS

- ➡ Áquilas Mendes: “foi com a vinculação constitucional que se tornou possível executar a saúde enquanto uma política social de estado.”
- ➡ A desvinculação pretendida pode despedaçar a estrutura que mantém essa política pública.



# GASTO PRIVADO EM SAÚDE



Item	1ºdecil	10ºdecil	Geral
Medicamentos	79,4	26,73	40,57
Plano/Seguro Saúde	4,46	39,04	28,21
Consulta e Tratamento Dentário	1,72	10,94	10,08
Consulta Médica	5,05	4,17	5,36
Hospitalização/cirurgia/ambulatório	1,16	10,72	6,65
Exames diversos	3,11	2,08	3,03
Material de Tratamento	2,88	5,55	5,2
Outros	2,33	0,77	0,9
Total	100	100	100



# RELAÇÃO COM O SETOR PRIVADO

- ➡ “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (artigo 199 da Constituição Federal )
- ➡ “A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.” Lei 8 080/90
- ➡ “Cabe à União, aos os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em seu âmbito administrativo, a elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública. “ Lei 8080/90



# RELAÇÃO COM O SETOR PRIVADO

- ➡ 66% do total de leitos disponíveis são do setor privado.
- ➡ Um terço dos leitos existentes pertence a hospitais privados filantrópicos.
- ➡ Pesquisa com hospitais filantrópicos mostrou que:
  - ➡ 94% prestam serviços ao SUS
  - ➡ 75,2% das suas internações são realizadas para o SUS
  - ➡ 20% para planos e seguros de saúde e
  - ➡ 4,3% para clientela particular.



# RELAÇÃO COM O SETOR PRIVADO

## ► 2003

- 43,2 milhões de pessoas (24,6% da população) têm planos de Saúde.
- 9 milhões são planos de assistência ao servidor público
- 34,2 milhões são privados – individuais ou coletivos.
- O aumento em relação a pesquisa de 1998 foi de apenas 0,1%.
- Os usuários dos planos e seguros de saúde também utilizam o SUS



# RELAÇÃO COM O SETOR PRIVADO

- ➡ Mercado de planos coletivos é de concentração de seus beneficiários nas grandes empresas empregadoras, na região sul e sudeste do Brasil
- ➡ Vinculados, principalmente, à indústria de transformação, de atividades sociais e administração pública.
- ➡ Os que possuem plano individual exercem atividades no comércio e na prestação de serviços



# REGULAÇÃO DO SETOR PRIVADO

- ➡ 2000 – ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- ➡ Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) analisa os reajustes anuais praticados e considera que “a atuação da ANS, desde a sua criação, tem sido tendenciosa, permitindo aumentos acima da inflação e, com relação aos contratos antigos, até mesmo reajustes abusivos”
- ➡ Os planos de saúde subiram mais de 125% acima do índice geral inflacionário medido no mesmo período



# O SUS COMO SISTEMA DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO

- ➡ Pacto pela Saúde
- ➡ Pacto pela Vida
- ➡ Pacto em Defesa do SUS
- ➡ Pacto de Gestão
- ➡ 1ª Assinatura: fevereiro de 2006



# DESAFIOS E OPORTUNIDADES A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

- ➡ Politização da Saúde
- ➡ Financiamento estável da Saúde
- ➡ Efetivação do Pacto entre gestores
- ➡ Radicalização da descentralização
- ➡ Aliança da Saúde com o Meio Ambiente
- ➡ Acolhimento do usuário e garantia de acesso aos vários níveis de complexidade do Sistema
- ➡ A defesa do SUS e da saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado

