

Ministério da
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Sustentabilidade dos Sistemas de Saúde Universais

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



SUS+

Ministério da
Saúde

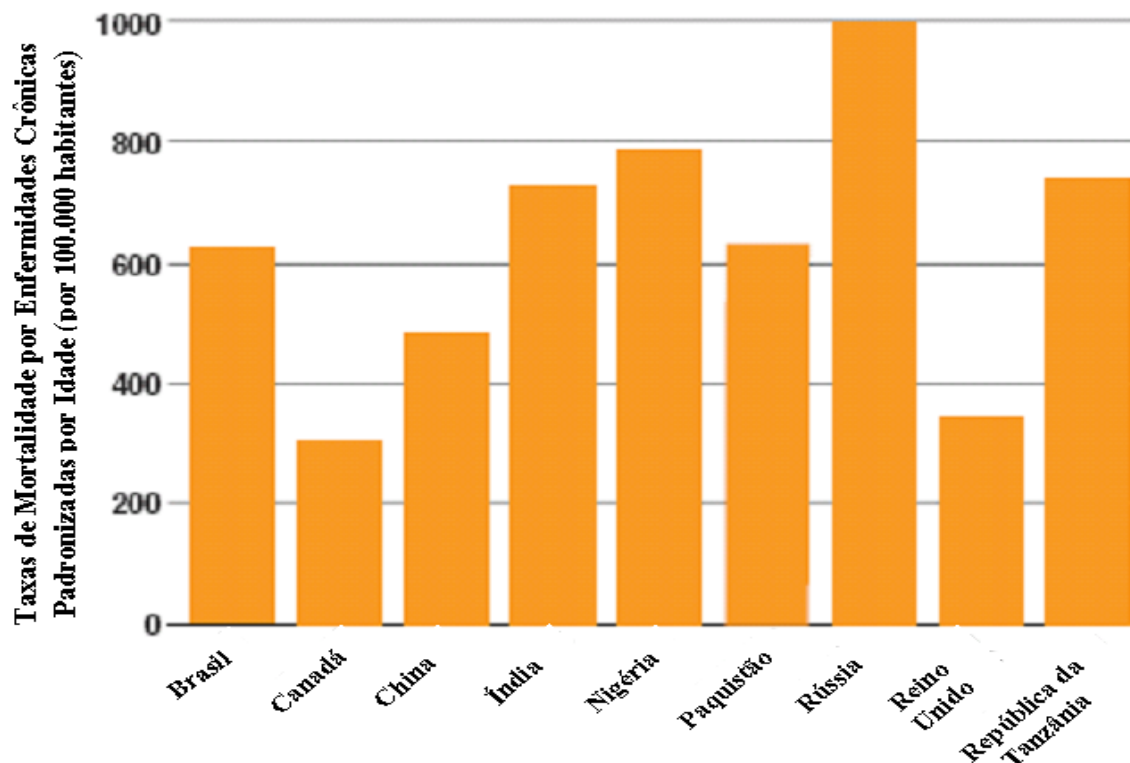
G O V E R N O F E D E R A L
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Sistemas de Saúde Comparados

- Conformação dos sistemas de saúde é determinada por complexa interação entre elementos históricos, econômicos, políticos e culturais, expressando não só a disponibilidade de recursos existentes num país, mas também os valores e as opções políticas ante as necessidades da população.
- Semelhanças
 - políticas sociais terem se tornado gradativamente mais includentes;
 - difusão dos avanços tecnológicos em saúde no mundo;
 - contradições geradas em função da transformação da saúde em mercadoria.
- Divergências
 - acesso da população aos serviços oferecidos
 - forma de organização dos serviços
 - desempenho desses serviços.



Mortalidade por doenças crônicas



FONTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005)



Financiamento da saúde no Brasil

Dois períodos distintos – delimitados pela promulgação da Constituição Federal de 1988

Sistema de seguro social

- Contribuições dos empregados e dos empregadores (folha de salários) gerenciadas pela União.
- Acesso assegurado pelo INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social .
- Acesso: restrito aos contribuintes.

CF
1988

Seguridade Social

- Saúde, Assistência Social, Previdência Social (Trabalho e Educação), com fontes próprias de financiamento.
- Sistema Único de Saúde, financiado pelos três níveis de governo: União, Estados e Municípios.
- Acesso universal ao sistema de saúde.



Composição do financiamento do Sistema de Saúde, Brasil - 2007

Gasto com saúde - 2007		R\$ milhões	% do Total
Público	Federal	44.231	20
	Estadual	22.566	10
	Municipal	26.369	12
	Total Público	93.166	42
Privado	Planos de saúde	51.853	23
	Outras despesas privadas	77.012	35
	Total Privado	128.865	58
TOTAL		222.031	100



Comparação do financiamento da Saúde no Brasil e outros países com sistema universal

Indicadores de gasto nacional em saúde, de países com sistemas universais, no período de 2005 a 2009

Indicadores	2005			2006			2007			2008			2009		
	Canadá	Reino Unido	Brasil	Canadá	Reino Unido	Brasil	Canadá	Reino Unido	Brasil	Canadá	Reino Unido	Brasil	Canadá	Reino Unido	Brasil
Gasto Total em Saúde (GTS), como % PIB	9,39	8,25	8,17	9,52	8,46	8,48	9,58	8,43	8,44	9,84	8,66	8,44	10,91	9,34	9,05
Gasto Governamental Geral em Saúde (GGGS) como % do GTS	69,98	81,89	40,14	69,86	81,87	41,69	69,92	81,97	41,59	69,52	82,62	44,03	68,71	83,63	45,67
GGGS como % do Gasto Governamental Total	16,71	15,33	4,70	16,87	15,72	5,15	17,11	15,65	5,37	17,19	15,12	5,96	17,01	15,12	6,08
Gasto Total em Saúde per capita, em Purchasing Power Parity (PPP US\$)	3.287,92	2.693,69	694,87	3.501,84	2.944,67	765,85	3.680,60	3.007,55	822,65	3.867,19	3.222,12	875,05	4.195,74	3.399,19	943,31
Gasto Governamental Total em Saúde per capita, em Purchasing Power Parity (PPP US\$)	2.300,75	2.205,77	278,93	2.446,33	2.410,81	319,31	2.573,52	2.465,16	342,13	2.688,39	2.662,19	385,33	2.882,95	2.842,59	430,82

Fonte: World Health Organization - WHO. WHO estimates for country National Health Accounts data. Disponível em: <http://www.who.int/countries/en/>. Acesso em 28 de abril de 2011.

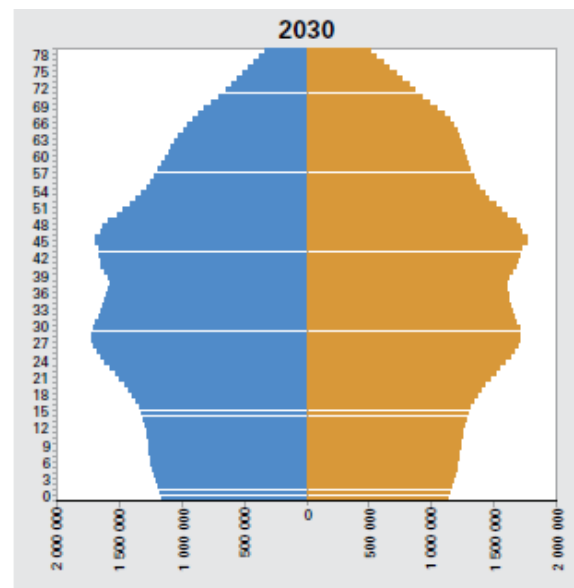
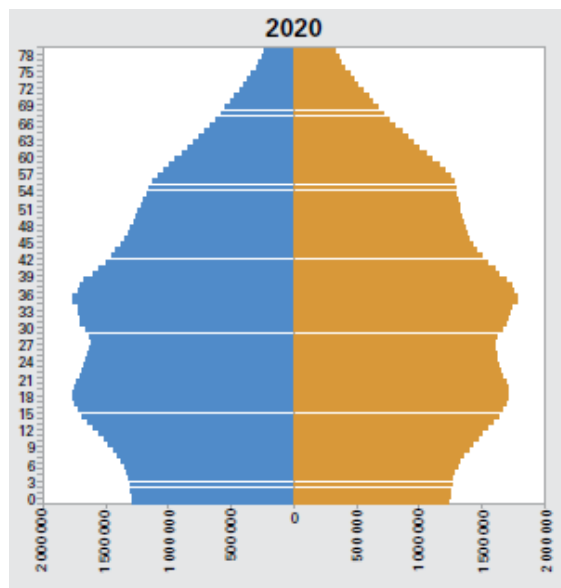
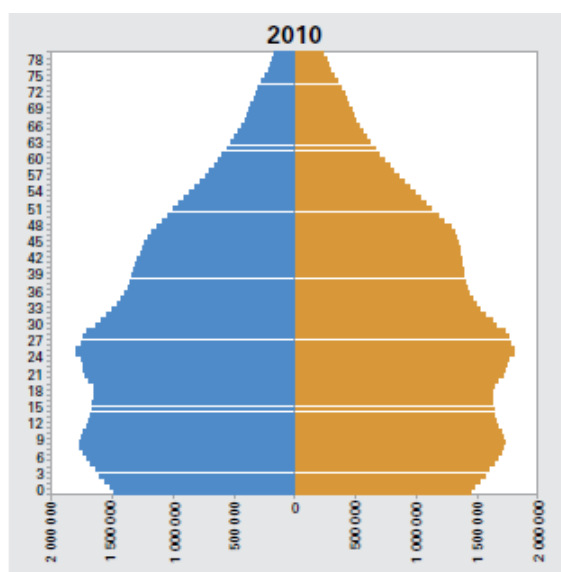


Aspectos relevantes da projeção demográfica para 2030

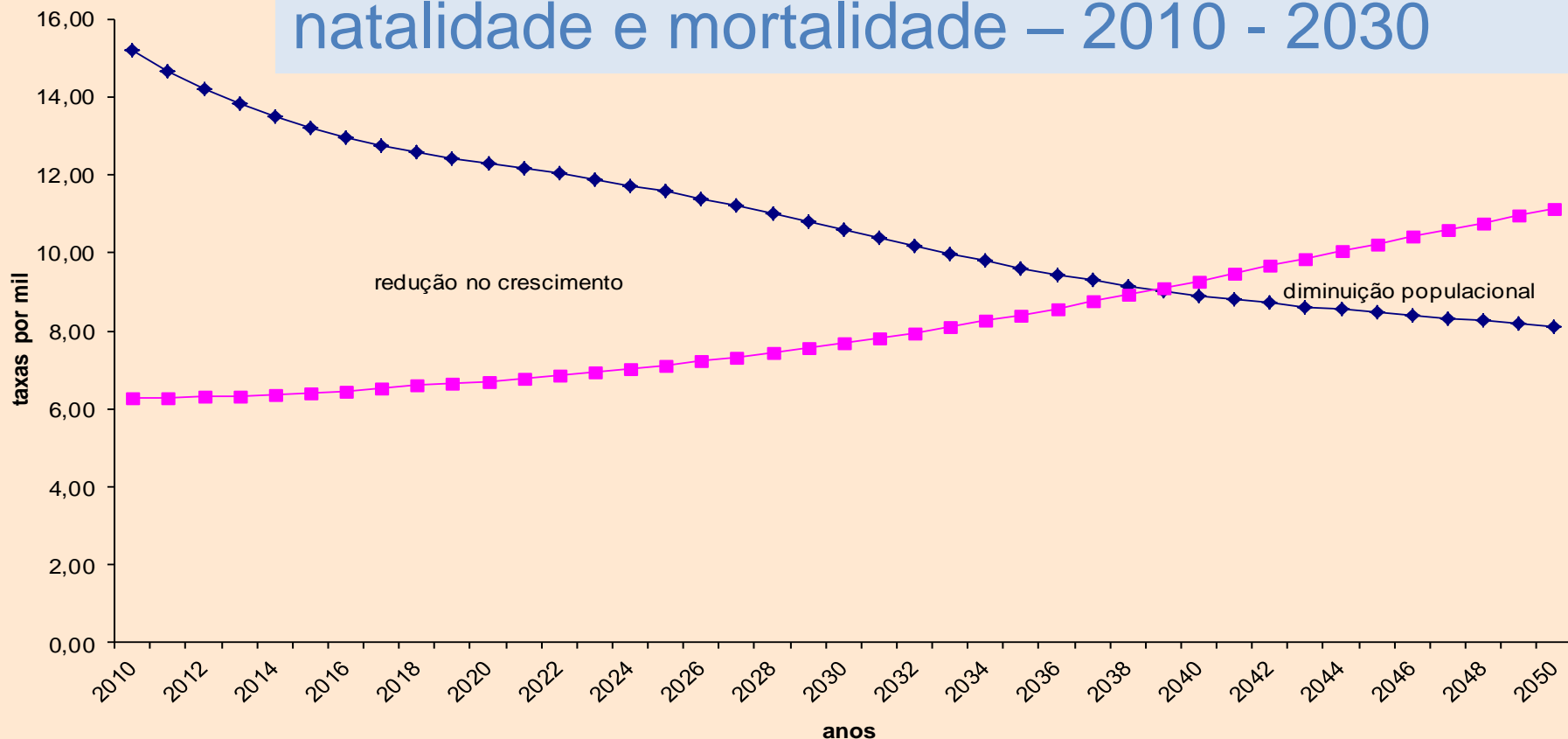
- População total: 216,4 milhões, mais 25,7 milhões de habitantes (uma Venezuela de hoje ou meia Itália)
- Limite de crescimento populacional previsto para 2038.
- Número de idosos dobra em relação a 2010 (aumenta uma Bélgica)
- Aumento da razão de dependência (55,5), idosos (60 e +) passam a predominar sobre os jovens (0 a 14): 40, 5 milhões de idosos contra 36,7 milhões de jovens.
- Identificação das novas centralidades urbanas:
 - Migrações e novos padrões de ocupação territorial e uso do solo
 - Crescimento de cidades de médio porte (100 a 500 mil), interiorização e esvaziamento de pequenos municípios.
- Mapeamento regional combinando biomas, uso do solo, população, recortes político-administrativos e disponibilidade de serviços



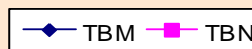
Composição absoluta da população, por idade e sexo - Brasil – 2010, 2020, 2030



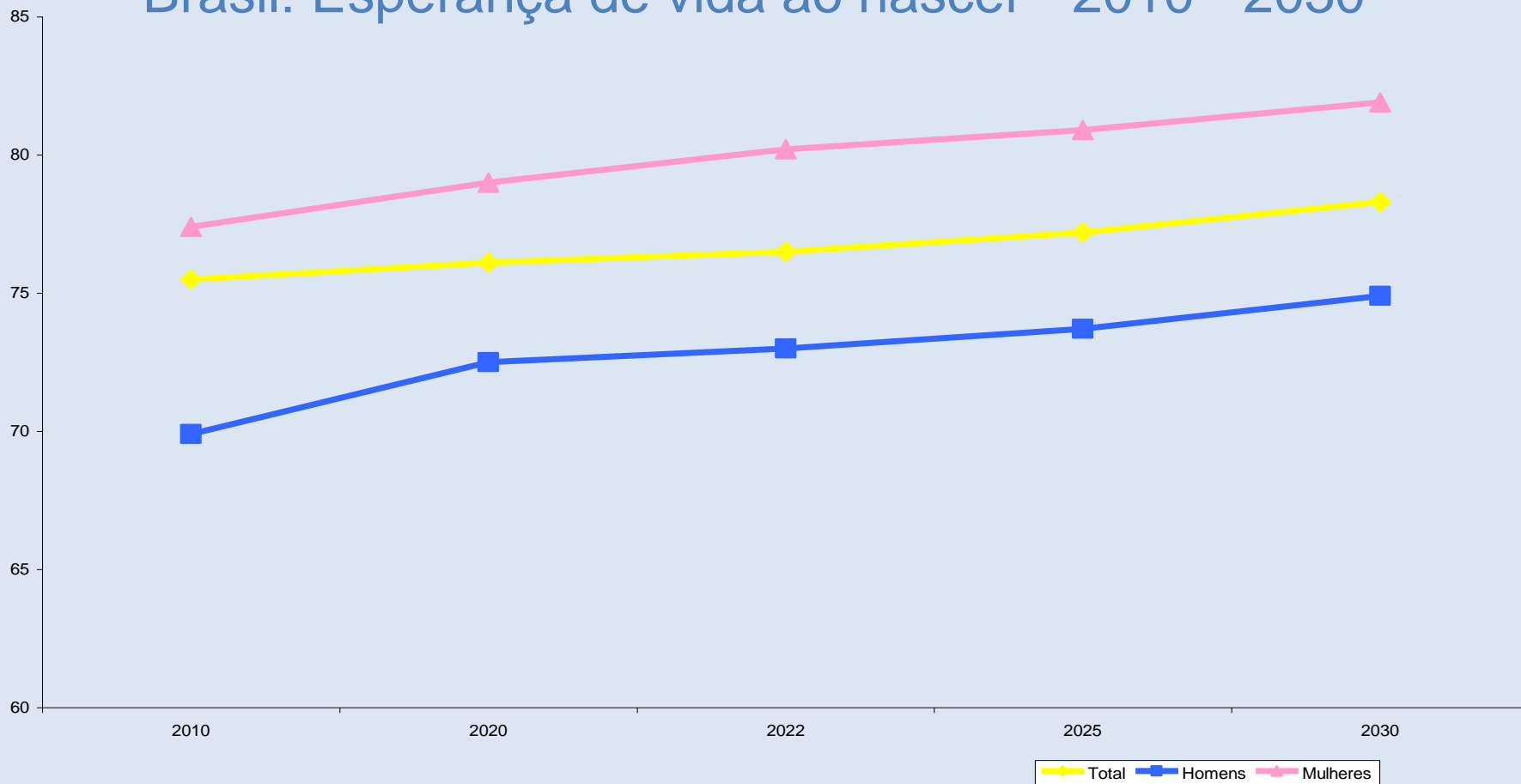
Brasil: Evolução das taxas brutas de natalidade e mortalidade – 2010 - 2030



Fonte: IBGE, Projeções Populacionais 1980-2050,



Brasil: Esperança de vida ao nascer - 2010 - 2030



Fonte: IBGE, Projeções Populacionais 1980-2050.

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



SUS+

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Tabela 1. Distribuição dos municípios e da população segundo classe de tamanho dos municípios – Brasil, 2010.

Classes de tamanho dos municípios	Municípios		População	
	n.	%	n.	%
Até 2 000	118	2,1	197 429	0,1
De 2 001 a 5 000	1 183	21,3	4 176 916	2,2
De 5 001 a 10 000	1 212	21,8	8 541 935	4,5
De 10 001 a 20 000	1 401	25,2	19 743 967	10,4
De 20 001 a 50 000	1 043	18,7	31 344 671	16,4
De 50 001 a 100 000	325	5,8	22 314 204	11,7
De 100 001 a 500 000	245	4,4	48 565 171	25,5
Mais de 500 000	38	0,7	55 871 506	29,3
Total	5 565	100,0	190 755 799	100,0

Fonte: IBGE, 2010.

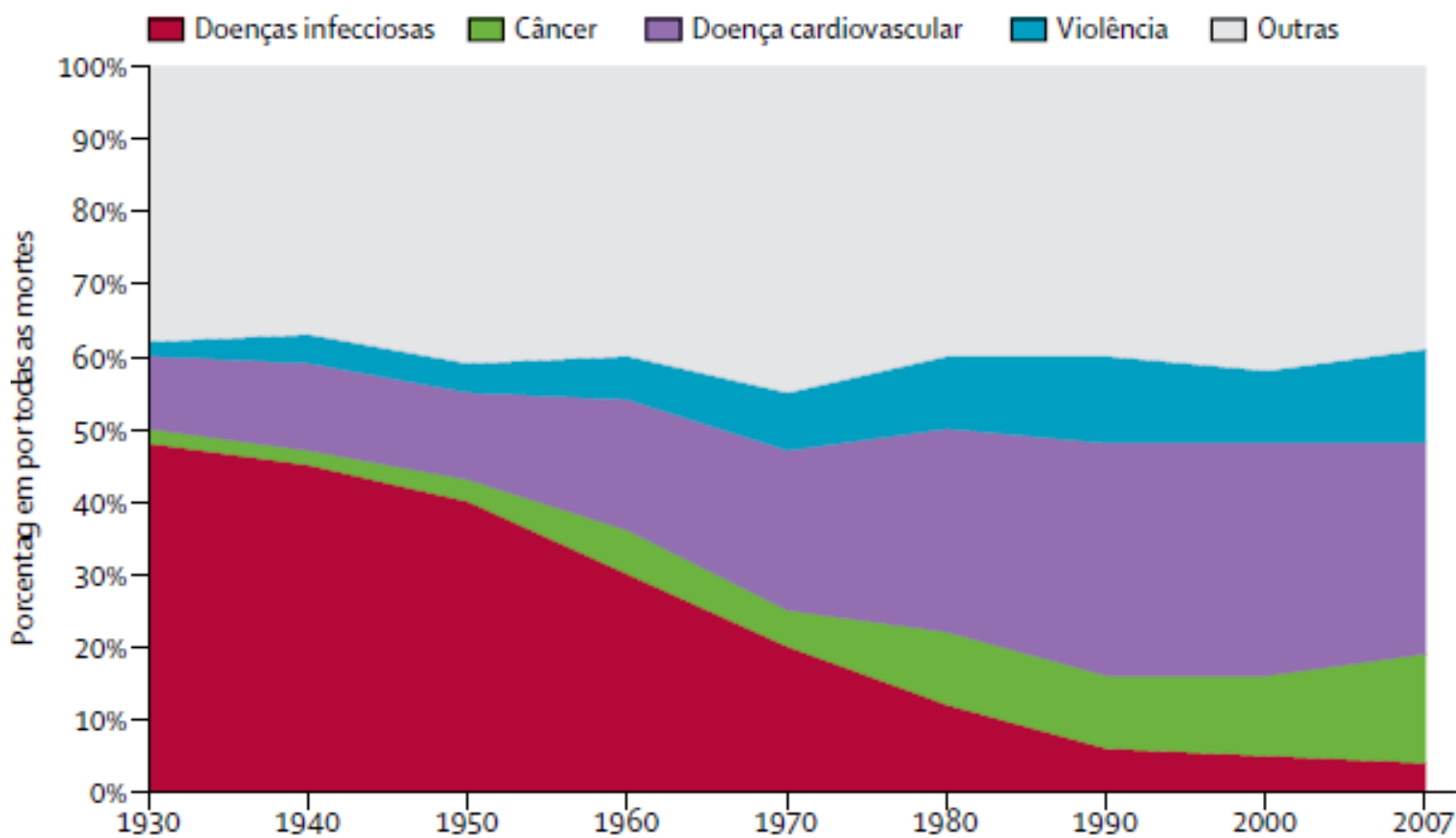


Aspectos relevantes da evolução do perfil de morbi-mortalidade

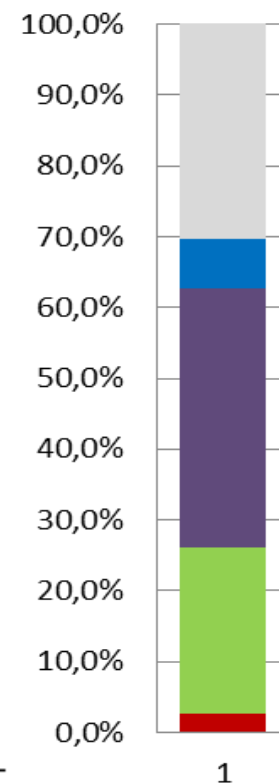
- Predomínio crescente das doenças crônicas, mudando o paradigma da cura para o cuidado .
- Declínio da mortalidade, mas estabilidade na incidência. Aumento das pessoas em uso contínuo de serviços de saúde. Processos de referência e contra referência continuados. Aumento das necessidades de cuidados multiprofissionais.
- Aumento de idosos levando a necessidade configuração de espaços institucionais de longa permanência e cuidados paliativos e, sobretudo, aumento da integração com sistemas de suporte a nível comunitário (cuidadores, assistência social, PSF, CRAIS etc; redes locais).



A Todas as mortes entre 1930-2007

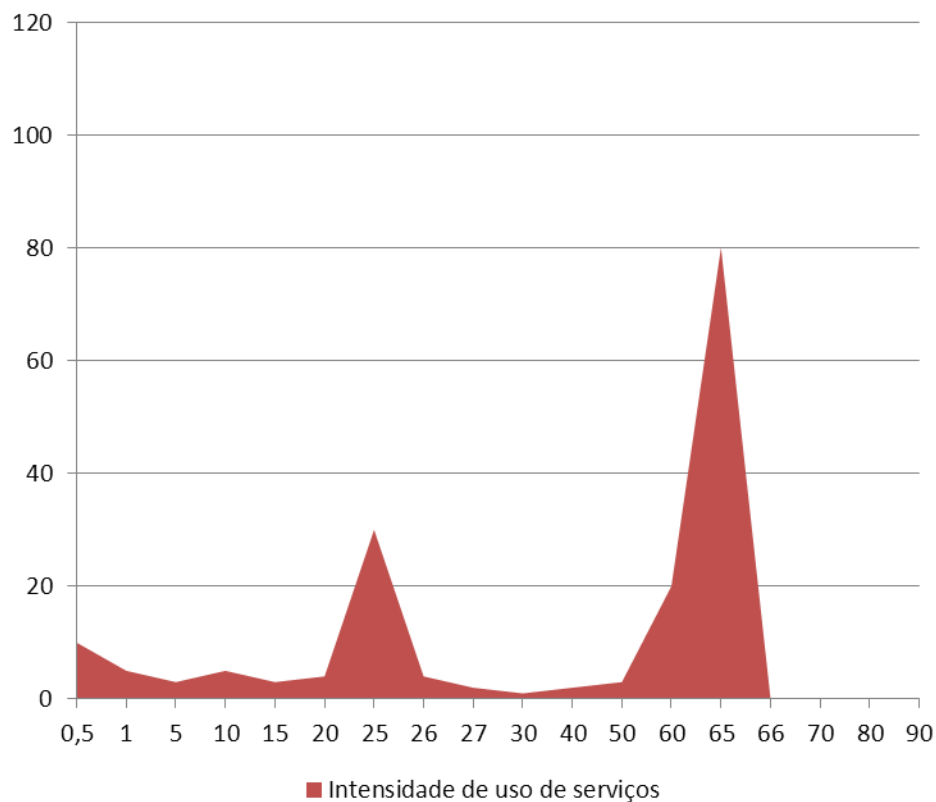


Projeção 2030

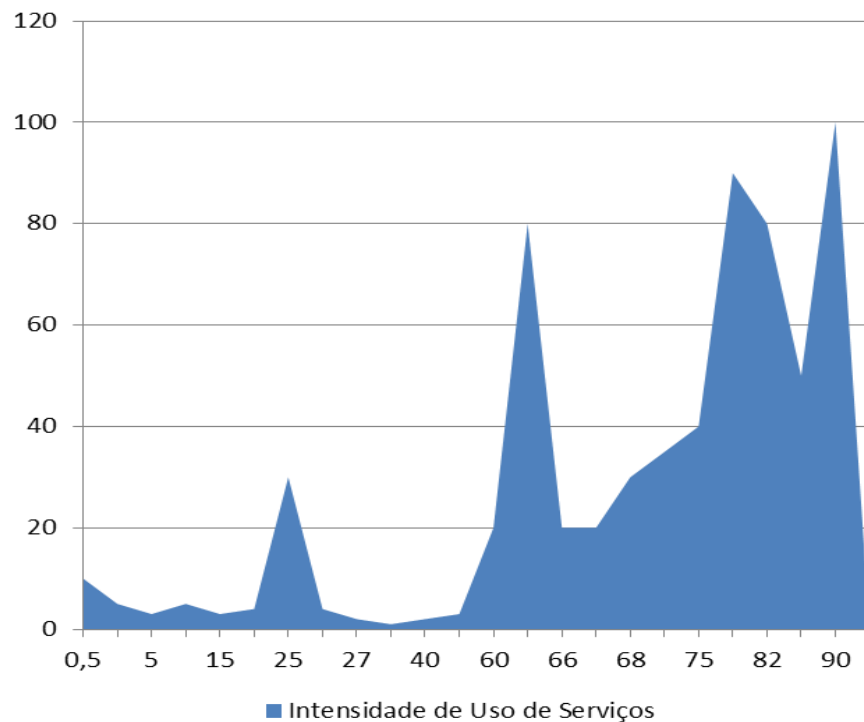


Intensidade de uso de serviços

Intensidade de Uso de Serviços por idade, morte aos 65 anos



Intensidade de Uso de Serviços por idade, morte aos 90 anos



Elementos chaves para a modelagem assistencial

- Cuidados abrangentes: cuidados multidisciplinares durante todo o ciclo da doença
- Cuidado integrado, cuidado contínuo, coordenação dos diferentes componentes
- Organização de redes horizontais e verticais do cuidado
- Processos de melhoria contínua da qualidade
- Introdução crescente de mecanismos de avaliação do desempenho do sistema de saúde em seus diferentes pontos de atenção



Desdobramentos necessários para acompanhamento da organização da atenção

- Mapeamento detalhado da oferta e uso dos serviços de saúde nos diversos níveis de complexidade e identificação das “redes informais” existentes e sua potencialização.
- Exame das condições de acesso aos serviços e principais pontos de bloqueio.
- Tecnologias atuais e impacto de novas tecnologias
- Avaliação da qualidade dos serviços.
- Desenvolvimento dos processos de gestão local e regional



Dilemas federativos que permeiam as relações intergovernamentais na saúde

- Cultura centralizadora x fortalecimento dos municípios no sistema federativo,
- Governabilidade reduzida dos entes subnacionais e Insuficiência de mecanismos regulatórios entre os governos.
- Predomínio das relações fiscais entre a União e os municípios, com privilégio destes na descentralização tributária, endividamento e restrição da autonomia orçamentária dos entes subnacionais.
- Guerra fiscal entre os Estados.
- Predomínio de competências comuns e concorrentes entre os governos
- Assimetria entre os governos subnacionais
- Uniformidade das regras nacionais e pouco enfrentamento das desigualdades territoriais com estratégias regionais



Novos arranjos federativos para 2030

- Universalização da adesão aos pactos pela saúde e COAPs
- Regiões de saúde e redes assistenciais desenhadas e em funcionamento
- Mecanismos de avaliação e monitoramento de desempenho do sistema implantados.



Princípios para projetar as necessidades de financiamento

- Política de saúde brasileira reorientada para interferir em prol de uma proteção social que defenda os interesses públicos, baseada em princípios solidários.
- Estabelecimento de uma política que proteja os objetivos do SUS mesmo mantida sua conformação de mix público-privado, presente em todos os sistemas de saúde.
- Adequar reforço do financiamento e fontes de financiamento ao cenário desejável para 2030.



Desafios

