



Medicina Preventiva
FMUSP

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA



Saúde Pública e Enfermagem

O SUS no cenário da EC 95

EERP - USP

Carlos Eduardo Menezes de Rezende
cemrezende@gmail.com

Servidor da ANS – Núcleo em Ribeirão Preto-SP
Pós-doutorando no Depto. de Medicina Preventiva/FMUSP
Colaborador EERP

INTRODUÇÃO – FONTE DOS DADOS

- Seminário do IEA em 08/12/2016: ainda PEC 55

<http://www.iea.usp.br/midiateca/video/videos-2016/a-saude-no-brasil-apos-a-pec-241-abertura>

<http://www.iea.usp.br/midiateca/video/videos-2016/a-saude-no-brasil-apos-a-pec-241-painel-1>

<http://www.iea.usp.br/midiateca/video/videos-2016/a-saude-no-brasil-apos-a-pec-241-painel-2>

<http://www.iea.usp.br/midiateca/video/videos-2016/a-saude-no-brasil-apos-a-pec-241-painel-3>

- EC 95/2016 (lembrar trajetória da PEC 241)

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

- Projeto Saúde Amanhã – Fiocruz – A Saúde no Brasil em 2030

<https://saudeamanha.fiocruz.br/>

- Seminário sobre a crise na Europa – TU Berlim

Visão geral sobre os sistemas de saúde - estudos comparados -

<https://www.youtube.com/watch?v=ZzgnAENlovo&index=1&list=PLLD96g8PF1TrWzU0TR-5790clC6GylGB>

- IPEA – Texto para discussão nº 599/1998: Tendências da Saúde Suplementar.

- Pesquisa Região e Redes

<http://www.resbr.net.br/>

- Mapa assistencial Saúde Suplementar - ANS – 2015 – Edição maio/2016

<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>

- Estado e sociedade: função dos sistemas de saúde
 - Acesso
 - Equidade
 - Universalização
 - Resiliência
 - Desigualdade social
 - Impacto do trabalho (mudanças e novos desafios)
- Sistemas nacionais públicos e sistemas nacionais privados
 - O impacto da doença no orçamento familiar
 - O sistema como forma de aprofundamento democrático
 - A atuação comunitária
- Política: conjunto de ações com impacto coletivo e exercício do poder.
 - poder econômico
 - político
 - ideológico
- Papel do Estado neste contexto: detém o poder político.
- Política pública: ações desenvolvidas pelo Estado para em um ambiente de consenso, manejar os diferentes interesses sociais.

CONTEXTO ATUAL



TECNOLOGIA

Alemanha e França anunciam rota para veículos autônomos. Trecho de 70 quilômetros que cruza a fronteira entre os dois países europeus deve ser usado para testar carros sem motorista. Europa tenta fazer frente a empresas do Vale do Silício.

<http://dw.com/p/2XFpR>

GOETHE ALEMÃO SOB CRÍTICAS POR CONTRATAÇÃO DE FREELANCERS

Sistema de aposentadoria da Alemanha questiona contratos temporários de professores autônomos do Instituto Goethe. Imbróglgio pode levar a redução temporária na oferta de cursos de alemão e exames de proficiência.

<http://dw.com/p/2X8LM>

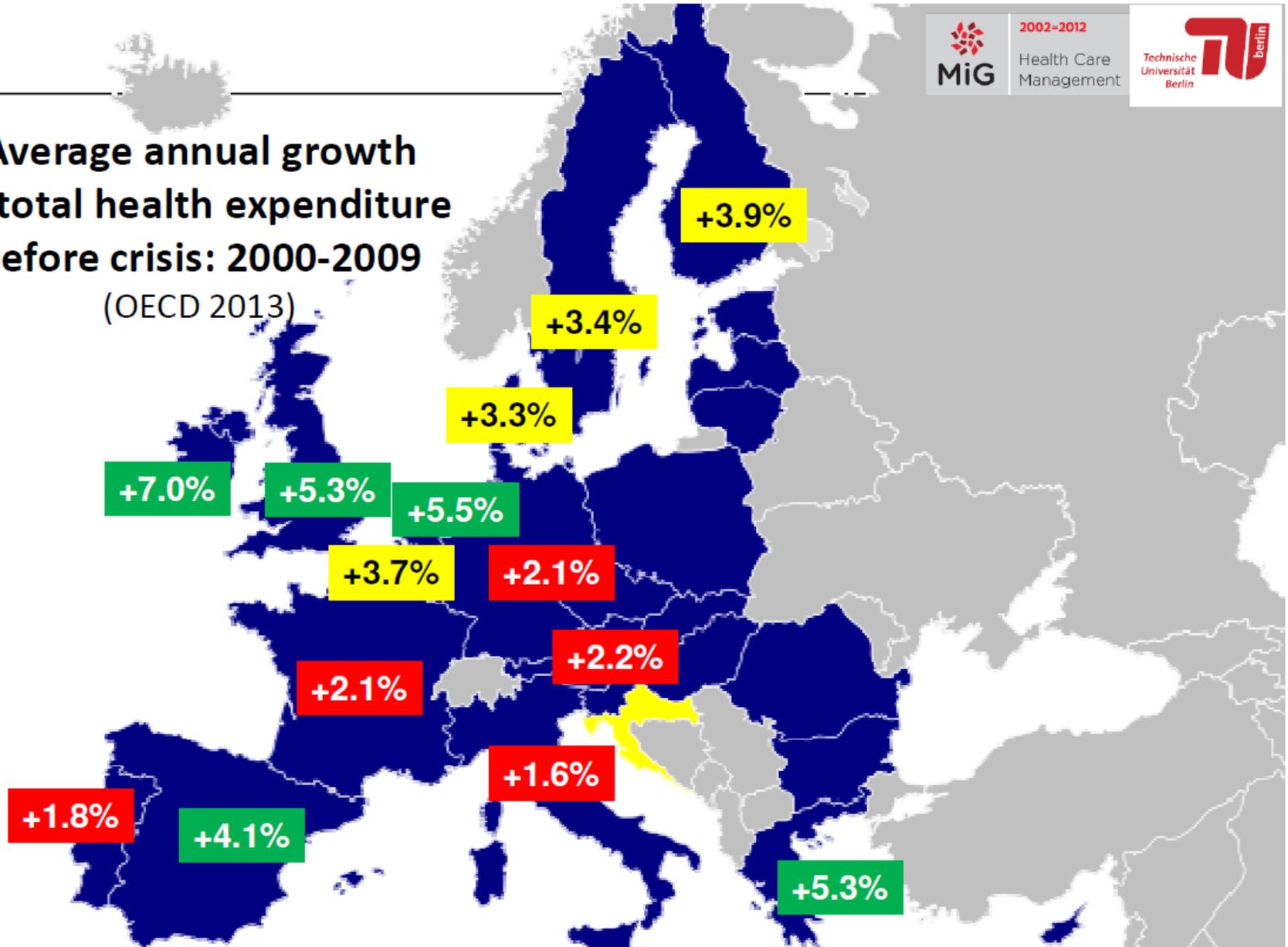




2002-2012
Health Care
Management



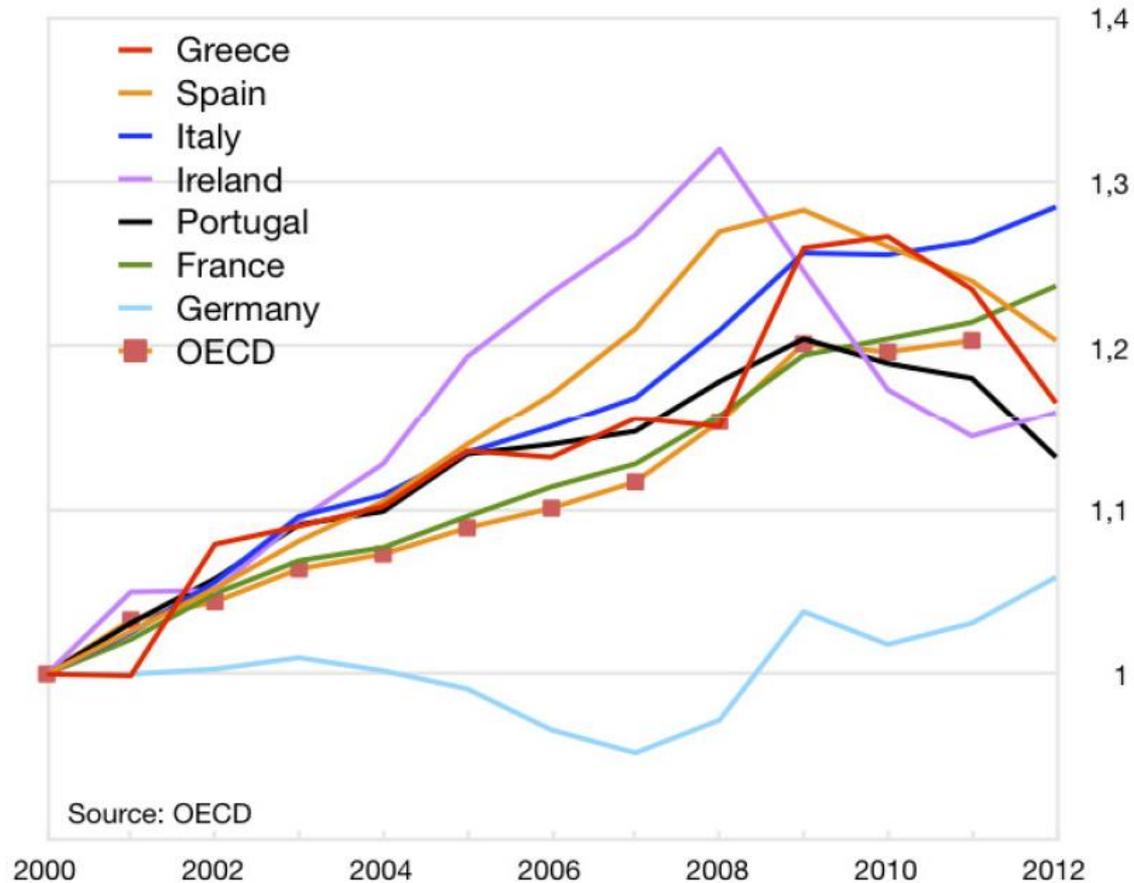
**Average annual growth
of total health expenditure
before crisis: 2000-2009**
(OECD 2013)



And labour made up an important part of that ...



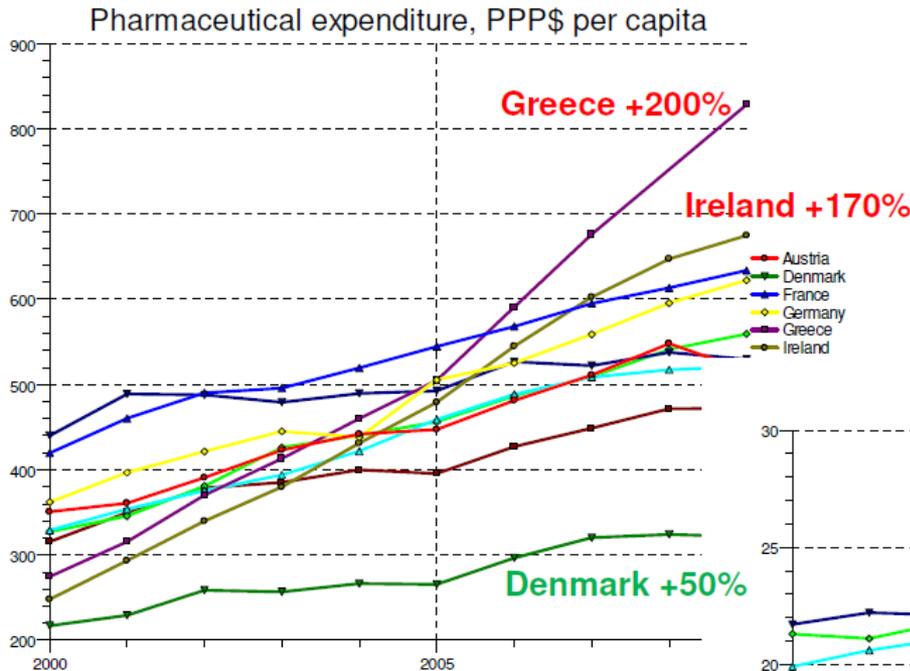
Change in unit labour costs since 2000



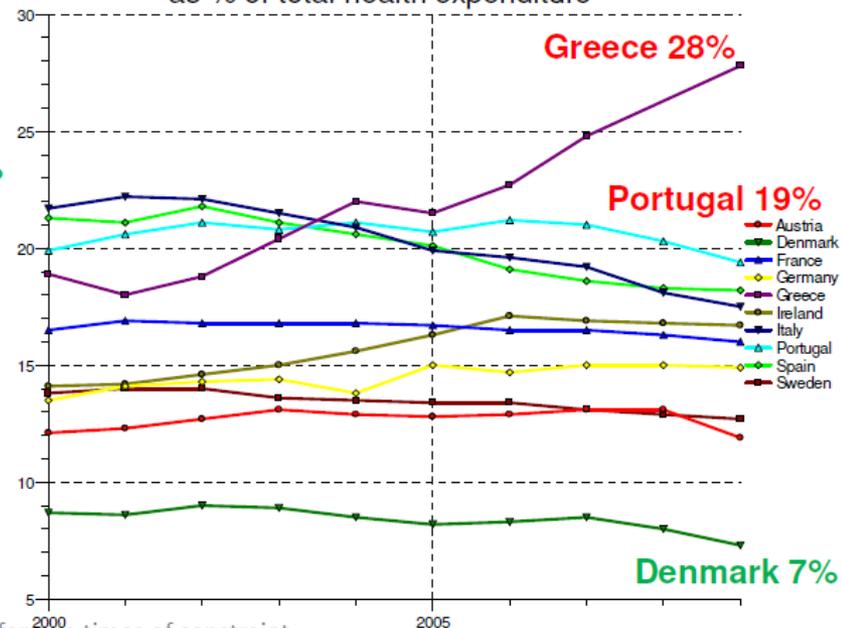
... but pharmaceuticals were also an issue



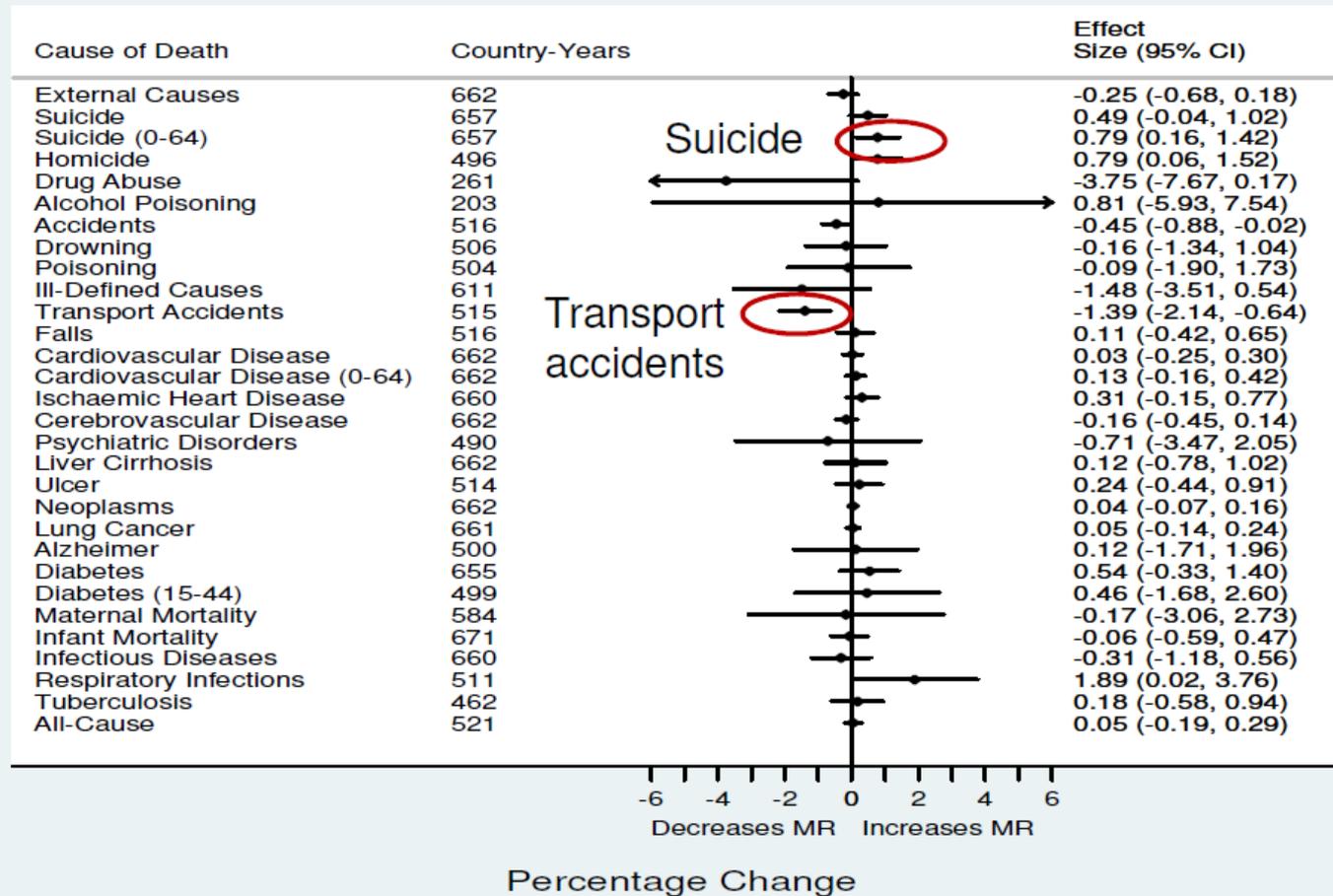
2002-2012
Health Care
Management



Total pharmaceutical expenditure as % of total health expenditure



The impact of a 1% increase in unemployment on mortality

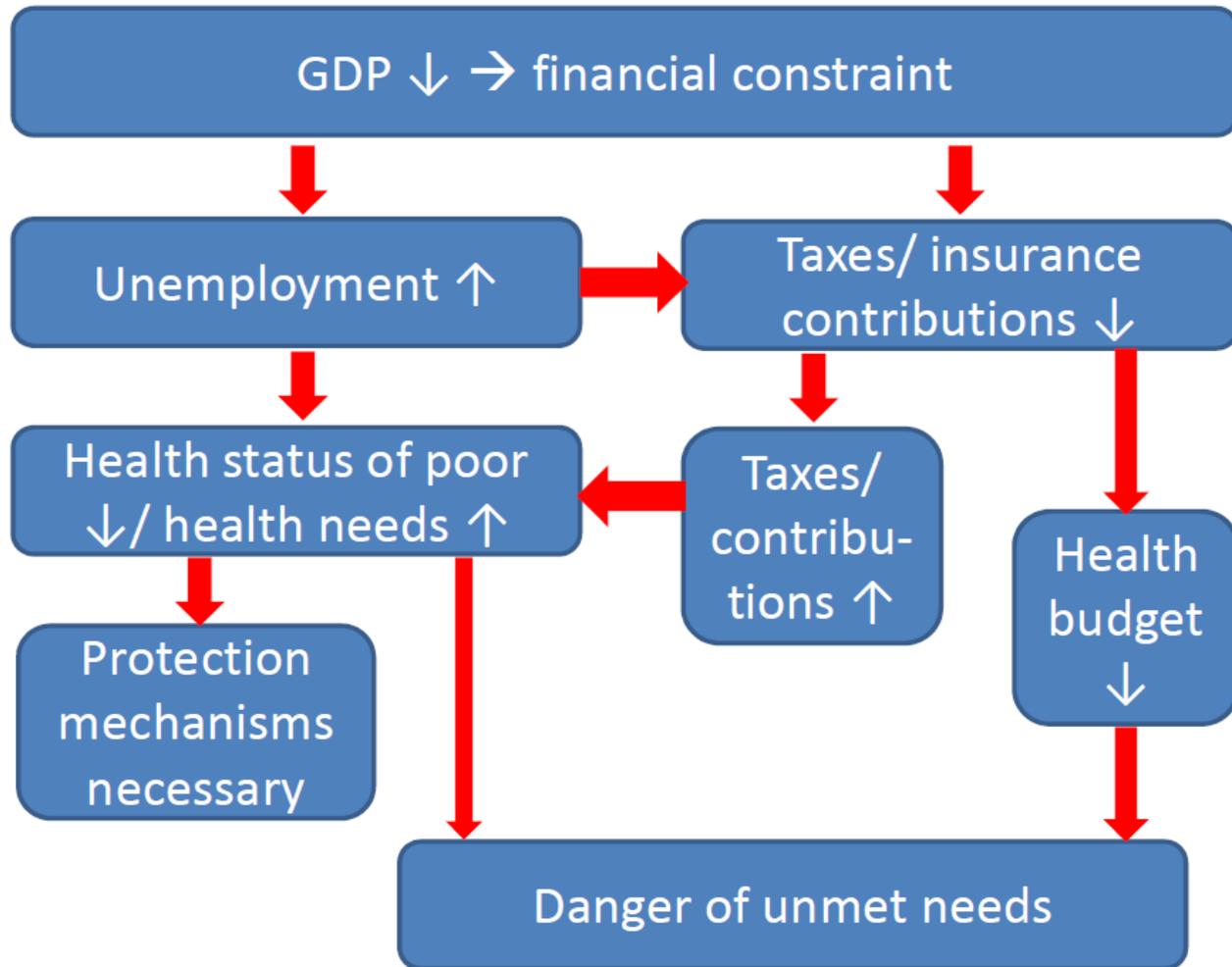


Health care: overview of responses



- Many countries largely unaffected by financial crisis, so no need for a response
- Many changes in health systems part of pre-existing plans, so difficult to attribute to the financial crisis (but plans were often enforced through crisis)
- Only a few examples of major budget cuts (some imposed by the international community)
- But in many countries
 - decreasing expenditure by price (*pharma!*) and salary cuts/ freezes
 - increasing income by tax/ contribution increases and co-payments
- However, fewer examples of clever restructuring, strengthening HTA or using “sin taxes” wisely (*many missed opportunities of the crisis!*)

If not, we may see a vicious circle

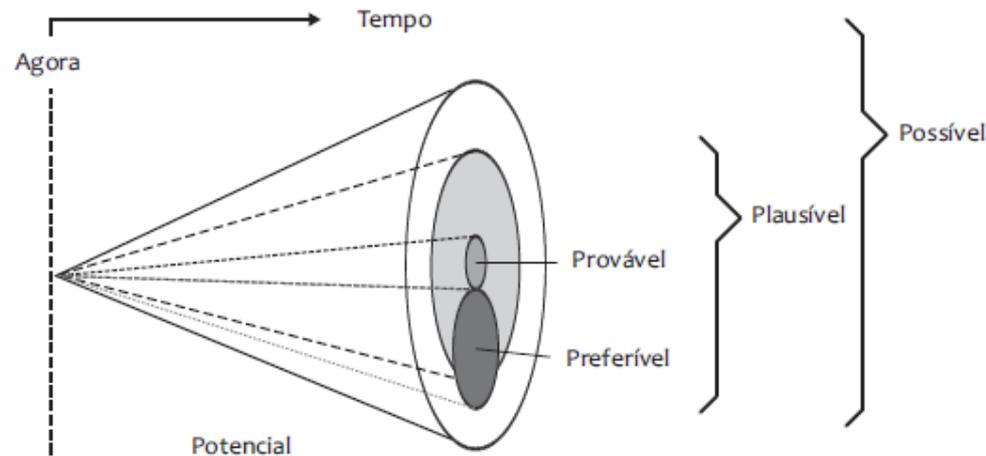




A Saúde no Brasil em 2030 – Edição 2012

- Cenários:
 - desejável e possível
 - inercial e provável
 - pessimista e plausível

Figura 1 — Cone de 'futuros'



Fonte: VOROS, J. A generic foresight process framework. *Foresight*, v. 5, n. 3, p. 10-21, 2003, citado por HABEGGER, B. Strategic foresight in public policy: reviewing the experiences of the UK, Singapore, and the Netherlands. *Futures*, v. 42, p. 49-58, 2010.



A Saúde no Brasil em 2030 – Edição 2012

- Cenários: **desejável e possível**

O Sistema Único de Saúde (SUS) terá ampla legitimidade social e a imensa maioria dos brasileiros — incluindo camadas médias urbanas — terá confiança nos serviços públicos de saúde ou mesmo preferência por utilizá-los.

Haverá diminuição da taxa de cobertura da população com seguro privado (segundo extensão da cobertura de serviços) e, sobretudo, da proporção daqueles com seguro público (funcionários públicos, Forças Armadas etc.).

O modelo de atenção à saúde predominante no país se orientará pelos princípios da universalidade e integralidade, articulando promoção, prevenção, assistência e reabilitação e integrando vários níveis de complexidade e tipos de serviços, assim como a participação da família e da comunidade.

Haverá diversificação crescente dos serviços assistenciais, com ampliação do acesso. Estratégias de integração com os serviços sociais locais se solidificarão.

O futuro verá progressos significativos na integração de redes com avanços nos critérios de desconcentração e descentralização



A Saúde no Brasil em 2030 – Edição 2012

- Cenários: **inercial e provável - A**

O SUS terá magnitude importante e será utilizado por parcela expressiva da população, porém mais de 30% desta, incluindo parte da “nova classe média” que sairá da pobreza, terão planos privados de saúde ou pagarão diretamente por serviços privados. Aumentará a proporção de funcionários públicos cobertos por planos e seguros de saúde.

Haverá mudanças incrementais no modelo de atenção à saúde, porém com limites na integração dos vários níveis de complexidade e tipos de serviços de saúde e limitações em alguns deles (como apoio diagnóstico e terapêutico e assistência farmacêutica), em que permanece forte o peso da prestação de serviços e/ou dos gastos privados.

Haverá avanços na reorganização do Sistema de Saúde, com incorporação de tecnologia e de novas modalidades assistenciais (considerando-se as diferenças territoriais e de renda brasileiras), entretanto este se manterá fragmentado e com eficiência reduzida (comprometendo a universalidade e integralidade).

O processo de regionalização da atenção e na operacionalização de redes de atenção para agravos específicos terá prosseguimento.

continua...



A Saúde no Brasil em 2030 – Edição 2012

- Cenários: **inercial e provável - B**

...continuação

As disputas entre os entes federativos ainda serão importantes, particularmente no que tange aos recursos financeiros, e os avanços nas políticas serão condicionados pelas características prévias locais. As parcerias intergovernamentais se localizarão de modo disperso, predominando em regiões mais dinâmicas e com menor conflito.

Na relação com estados e municípios, em que pese a expansão de instrumentos de coordenação federativa, predominará um modelo regulatório federal por meio de normas e incentivos financeiros, com efetividade limitada pela queda na participação federal no financiamento e fragilidades do modelo regulatório.

Nas atividades de planejamento governamental haverá predomínio de estratégias e instrumentos de curto e médio prazos, com planos nacionais, embora com dificuldades de integração entre os campos e órgãos federais; esforços de integração entre planejamento e gestão orçamentária; escassa consideração da dimensão territorial e predomínio da programação por várias políticas/programas específicos, de acordo com os incentivos federais; multiplicidade de planos e programas, com ênfase na definição de metas.

A regulação do Estado sobre mercados em saúde se expandirá um pouco, mas com fragilidades. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atuará na consolidação de informações do segmento de assistência suplementar, no apoio à organização desse mercado e na regulação do cumprimento de contratos. A regulação dos prestadores privados de serviços ao SUS apresentará debilidades, apesar de alguma expansão dos instrumentos de controle.



A Saúde no Brasil em 2030 – Edição 2012

- Cenários: **pessimista e plausível - A**

Ver-se-á o aumento das restrições às políticas públicas de saúde e ao crescimento dos serviços e ações públicos de saúde, com expansão do setor privado no financiamento e prestação de serviços e manutenção ou acirramento das desigualdades em saúde (ainda que com possibilidade de melhoria na média de alguns indicadores).

O SUS funcionará sob restrições políticas e financeiras, voltado para a população pobre do país e com limitações de qualidade. O setor privado verá aumentada a sua participação relativa no gasto total em saúde, acompanhada de subsegmentação dos mercados de planos e prestadores de serviços.

A taxa de cobertura da população com seguro privado aumentará devido a um grande aumento da proporção do seguro privado de servidores públicos (funcionários públicos, das Forças Armadas etc.).

As desigualdades regionais estarão acentuadas com a concentração territorial de novos investimentos.

continua...



A Saúde no Brasil em 2030 – Edição 2012

- Cenários: **pessimista e plausível - B**

...continuação

Persistirão distorções no modelo de atenção à saúde, fragilidades na atenção primária, limites no acesso da população e na integração dos serviços de vários níveis de complexidade, bem como forte peso da prestação de serviços e dos gastos privados em saúde.

A Estratégia Saúde da Família abrangerá cerca de 50 a 60% da população, principalmente a de baixa renda, com limitações na qualidade e na articulação com os demais serviços e níveis de atenção.

Haverá fragilidades na regionalização da atenção e na operacionalização de redes de atenção para agravos específicos. O país continuará carente de alternativas de cuidados para a sua população idosa, sobretudo para as camadas mais pobres.

- A contradição entre o proposta na CF de 1988 – Criação do SUS

Contexto de “gastos” público e privado (percentual do gasto).

“Assim, as relações entre saúde e desenvolvimento podem ser entendidas ‘como um processo dinâmico e virtuoso que combina, ao mesmo tempo, crescimento econômico, mudanças fundamentais na estrutura produtiva e melhora do padrão de vida da população’ ” (VIANA e ELIAS, 2007, p. 1.766).

“No que tange ao seu impacto no emprego, não somente as ocupações diretas em saúde cresceram 22% no período entre 2003 e 2007 — chegando a 4,2 milhões, enquanto as ocupações totais da economia cresceram 12% no mesmo período (IBGE, 2009) —, como também 10% do total de empregos qualificados estão ocupados pelo sistema produtivo do setor.”

Pode-se afirmar que a despeito da importância do setor privado em geral, e da assistência médica suplementar em particular, no sistema de saúde brasileiro os aspectos problematizadores do mercado privado de saúde, assim como os correspondentes desenvolvimentos conceituais e analíticos que suscitam, encontram-se ainda em nível quase exploratório. Recentemente, entretanto, verifica-se uma maior preocupação, acadêmica e política, sobre as questões que permeiam o debate sobre o tema, bastante exacerbado na atual conjuntura.

Your software may come from the United States, your computer from Singapore, your car from Germany or Japan, and your wine from Chile, but no matter where you are reading this your health care is probably provided from your own country. That may be about to change, particularly if you live in the developing world.

.....Just as more and more of us are fed by American fast food chains, so many of us may receive our health care in some way through American managed health care plans.

Richard Smith, Editor

British Medical Journal, 313(28/September/1996):763-4.

"Art. 106. Fica instituído o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros, nos termos dos arts. 107 a 114 deste Ato das Disposições Constitucionais Transitórias."

"Art. 107. Ficam estabelecidos, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias:

I do Poder Executivo;

II do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça, do Conselho Nacional de Justiça, da Justiça do Trabalho, da Justiça Federal, da Justiça Militar da União, da Justiça Eleitoral e da Justiça do Distrito Federal e Territórios, no âmbito do Poder Judiciário;

III do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do Tribunal de Contas da União, no âmbito do Poder Legislativo;

IV do Ministério Público da União e do Conselho Nacional do Ministério Público; e

V da Defensoria Pública da União.

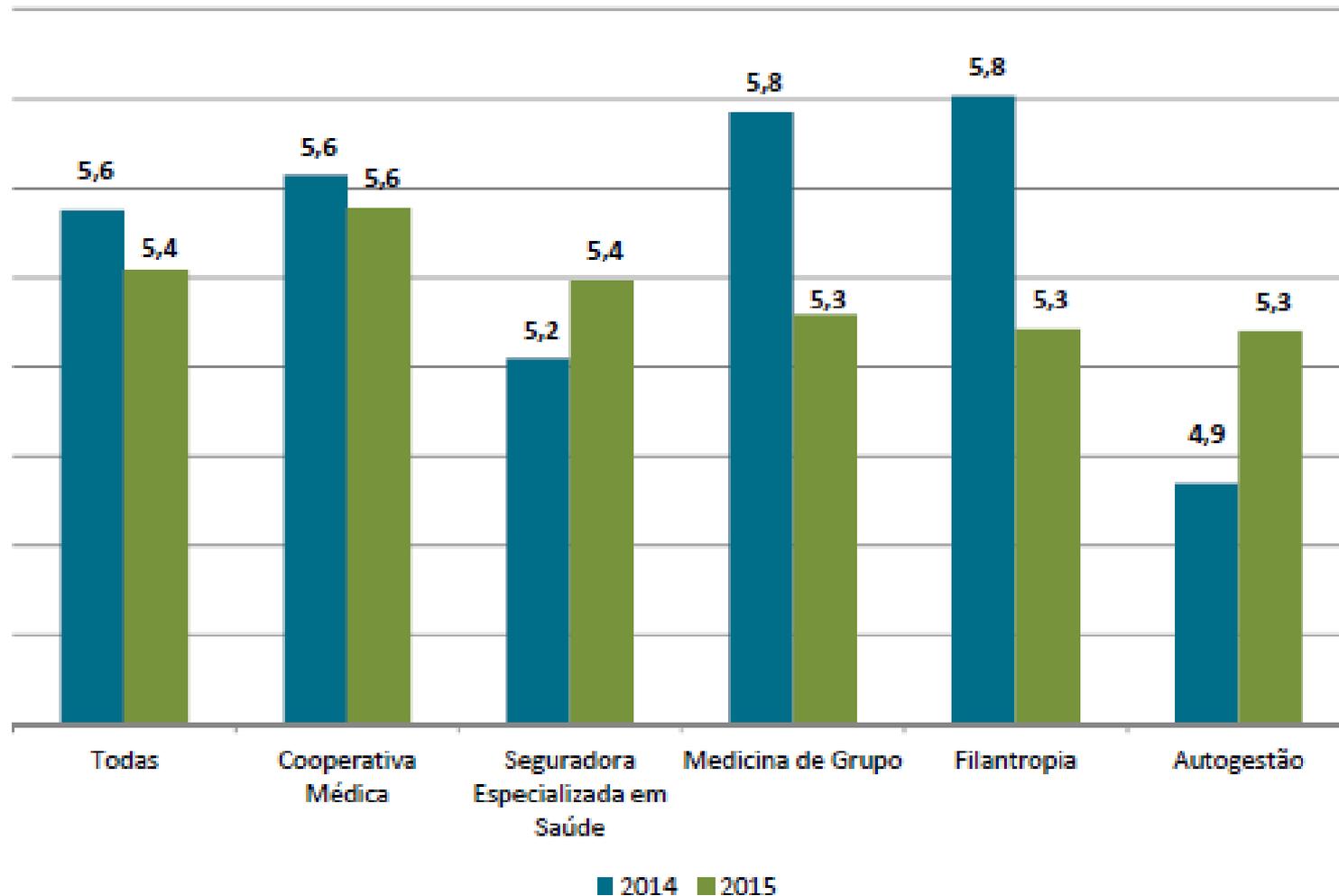
§ 1º Cada um dos limites a que se refere o caput deste artigo equivalerá:

I para o exercício de 2017, à despesa primária paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos e demais operações que afetam o resultado primário, corrigida em 7,2% (sete inteiros e dois décimos por cento); e

II para os exercícios posteriores, ao valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

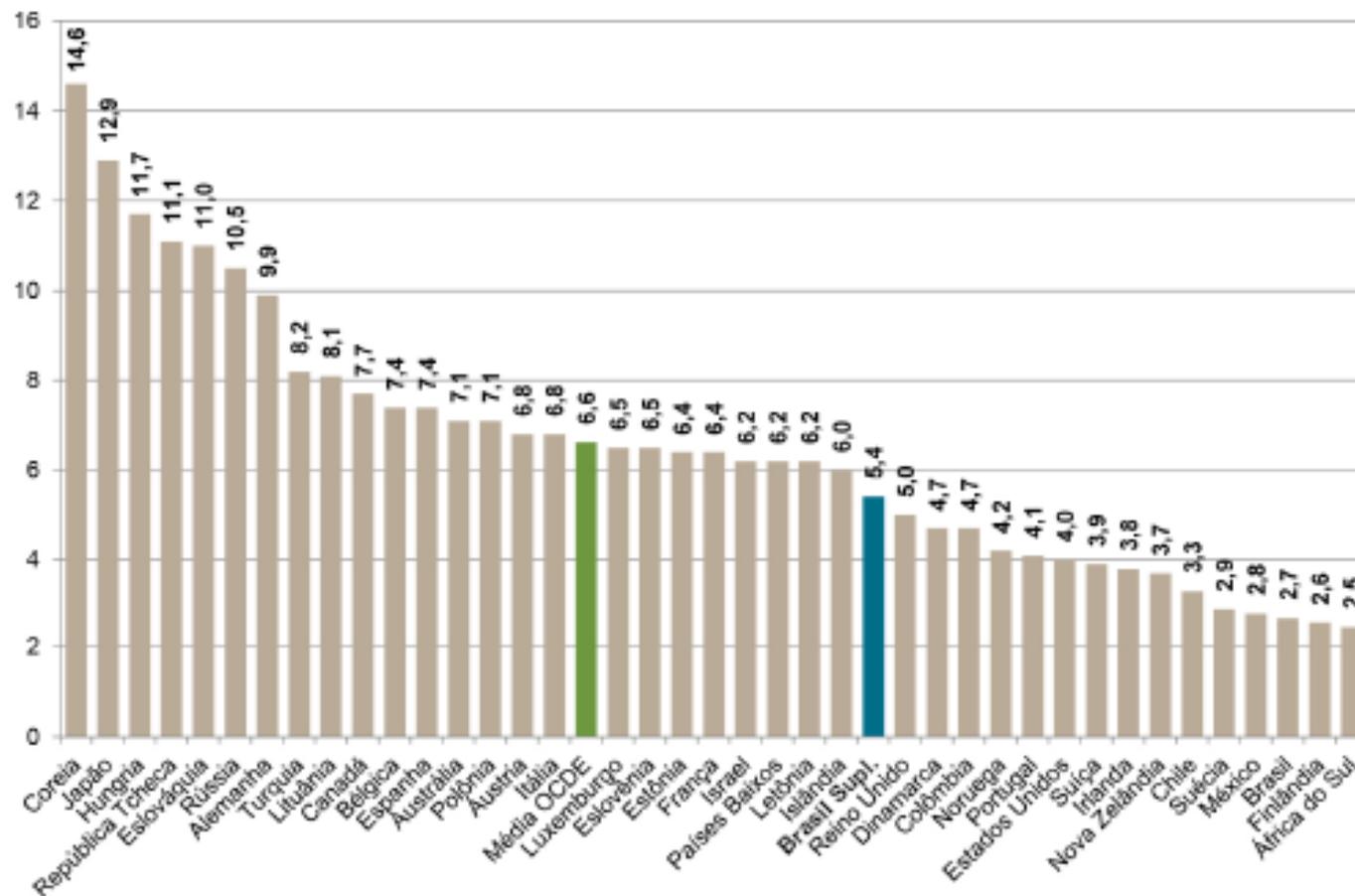
DESAFIOS

Figura 1. Número de consultas médicas por beneficiário da Saúde Suplementar por modalidade de operadora, 2014 e 2015.



DESAFIOS

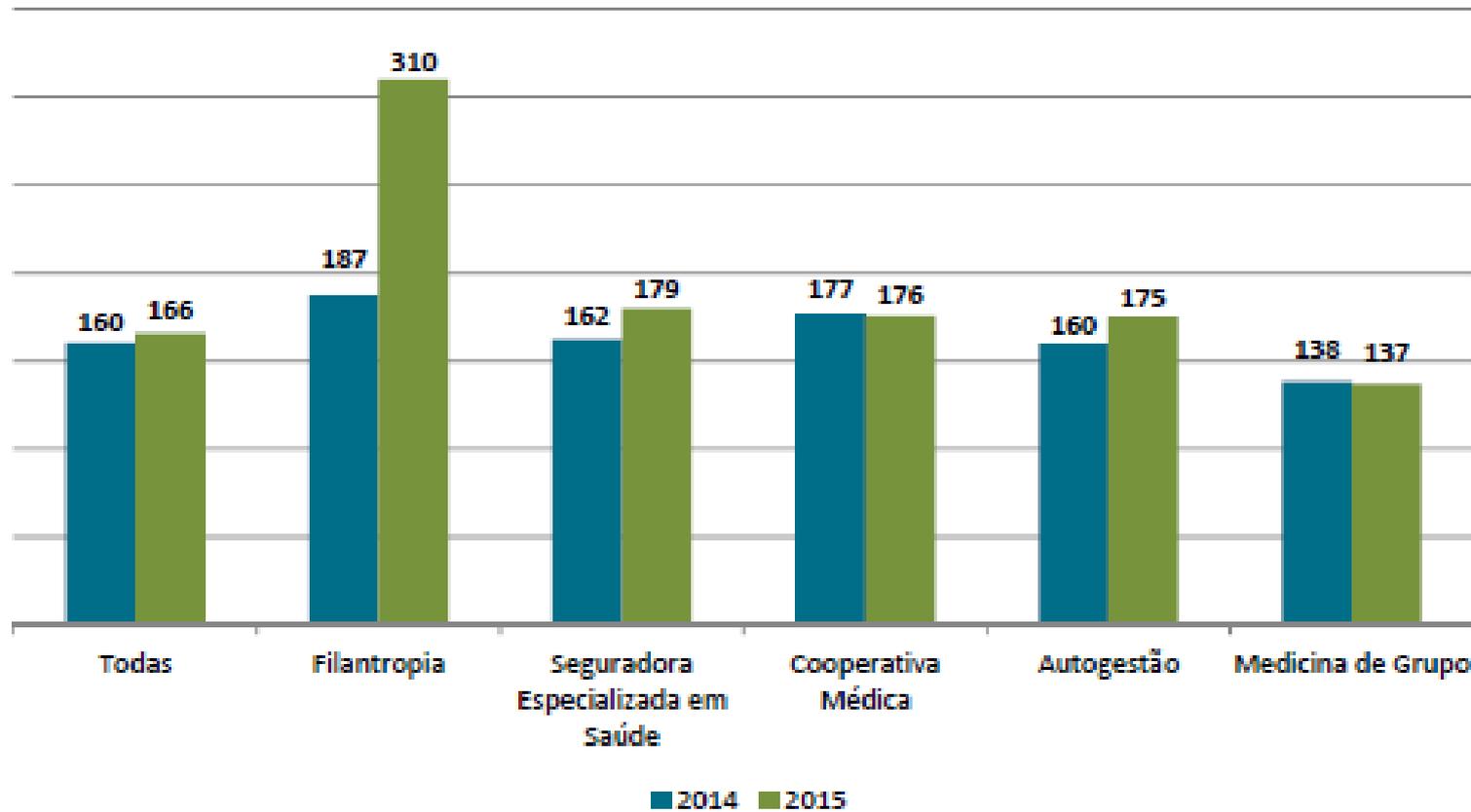
Figura 2. Consultas médicas por habitante no ano de 2013 (ou mais recente), para os países membros e parceiros da OCDE.



Fonte: OECD (2015b), SIP/ANS/MS - 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016

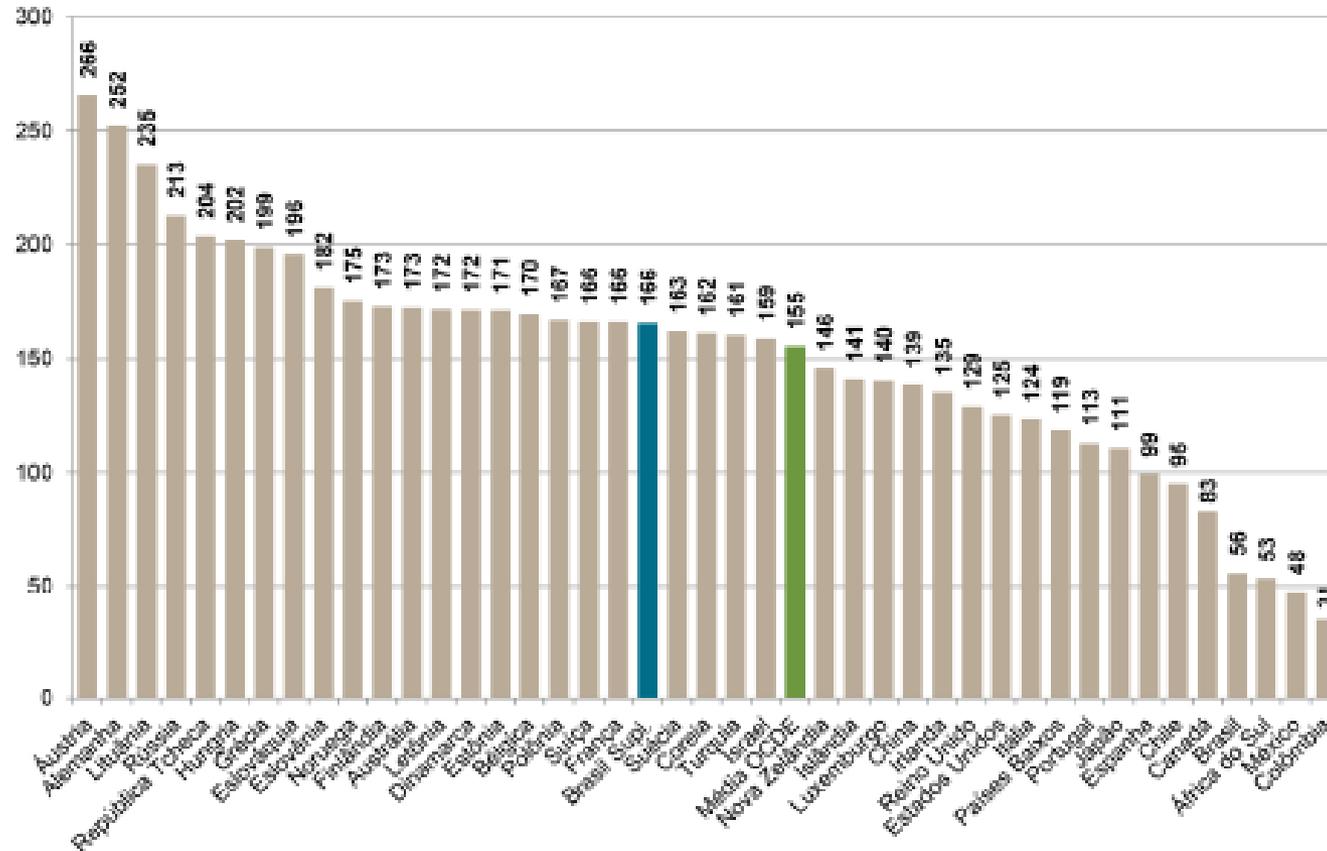
Nota: A barra em verde é a média da OCDE e a em azul petróleo representa o número de consultas médicas por beneficiário da Saúde Suplementar (planos que incluem a segmentação ambulatorial) em 2015.

Figura 3. Taxa de internação hospitalar por 1.000 beneficiários da Saúde Suplementar por modalidade de operadora, 2014 e 2015.



Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016

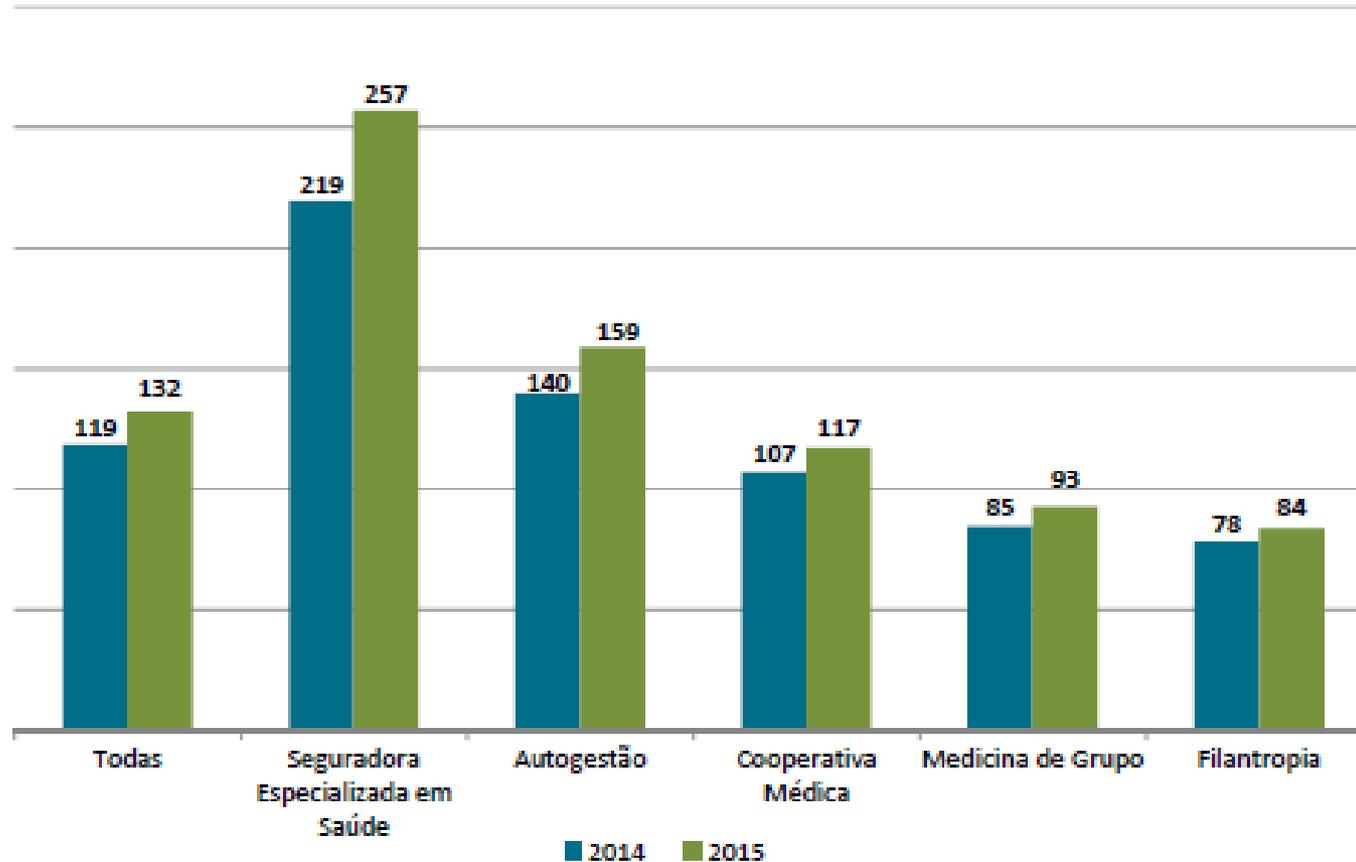
Figura 4. Taxa de internação hospitalar por 1.000 habitantes no ano de 2013 (ou mais recente), para os países membros e parceiros da OCDE.



Fonte: OECD (2015b), SIP/ANS/MS - 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016

Nota: A barra em verde é a média da OCDE e a em azul petróleo representa o número de internações por 1.000 beneficiários da Saúde Suplementar (planos que incluem a segmentação hospitalar) em 2015.

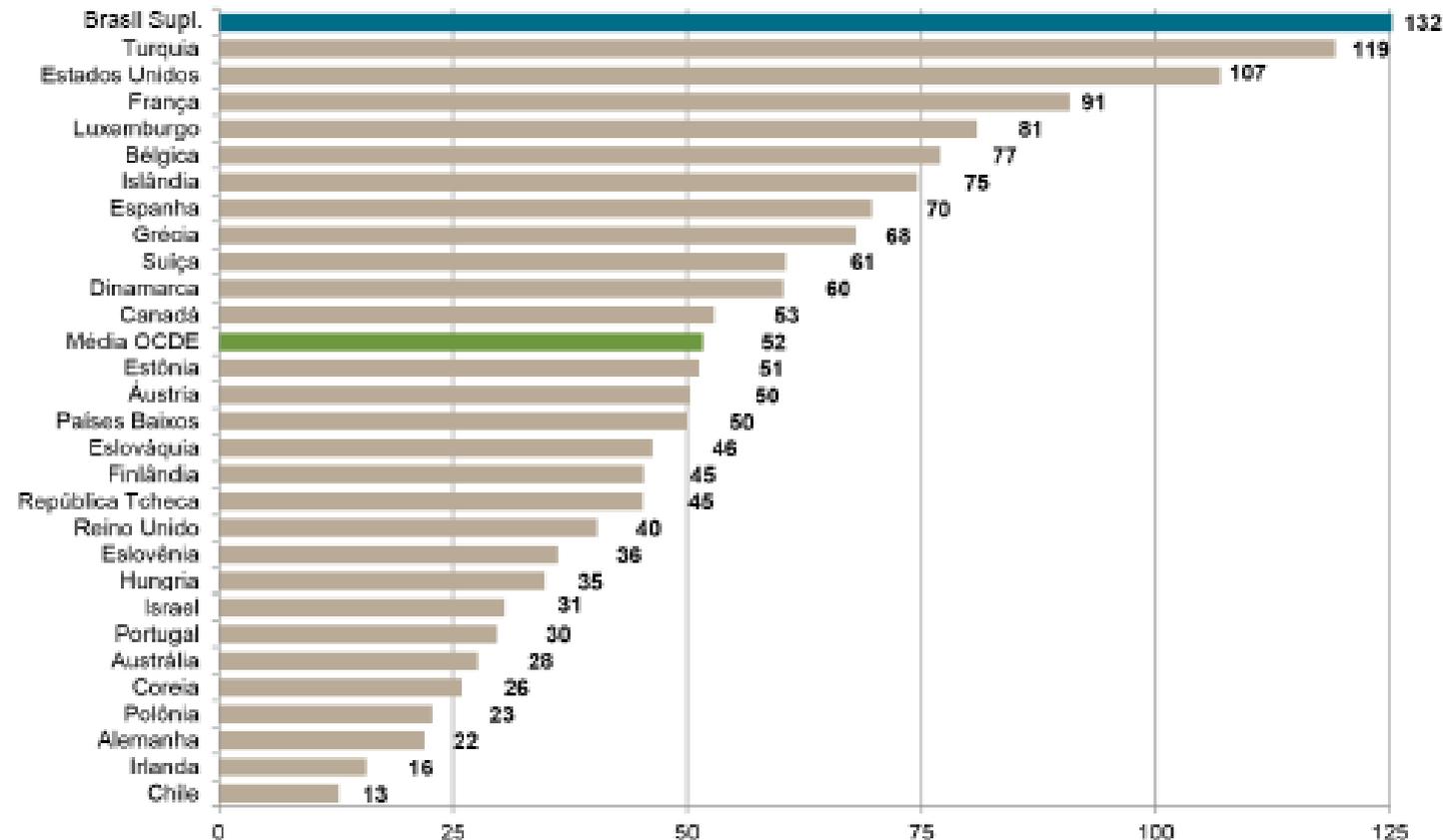
Figura 5. Número de exames de ressonância magnética realizados em regime ambulatorial por 1.000 beneficiários da Saúde Suplementar por modalidade de operadora, 2014 e 2015.



Fonte: SIP/ANS/MS – 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016

DESAFIOS

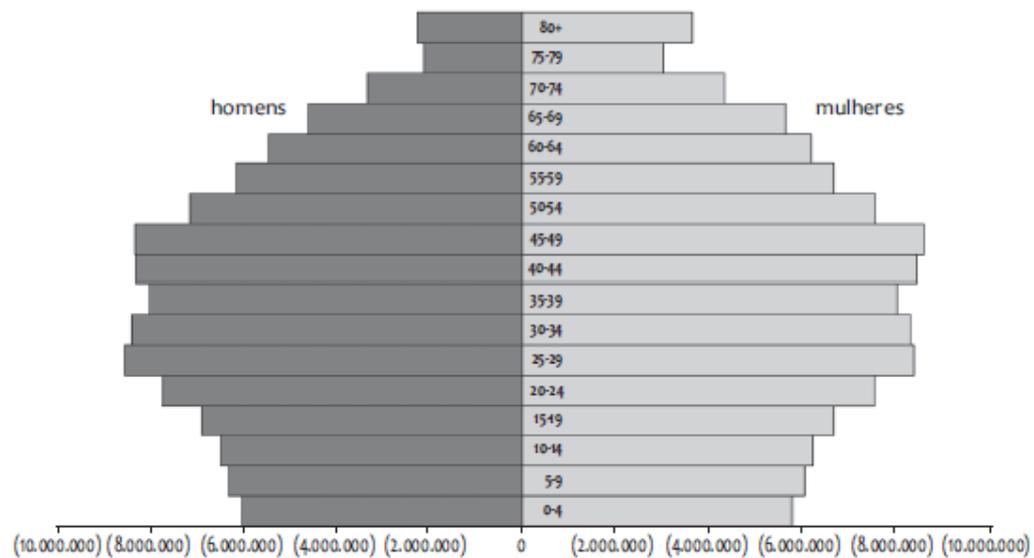
Figura 6. Número total de exames de ressonância magnética, realizados em hospitais e na atenção ambulatorial, por 1.000 habitantes no ano de 2013 (ou mais recente), para os países membros e parceiros da OCDE.



Fonte: OECD (2015b), SIP/ANS/MS - 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016

Nota: A barra em verde é a média da OCDE e a em azul petróleo representa o número de exames de ressonância magnética realizados em regime ambulatorial por 1.000 beneficiários da Saúde Suplementar (planos que incluem a segmentação ambulatorial) em 2015.

Gráfico 2 — Pirâmide etária. Brasil, 2030



Fonte: IBGE, Projeções Populacionais 1980-2050.

ATÉ A PRÓXIMA OPORTUNIDADE

Jan 21 [1871] A
Beckenham Down
Swale
Kent. S. E.

My dear Sir
I am very much obliged for your
kind present. - It will take me
some time to read it, as I can
read but little of anything
such requires much thought.
If I had known ^{that} your book
was published I would not of
course have doubted the I of my
book to be sent to you; but
as I suppose you will care
much about it. It will probably
excite you in dispute. I always
care of myself with thinking that I have
done my best. Yrs very sincerely
Ch. Darwin

"21 de janeiro de 1871

Meu caro senhor,

Sou-lhe muito grato por seu amável presente. Levarei algum tempo para lê-lo, pois só posso ler aos poucos qualquer coisa que exija muito raciocínio.

Se eu soubesse que seu livro havia sido publicado, não teria naturalmente pedido que lhe enviassem o primeiro volume do meu livro.

Também suponho que não lhe dará muita atenção.

É provável que provoque a sua indignação. Mas sempre posso me consolar ao pensar que fiz o melhor que pude.

Sinceramente seu,

Charles Darwin"