

19/8

FUNDACÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Paulo Ernani Gadelha Vieira

Vice-Presidente de Ensino, Informação e Comunicação

Maria do Carmo Leal

EDITORIA FIOCRUZ

Directora

Maria do Carmo Leal

Editor Executivo

João Carlos Canossa Mendes

Editores Científicos

Nísia Trindade Lima

Ricardo Ventura Santos

Conselho Editorial

Ana Lúcia Teles Rabello

Armando de Oliveira Schubach

Carlos E. A. Coimbra Jr.

Gerson Oliveira Penna

Gilberto Hochman

Josef Lannes Vieira

Lúgia Vieira da Silva

Maria Cecília de Souza Minayo

COLEÇÃO TEMAS EM SAÚDE

Editores Responsáveis

Maria do Carmo Leal

Nísia Trindade Lima

Ricardo Ventura Santos

JAIRNILSON SILVA PAIM

O QUE É O SUS



2009

1 | A QUESTÃO SAÚDE E O SUS

A saúde é uma questão que tem ocupado o centro das atenções de muitas pessoas, governos, empresas e comunidades. Além de corresponder a um *estado da vida*, isto é, a um modo de levar a vida, a saúde compõe um *setor* da economia onde se produzem bens e serviços.

Hospitais, laboratórios, consultórios, clínicas, centros e postos de saúde são estabelecimentos onde se prestam *serviços de saúde* e se realizam *ações de saúde*. Existem, ainda, indústrias farmacêuticas, de equipamentos, vacinas, material médico-cirúrgico e meios diagnósticos; empresas que comercializam os chamados *planos de saúde*; e instituições públicas responsáveis pela gestão, como o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais. Consequentemente, parte dessas organizações presta *serviços* de saúde e outra parte produz *bens*, como medicamentos, vacinas e equipamentos.

A sociedade espera que o *setor saúde* cuide das pessoas e das populações, mediante ações individuais e coletivas. Na medida em que a saúde tem sido reconhecida como o completo bem-estar físico, mental e social, é não apenas a ausência de doença, o propósito almejado é que as pessoas possam ter uma vida com qualidade. Nessa perspectiva, o saber acumulado pela humanidade em termos de higiene, produção de conhecimentos científicos e tecnológicos, bem como a formação de profissionais e de

trabalhadores para este setor, permitem identificar uma outra dimensão da saúde, ou seja, uma *área do saber*. Ao lado do saber popular sobre a saúde, universidades, escolas e institutos de pesquisa produzem conhecimentos, tecnologias e inovações, garantindo a sua transmissão e difusão mediante atividades de ensino e de extensão ou cooperação técnica.

Em síntese, a saúde possui três dimensões: *estado vital, setor produtivo e área do saber*. Diante delas, entende-se o modo pelo qual as sociedades identificam problemas e necessidades de saúde, buscam a sua explicação e se organizam para enfrentá-los sob influências econômicas, políticas e culturais. Assim, cada sociedade organiza o seu sistema de saúde de acordo com as suas crenças e valores, sob a influência de determinantes sociais.

No caso da sociedade brasileira, vem-se procurando organizar o SUS nas duas últimas décadas, ainda que as ideias em torno dessa proposta já tenham mais de trinta anos. Embora muitas pessoas já tenham ouvido falar sobre o SUS, persistem dúvidas quanto ao seu significado e à sua importância para assegurar a saúde das brasileiras e dos brasileiros.

O QUE É O SUS?

Esta pergunta pode provocar as mais diversas reações em secretários de saúde ou técnicos dessa área, jornalistas, políticos, artistas, publicitários, médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, dentistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonaudiólogos, entre outros, pois todos imaginam que conhecem o sistema de saúde brasileiro. Entretanto, para a maioria das pessoas - para o cidadão comum -, a resposta a essa pergunta talvez esclareça muitos equívocos, pois nem sempre a população tem uma

ideia clara e correta sobre o SUS. A resposta a essa pergunta pode estimular uma tomada de consciência sobre as necessidades das pessoas e das comunidades, bem como sobre a questão do direito à saúde. Tomara que estimule um questionamento sobre os determinantes ou as *causas* da saúde e das doenças, bem como sobre as manciras com que a sociedade, as instituições e mesmo os indivíduos procuram resolver os problemas de saúde.

Inicialmente cabe esclarecer que SUS é a sigla que corresponde ao Sistema Único de Saúde. Ainda assim, o conhecimento do conteúdo dessa sigla não possibilita um entendimento imediato do seu significado. Claro que as pessoas têm alguma ideia do que seja saúde. Sabem o significado da palavra *único*, pois logo se lembram de "filho único". Já o termo *sistema* não é tão familiar, podendo abranger coisas distintas, como o sistema solar, o sistema nervoso ou o sistema de freios de um veículo.

E para aqueles que, ao ouvirem falar de saúde, associam essa palavra a médicos, remédios, hospitais, sofrimentos e consultórios, a expressão *sistema de saúde* pode sugerir um conjunto de serviços, estabelecimentos, profissionais, medicamentos, equipamentos etc. Juntando o entendimento de cada uma das palavras representadas na sigla SUS, fica ainda por concluir o que significa SUS no seu conjunto. O SUS é algo distinto, especial, não se reduzindo à reunião de palavras como *sistema, único e saúde*.

O QUE É UM SISTEMA DE SAÚDE?

De início e de forma muito simples, poderíamos dizer que um *sistema de saúde* é o conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações. Essas agências (instituições e empresas) e agentes

(profissionais e trabalhadores de saúde) fazem parte de algo maior, ou seja, o sistema de saúde. Tais organizações e pessoas que integram o sistema são partes de um todo, mas cabe alertar que o todo pode ser mais que a mera soma das partes.

As *agências* são organizações públicas ou privadas, governamentais ou não, que têm como finalidade promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde dos indivíduos e das comunidades. Assim, fazem parte do sistema de saúde tanto um hospital particular que atende pessoas com *planos de saúde* como um posto de saúde pertencente a uma prefeitura. Portanto, o sistema de saúde no Brasil, apesar do adjetivo único, é composto por estabelecimentos e serviços pertencentes a diversas organizações públicas e privadas, estas com fins lucrativos ou não. Hospitais beneficentes e filantrópicos, por exemplo, são organizações privadas sem fins lucrativos. Podem até cobrar pelos serviços prestados, mas a princípio não visam ao lucro.

Os *agentes* são profissionais e demais trabalhadores de saúde que, individualmente ou em equipe, realizam ações de saúde, cuidando das pessoas e das comunidades. Antigamente, o médico era o mais conhecido agente da saúde. Vestido de branco, com uma malinha preta onde guardava seus instrumentos de trabalho (estetoscópio, tensiômetro, termômetro, entre outros pequenos objetos), visitando as famílias ou atendendo em seu consultório particular como autônomo e sendo pago pelos serviços prestados (os pagamentos eram chamados honorários), este profissional liberal já não é facilmente encontrado nos dias atuais. Hoje quase a totalidade dos profissionais de saúde está vinculada a alguma organização, seja pública, seja privada. No caso dos médicos, eles têm geralmente vínculos diversificados de trabalho, tanto no

setor público quanto no privado. Essa dupla inserção ou "dupla militância" traz sérias consequências para a gestão do sistema público de saúde, pois muitos querem reproduzir nos serviços públicos a lógica do setor privado, em que cada ato médico ou procedimento tem um preço, tabelado ou fixado pelo mercado.

O que importa no momento é sublinhar a ligação existente entre os profissionais e trabalhadores de saúde (agentes) com as organizações (agências), mediante contratos de trabalho, convênios ou credenciamentos, tornando mais complexa a análise de um sistema de saúde. A insistência em destacar os *agentes* nessa definição de sistema tem o sentido de chamar a atenção para certa autonomia que eles possuem na realização do seu trabalho e nas suas relações com as *agências*. Assim, por mais que as organizações procurem interferir na atuação dos profissionais, eles detêm certos graus de liberdade no exercício de suas atividades. A confiança e o vínculo estabelecidos entre os que prestam serviços de saúde e as pessoas que precisam do cuidado são fundamentais para a garantia da qualidade e do sucesso desse encontro entre seres humanos, que não se reduz à técnica nem à ciência.

Cabe alertar que os exemplos de agências e agentes anteriores restringem-se a serviços de saúde, voltados para a prevenção de doenças e para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Os *serviços de saúde* envolvem o exercício legal da medicina e de outras profissões cujo fim explícito é preservar ou restaurar a saúde, individual e coletiva. Não se incluem nesse termo a chamada "medicina popular" (rezadeiras, curandeiros etc.), nem as indústrias farmacêutica e de equipamentos médicos hospitalares. Estas, apesar de interferirem sobre a saúde da população e comporem o *setor saúde* ou, mais precisamente, o

complexo produtivo da saúde ou complexo médico-industrial, não fazem parte do sistema de serviços de saúde.

Ainda que os *serviços de saúde* sejam muito importantes para assegurar a atenção das pessoas e das populações, o estado sanitário das comunidades não depende apenas deles. Muitas ações de promoção e de proteção de saúde são realizadas por outras organizações que não integram o setor. Muitas ações educativas e de comunicação social, fundamentais para a promoção da saúde, são realizadas pelas escolas, rádios e televisões. As leis contra o cigarro, a obrigatoriedade do uso de cinto de segurança e a fiscalização da velocidade dos veículos são iniciativas muito importantes para a prevenção de doenças e a proteção da saúde da população e, no entanto, são desenvolvidas para além dos *serviços de saúde*.

Portanto, a ideia de sistema de saúde é mais ampla do que o conjunto de estabelecimentos, serviços, instituições, profissionais e trabalhadores de saúde, tal como foi descrita de forma simplificada no início deste capítulo. Neste momento, é desejável ampliar um pouco essa noção, lembrando que o *sistema de saúde* é integrado não só pelos serviços de saúde, mas também pela mídia, escolas, financiadores, indústrias de equipamentos e de medicamentos, universidades, institutos de pesquisa etc. Daí que alguns documentos técnicos façam a distinção entre *sistema de saúde* e *sistema de serviços de saúde*, embora na linguagem comum tenham o mesmo significado. Tecnicamente, porém, *sistema de saúde* é considerado algo mais abrangente, contemplando um conjunto de *agências e agentes* que realizam ações de saúde específicas, como a vacinação e a consulta, ou inespecíficas, como a informação, educação, comunicação e o financiamento. Já o

sistema de serviços de saúde é mais restrito, limitando-se aos prestadores de cuidado de saúde, ou seja, representando uma parte ou um subsistema do *sistema de saúde*, conjunto de *agentes e agências*, públicos ou privados, que se relacionam entre si, visando à atenção à saúde dos indivíduos e das populações.

Feitos esses esclarecimentos, na prática, quando usamos a expressão *sistema de saúde* geralmente estamos nos referindo ao *sistema de serviços de saúde*. Apenas em documentos técnicos e científicos esta distinção é mais valorizada.

Contudo, mesmo neste *sistema de serviços de saúde* é difícil veicular um objetivo único. Distintos objetivos manifestam-se no seu interior e muitos interesses externos atravessam o sistema. Assim, o objetivo pode ser assegurar a saúde das pessoas, mas também o lucro dos empresários e o emprego dos trabalhadores que atuam no sistema. Conciliar esse conjunto de objetivos e de interesses contraditórios é um dos grandes desafios dos sistemas de saúde em todo o mundo. Por isso a noção de sistema é útil para denominar esse conjunto de coisas e descrever as relações entre as partes, mas insuficiente para analisar a sua história e explicar seus problemas e desafios. Nesse caso, o conhecimento da política, da economia, da história e da cultura de cada sociedade é fundamental não só para compreender as dificuldades e impasses, mas também para identificar oportunidades e buscar alternativas.

PROBLEMAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NO MUNDO

Todos os sistemas de saúde do mundo têm problemas. Não há nenhum perfeito. Entretanto, grandes esforços foram

desenvolvidos por algumas nações desde o século passado para assegurarem um sistema de saúde mais digno para seus cidadãos. Nesse sentido, algumas perguntas são fundamentais para definirmos o tipo de sistema de saúde que pretendemos. Os serviços de saúde devem ser entendidos como um "bem" para aquele que necessita ou devem ser comprados no mercado por aqueles que podem pagar? Se a segunda opção for a correta, o que fazer com as pessoas que não podem comprar os serviços? Seriam atendidas pela caridade dos prósperos, pelo Estado, por ambos? Convém organizar um sistema de saúde separando o atendimento dos pobres, da classe média e dos ricos? Se a saúde de for considerada um direito e não uma mercadoria, a oferta de serviços não deveria ser igual para todos? Na hipótese de os serviços de saúde serem disponíveis para todos, seria justo oferecer mais para aqueles que mais necessitam? Como estabelecer prioridades em saúde diante de necessidades tão distintas, prementes e complexas?

Os sistemas de saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado pelos países. Três tipos se destacam em todo o mundo: a seguridade social, o seguro social e a assistência.

Os sistemas de saúde universais, ou seja, aqueles destinados para toda a população, estão presentes nos países que optaram pela *seguridade social* ou pelo *seguro social*. No primeiro caso, o direito à saúde está vinculado à condição de cidadania, sendo financiado, solidariamente, por toda a sociedade por meio de contribuições e impostos, como ocorre na Inglaterra, Canadá, Cuba e Suécia, entre outros. Nos países com sistema de proteção social baseado no *seguro social*, controlado pelo Estado, também chamado de meritocrático, como por exemplo na Alemanha,

França e Suíça, os serviços são garantidos para aqueles que contribuem com a previdência social, possibilitando àqueles que podem pagar pela assistência médica procurarem atendimento particular.

Finalmente, o chamado de sistema de proteção social baseado na *assistência*, também conhecido como residual, proporciona algum atendimento apenas para aqueles que comprovem a sua condição de pobreza e, portanto, a impossibilidade da compra de serviços no mercado. Nesse tipo de proteção social, parte significativa da população que não pode ter acesso ao sistema de saúde, seja pagando do próprio bolso (desembolso direto), seja mediante *planos de saúde*, fica descoberta. Nesses países, por questões ideológicas, políticas e econômicas, há restrições à intervenção do Estado na atenção à saúde. Nos Estados Unidos, onde prevalece essa proteção residual, cerca de 47 milhões de americanos estão excluídos do sistema de saúde. Mesmo os que têm seguro-saúde sofrem enormes restrições pela empresas de *planos de saúde* para o acesso a diversos meios diagnósticos e tratamentos, pois o governo tem evitado regular esse mercado. Os gastos com saúde são crescentes e alcançam uma fatia de aproximadamente 18% do produto interno bruto (PIB), ou seja, a soma de tudo que se produz em bens e serviços no país durante um ano.

Já a maioria dos países europeus, além do Canadá, Costa Rica e Cuba, que optaram pela proteção social através do *seguro social* e da *seguridade*, implementando sistemas de saúde universais ponderantemente públicos, gastam menor proporção do PIB com saúde (8 a 10%), são mais eficientes e alcançam melhores indicadores de saúde que os EUA. O filme exibido recentemente no Brasil tendo como título *SICKO - \$O\$ Saúde*, produzido

pelo cineasta Michael Moore, no ano de 2008, ilustra de forma magistral as iniquidades existentes no sistema de saúde americano em comparação com o que é possível garantir para cidadãos e profissionais de saúde no Canadá, França, Inglaterra e Cuba.

Os Estados Unidos são o único país desenvolvido que deixaram sob a responsabilidade do mercado o atendimento à saúde da população. A cobertura universal foi tentada nas décadas de trinta e quarenta do século passado, mas derrotada em ambas as oportunidades. O mesmo ocorreu com a proposta do presidente Bill Clinton, diante dos interesses dos que ganham muito dinheiro com o sistema vigente (empresas de seguros, hospitais privados, associações médicas e indústria farmacêutica e de equipamentos). A participação governamental nos EUA na saúde restringe-se ao atendimento de idosos (Programa Medicaid) e pessoas de baixa renda (Programa Medicare), criados na administração do democrata Kennedy-Johnson, nos anos 60. As demais pessoas recebem seguro pela via do empregador ou comparam, individualmente, o seu *plano de saúde*. São excluídos do seguro 33% dos hispânicos, 19% dos afro-estadunidenses e 10% dos brancos. Além de quase 50 milhões de excluídos, há 25 milhões com cobertura precária. Esse sistema de saúde desigual e segmentado apresenta custos exorbitantes para empresas e indivíduos, podendo piorar com a crise econômica. Caso não haja reforma do sistema, em 2019 estima-se que o gasto chegue a 21% do PIB e que 54 milhões de americanos não tenham acesso aos serviços de saúde.

O presidente Barack Obama trouxe para a sua campanha o debate sobre o sistema de saúde americano, defendendo a necessidade de mudanças, com destaque para uma maior participação

do governo na atenção à saúde. A reforma proposta visa a reduzir custos, oferecer um plano de assistência governamental para os excluídos (uma espécie de seguro universal e obrigatório) por meio de uma agência, estabelecendo uma opção pública de seguro, além de aumentar a liberdade de escolha de planos de saúde. Além disso, procura subsidiar o seguro das famílias pobres sem *Medicaid*, introduz um pacote obrigatório de serviços e proíbe a rejeição de pessoas nos seguros ou a sua expulsão quando apresentam alto risco de adoecer.

Diante da derrota anterior do governo Clinton, Obama preferiu deixar com o Congresso a elaboração da nova lei. Três comissões na Casa dos Representantes (deputados) e duas no Senado participaram na elaboração da legislação, sofrendo a pressão dos *lobbies* e de grupos econômicos. Seguradoras, hospitais, indústria farmacêutica, associações de médicos, prestadores de serviços, previdência privada e indústria de equipamentos, entre outros, têm-se manifestado contra a proposta, ao passo que a oposição acusa o presidente de querer *socializar* a saúde e aumentar o papel do governo na vida do cidadão. Deturpações são jogadas na mídia, como a de que a população não poderia escolher seu plano de saúde ou manter seu médico ou, ainda a de que teria de enfrentar racionamento no uso dos serviços. Chegaram a divulgar que a reforma contribuiria para o financiamento do aborto, para a assistência aos imigrantes ilegais e para o estímulo à eutanásia, através do *corredor da morte*.

Outros consideram a reforma moderada, confusa, tímida e vacilante. Uma pesquisa de um grande jornal americano aponta que 50% dos entrevistados desaprovam a maneira com que Obama conduz a reforma da saúde. Com nove meses de governo,

a reforma não avançou, enquanto a aprovação do presidente caiu de 70 pontos para 55 e a desaprovação passava de 20 para 38%. Como ressaltam alguns estudiosos de políticas de saúde, é muito difícil garantir o direito universal à saúde e organizar um sistema em função das necessidades da população, quando grandes interesses econômicos invadem o setor, conformando um *complexo médico-industrial* orientado para a competição e o lucro; ou então quando a ideologia dominante reforça o egoísmo e a competição, secundarizando os valores éticos de solidariedade e igualdade, bem como o respeito e a compaixão pelo outro.

No caso do Brasil, desde a década de 1920 do século passado foi adotado um sistema de proteção social baseado no *seguro social*, inicialmente através das caixas de aposentadorias e pensões, substituídas depois pelos institutos. A partir de 1988, a Constituição optou pelo sistema de *seguridade social*, embora a saúde seja livre à iniciativa privada e o financiamento da saúde não seja majoritariamente público, como veremos adiante. Apesar de o país seguir um caminho diferente daquele trilhado pelos Estados Unidos, médicos, mídia e as classes média e alta de um modo geral parecem defender ou preferir o modelo americano. A influência da cultura e do modo de vida americano, mediante filmes, propagandas de tecnologias e de medicamentos, intercâmbios, formação de especialistas, publicações técnico-científicas e reportagens especiais na televisão, cria uma imagem artificialmente positiva desse sistema de saúde, não obstante seus graves problemas, como se constata nos debates sobre a proposta de reforma de Barack Obama.

Portanto, é preciso olhar de forma mais cuidadosa e informada os distintos sistemas de saúde do mundo para que possamos

comparar com aquilo que já conseguimos construir no Brasil. Em vez de alimentarmos falsas ideias ou imitarmos modelos de sistemas de saúde de outros países, seria preferível identificarmos, objetivamente, o que já conquistamos no Brasil depois do SUS. Desse modo, seria possível reforçar os avanços e corrigir as falhas, analisando as identidades e divergências do nosso sistema com outros existentes no mundo. Evitaríamos, assim, assumir uma postura deslumbrada e subserviente diante de sistemas de saúde de países desenvolvidos.