



Aline Corrêa de Souza

# OBJETIVOS DA AULA

- Conhecer os diferentes sistemas de saúde no mundo ocidental.
- Discutir as tendências e desafios desses sistemas.

# NO BRASIL...

- SUS: todos os serviços de saúde seguem os mesmos princípios organizativos.
- Responsabilidade: Federal, Estadual e Municipal.
- **O SUS não é** um serviço ou instituição.
- **O SUS é** um sistema com um conjunto de unidades, serviços e ações, que interagem para um fim comum.

*Figueiredo, 2005.*

# DESAFIOS DO SUS

- Reverter a insuficiência de recursos financeiros.

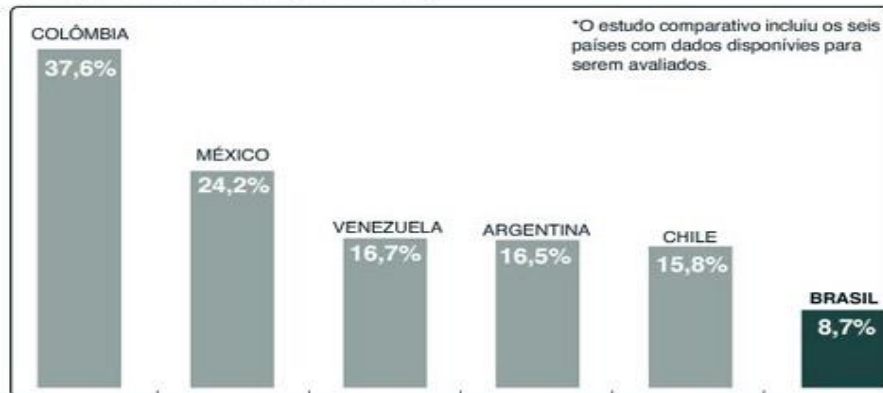


ESTRATÉGIA: Cumprimento pela União, Estados e Municípios da Emenda Constitucional 29 – determina investimentos progressivos desses vários níveis de governo.

- Exemplo da disparidade de investimentos em Saúde:

## Investimento em saúde na América Latina

Gráfico mostra que, entre países latino-americanos, o Brasil possui a menor porcentagem de gastos com saúde a partir do total arrecadado (dados de 2006)



# DESAFIOS DO SUS

- Mudar o modelo de atenção à saúde, ou seja, produzir saúde de uma forma mais eficaz e menos onerosa.

*Campos, 2005.*

# NOS EUA...

- Sistema do tipo pluralista empresarial permissivo, com custos crescentes.
- Variedade de instituições públicas e privadas.
- Sistema plural com múltiplos subsistemas para clientelas distintas.
- Atenção à saúde como problema individual.

*COMO FUNCIONA UM SISTEMA TÃO SEGMENTADO?*

*Conill, 2008.*



# NOS EUA...

*Department of health and human services* – principal agência do Governo dos EUA para proteger a saúde de todos os americanos e prover os serviços essenciais, especialmente aqueles menos capazes de se ajudarem. Equivalente ao Ministério da Saúde no Brasil.

- *Centers for Diseases Control and Prevention* – CDC
- *Food and Drug Administration* – FDA
- Estruturas de gestão de assistência médico-hospitalar para clientelas específicas
- e instituições destinadas à pesquisa médica e avaliação da qualidade de serviços.

# NOS EUA...

- Programas *Medicare e Medicaid* – seguro social, o primeiro só para empregados e com baixa renda e o segundo para aposentados que comprovarem situação de pobreza.
- A maior parcela (75%) da população tem saúde por seguros privados.
- No início do séc. XX surgem as medicinas de grupo – Blue cross, Blue Shield.
- 16% não possuem nenhuma forma de cobertura.



# NOS EUA...

- Além dos serviços governamentais e do seguro privado há inúmeras instituições não-governamentais para grupos específicos: câncer, doenças cardíacas, drogas, saúde mental, crianças, etc. (Conill, 2008).
- Atualmente está em discussão a reforma do sistema de saúde no país; a Lei que define as alterações já foi assinada pelo presidente, mas segue em discussão e dependendo de aprovação pelo Senado.

# NA FRANÇA...

- Sistema de seguro público.
- Seguro social – financiamento compartilhado, contribuição igual.
- A atenção à saúde ocorre em serviços de consultórios privados e em hospitais públicos e privados.
- Nos privados o paciente paga e depois é reembolsado.
- Nos públicos há um orçamento global, os pacientes pagam algumas taxas para um conjunto de procedimentos

# NA FRANÇA...

- Desde 2004 existe a figura de um médico que fica responsável pelos encaminhamentos de cada paciente.
- As urgências, oftalmo, gineco, psiquiatria e pediatria dispensam a referência deste profissional.
- Tempo de espera é pequeno.
- Porém, as emergências tem estruturas pequenas.
- População está satisfeita.
- O pluralismo e a ênfase na prática liberal trazem problemas para a integração e coordenação das ações.

# NO CANADÁ...

- Sistema de seguro universal, altamente descentralizado.
- Criado na primeira metade do século XX por Thomas Clement “Tommy” Douglas (pastor envolvido com as lutas operárias da região de Saskatchewan).
- Orçamento fiscal e financiamento compartilhado entre o federal e as províncias.
- Cada província tem autonomia para escolha de prioridades e gestão dos serviços.
- Sempre respeita os princípios: universalidade, gestão pública, integralidade e direitos válidos em todo o território nacional.

# NO CANADÁ...

- Seguro nacional com financiamento público e prestações de serviços por prestadores privados.
- Profissionais atendem em clínicas particulares ou hospitais e recebem os serviços pelas agências provinciais.
- O seguro privado cobre casos não cobertos pelo sistema: cirurgias estéticas, hotelaria especial, tratamentos dentários, *home cares*.
- Diz-se que cada uma das dez províncias tem um sistema de saúde e a de Quebec é a mais desenvolvida.



# NA INGLATERRA...

- Desde 1948 – Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido.
- Garantia de acesso universal.
- Financiamento fiscal.
- Modelo assistencial regionalizado.
- Clínico geral na porta de entrada.
- Serviu de referência nas reformas sanitárias.



# NA INGLATERRA...

- Desde 2002 *Primary Care Trusts* – responsável pela gestão local.
- Trabalham em conjunto com as autoridades distritais.
- Os PCTs avançam na maior integração entre os serviços de atenção primária.
- Existe a compra de serviços especializados conforme as necessidades locais.

Conill, 2008.

# NA AMÉRICA LATINA...

## COLÔMBIA:

- sistema geral de seguridade social em saúde;
- sem universalização;
- financiado por contribuições, impostos e pagamentos diretos;
- Prestação dos serviços – empresas promotoras de saúde, mix público-privado.
- Desafios: brecha de cobertura com aumento de custos.

# NA AMÉRICA LATINA...

## ARGENTINA:

- seguros públicos e seguros privados;
- acesso segmentado;
- financiado por contribuições, impostos, seguros privados e pag. diretos;
- prestação – APS em alguns municípios, mix público-privado.
- Desafios: segmentação e pouca integração.

# NA AMÉRICA LATINA...

## CHILE:

- Sistema Nacional de Serviços de Saúde, seguros privados e Sistema Geral de Garantias Explícitas;
- universalização com segmentação;
- financiado por contribuições (pub. e priv.), impostos e pagamentos diretos;
- prestação – APS nos serviços municipais e mix público-privado.
- Desafios: desigualdade, recuperação da capacidade instalada e da legitimidade do setor público, integração e equidade.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Os resultados mostram a ampliação da oferta a partir da APS no mundo ocidental.
- Há uma tendência para a descentralização e ênfase na prevenção e promoção.
- Uma diferença entre os serviços públicos latino-americanos e os países desenvolvidos fundamenta-se na enorme disparidade nos patamares de investimento.

# Bibliografia

- **CONILL, E. M.** Sistemas comparados de saúde. In: Campos et al. Tratado de Saúde Coletiva. HUCITEC/FIOCRUZ, 2008.
- **CAMPOS, G.W.S.** Saúde paidéia. HUCITEC, 2005.
- **FIGUEIREDO, N.M.A.** Ensinando a cuidar em Saúde Pública. Yendis, 2005.