

Direito universal ao acesso a serviços de saúde de qualidade

Jairnilson Silva Paim
Prof. Titular en Política de Salud (ISC-UFBA)

Brasília, 7-9 de julho de 2011

Introdução

- *Condições subjetivas* - valores, ideologias, concepções e projetos (qual SUS?)
- *Condições objetivas* - infra-estrutura, financiamento, processos de trabalho, distribuição, tipos e exercício do poder.

INFRAESTRUTURA

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)

- 69,1% dos hospitais são privados, maioria da atenção básica é pública.
- Aumento de serviços ambulatoriais especializados (29.374 clínicas em 2010) e de SADT (16.226 em 2010).
- Apenas 35,4% dos leitos hospitalares e 6,4% dos SADT são públicos
- Somente 38,7% dos leito privados estão disponíveis para o SUS.
- Redução de hospitais: 3,3 leitos/1000 (1993) para 1,9 (2009).

Equipamentos: número total e % do setor público (2010)

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)

Mamógrafos	1753	28,4
Aparelhos de raios X	15861	58,9
Tomógrafos	1268	24,1
Ressonância magnética	409	13,4
Aparelhos de ultrassonografia	8966	51,0

ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)

- 1981 (antes do SUS): 8% da população (9,2 milhões) usou serviço de saúde, passando a 14,2% (26.866.869) em 2008, nos últimos quinze dias (+ 174%).
- Cerca de 98% dos que buscaram atendimento de saúde foram atendidos em 1998, 2003 e 2008. (Pnad, 2008)

ACESSO E USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)

- Pessoas com planos de saúde tinham 200% mais chances de usar um serviço de saúde do que as sem planos em 1998, reduzindo para 70% em 2008.
- Permanecem desigualdades socioeconômicas em saúde bucal (23,4% das pessoas do grupo de renda mais baixa nunca haviam consultado um dentista, contra 3,6% das pessoas do grupo de renda mais alta).
- Atendimento "muito bom ou bom" (86,4%), regular (10,4%) e "ruim ou muito ruim" (3,1%)
Pnad, 2008

A dimensão do acesso e relações com outros componentes do SUS

- O aumento do acesso não significa acessibilidade universal e atendimento digno.
- Ufanismo insustentável se não forem alteradas as formas de acesso, os modelos de atenção e a qualidade do cuidado.
- Isto não será possível sem aumentar o financiamento público para ampliar a infra-estrutura e a operação dos serviços públicos de saúde.
- Gestão fatiada por partidos, refém do clientelismo nos cargos de confiança, negligenciando o mérito, o profissionalismo, a competência técnica e a qualidade.

FINANCIAMENTO

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)

- CPMF: saúde recebeu apenas 40% dos R\$ 32.090 bilhões em 2006.
(grande parte do restante foi destinada ao pagamento de juros)
- Despesa federal com saúde: reduzindo desde 2003, quando ajustada pela inflação.
- 8,4% do PIB em saúde (2007): 41% de gasto público.

Reino Unido (82%)

Itália (77,2%)

Espanha (71,8%)

EUA (45,5%)

México (46,9%)

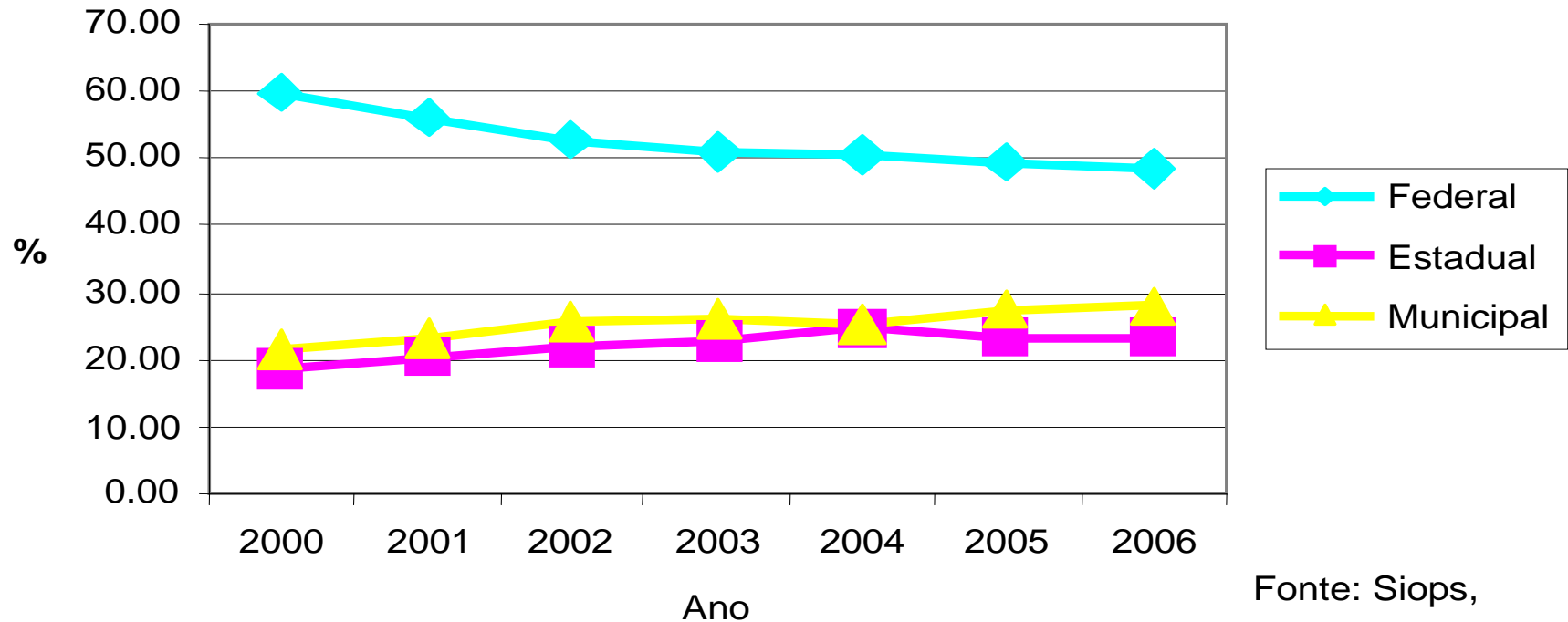
Despesa estimada em saúde como proporção do PIB (2006)

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)

Setor público (Impostos e contribuições sociais)	3,14
Federais	1,6
Estaduais	0,7
Municipais	0,8
Setor privado	4,89
Despesas das famílias	3,84
Despesas das empresas	1,05
Total	8,03

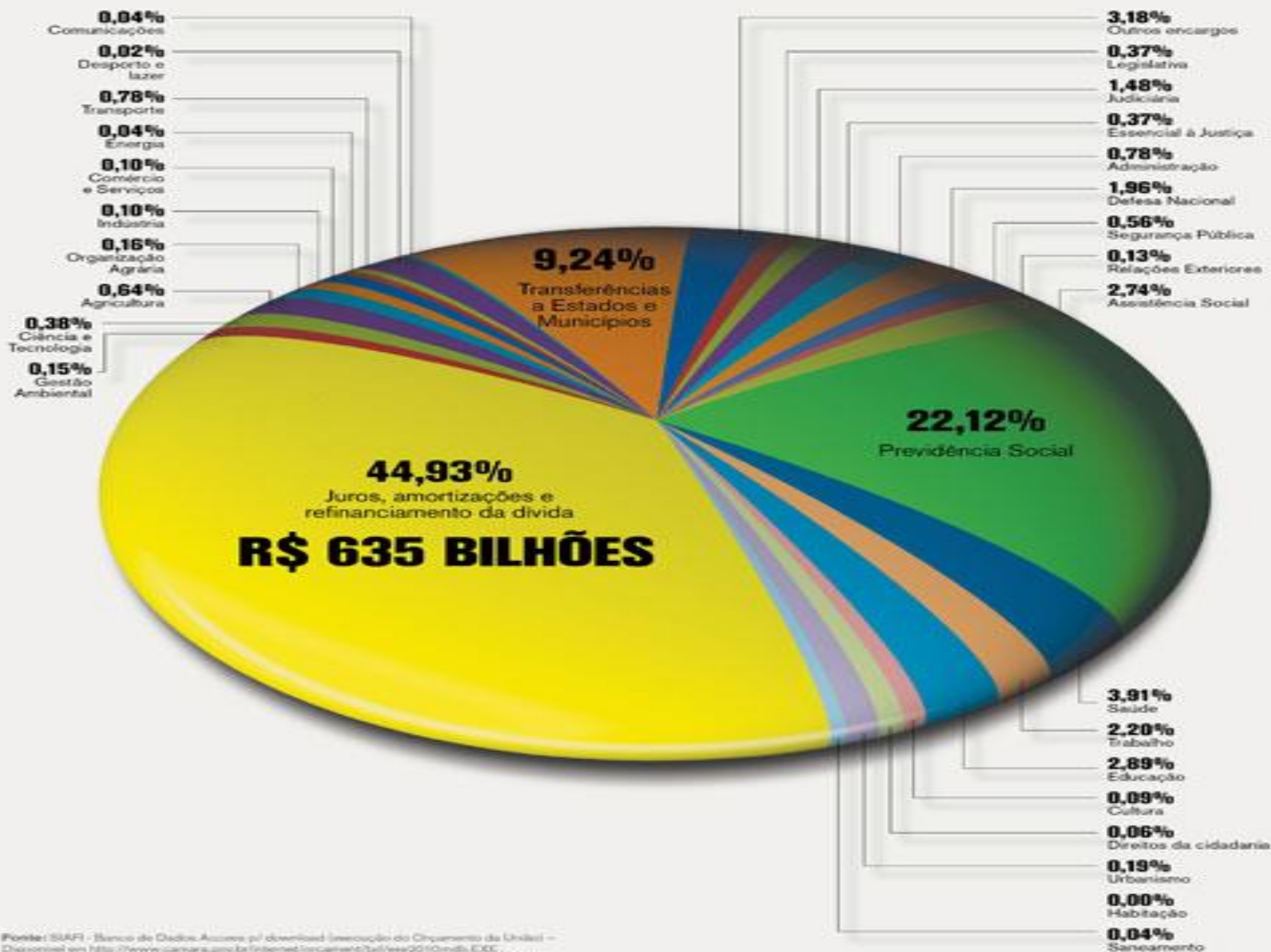
Despesa pública com saúde por nível de governo

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)



Fonte: Siops,
2009

ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO EM 2010 – TOTAL: R\$ 1.414 TRILHÃO



Orçamento geral da União em 2010

- Do R\$ 1.414 trilhão quase a metade (44,93%) foi destinada ao pagamento de juros, amortizações e refinanciamento da dívida.
- Apenas 3,91% foram alocados para saúde, 0,56% para segurança pública e 0,04% para saneamento.
- Somente 2,89% foram para Educação, 0,38% para Ciência e Tecnologia, 0,09% para a Cultura e 0,06% para Direitos da Cidadania.

“Participação social” e socialização dos prejuízos

- COPOM dos 7
- Megaprejuízos do Banco Central repassados para o Tesouro (operações do “mercado aberto”)

2009 - 147 bilhões

2010 – 50 bilhões

CRESCIMENTO DO SETOR PRIVADO

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)

- 2008: financiamento público nos atendimentos reduziu-se para 56%, a participação dos planos privados cresceu para 21% e o desembolso direto estacionou em 19%.
- Entre 1981 e 1998, o volume de atendimentos financiados pelos planos de saúde cresceu 466%.
- 24,5% da população possuía plano de saúde em 1998, crescendo para 26% (2008) e gerando rendimentos de R\$ 63 bilhões em 2009.
- 82,5% com rendimentos de mais de 5 SM tinham plano de saúde (Pnad 2008)

CRESCIMENTO DO SETOR PRIVADO

(Paim, Travassos, Almeida, Bahia, Macinko, 2011)

- Em 1981, a previdência pagou 75% das internações, enquanto o SUS pagou apenas 67% das internações em 2008.
- Em 1981, 6% das internações foram pagas por planos de saúde, crescendo para 20% em 2008.

Comentários finais (1)

- O SUS realmente existente e o SUS pobre para pobres são difundidos pela mídia e percebidos e sentidos na pele por milhões de usuários
- *O SUS democrático* e o *SUS formal* parecem ficções para a maioria da população.
- O SUS que temos não é aquele no qual prevalece o interesse público e se respeitam os direitos dos cidadãos.

Comentários finais (2)

- Não bastam apelos ideológicos para a população mudar a sua visão do SUS, nem impedir que a “classe C” tenha os planos de saúde como “objeto de desejo”.
- Por mais enganosa que seja essa opção, o povo não é bobo e conhece as dificuldades de resolver seus problemas no *SUS real*.
- SUS ameaçado: expansão do setor privado, subfinanciamento público, tímida regulação estatal e limitada participação social (pior dos mundos)

*Hegemonia às avessas **

- Na aparência, direção intelectual e moral do SUS, quando lideranças do movimento sanitário chegam a ocupar posições importantes de governo.
- Na essência prevalecem os interesses do capital, assegurados por seus representantes dentro e fora dos governos.

Comentários finais (3)

- Ainda que não se deva dispensar as lutas ideológicas e teóricas estas são insuficientes, enquanto a ampliação das bases sociais e as lutas políticas não alterarem a correlação de forças para transformar as *condições objetivas*.
- A radicalização da Reforma Sanitária poderá ensejar a constituição de sujeitos capazes de desequilibrarem o binômio da "conservação-mudança" que expressam a *revolução passiva* e os *transformismos* brasileiros.