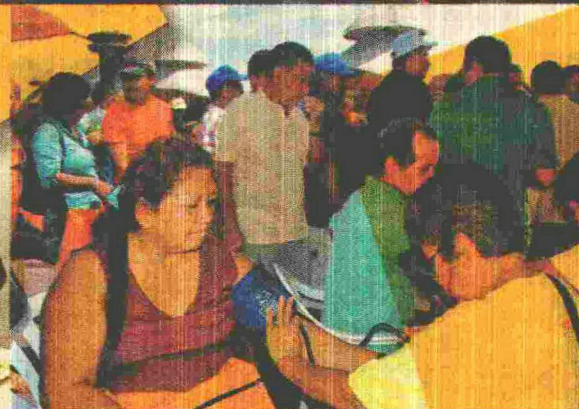
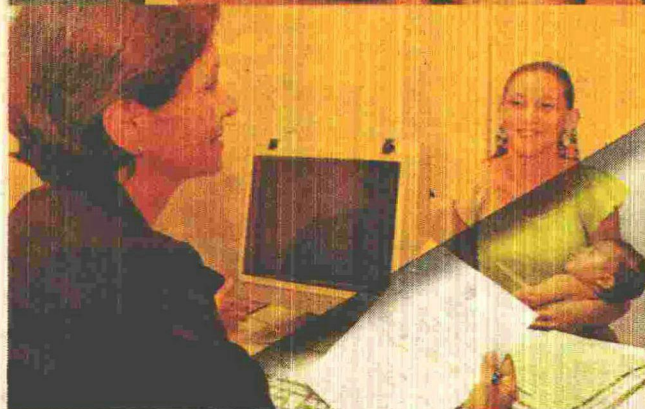
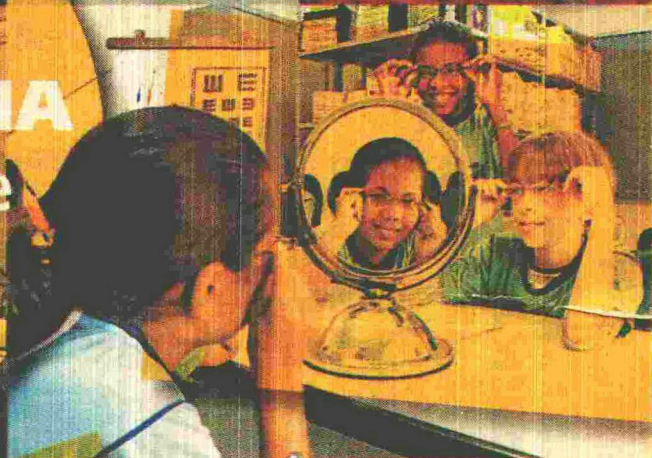
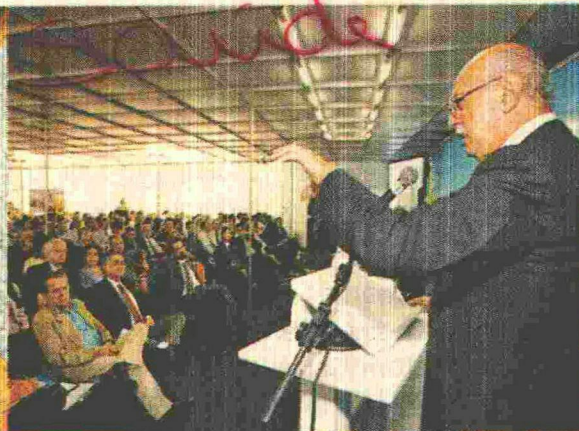
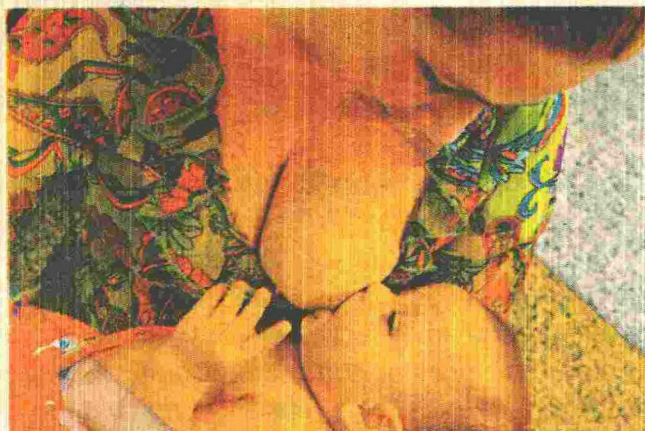




FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA

Uma visão de
futuro para
o Brasil

SUMÁRIO

- 4** Balanço do Fórum
- 6** Sucessos e desafios
- 8** Entrevista **Saraiva Felipe**
- 9** Entrevista **Marcus Pestana**
- 10** Pacto federativo
- 11** História do SUS
- 12** Um retrato do SUS
- 14** Como o SUS é visto pela população
- 15** Entrevista **Zilda Arns**
- 18** Mudança de perfil
- 20** Novas tecnologias
- 21** Investimentos
- 22** O SUS que dá certo

A PROXIMADAMENTE 15 horas de debates, um público de cerca de mil pessoas e mais de 20 palestrantes. Estes são alguns dos números alcançados pelo fórum "Saúde e democracia: uma visão de futuro para o Brasil" que, durante os dias 13 e 14 de março, debateu problemas, apresentou sucessos e discutiu os caminhos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em uma feira organizada em paralelo, diversos estados apresentaram casos bem sucedidos do SUS. O evento foi promovido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e pelo Globo, teve o patrocínio dos laboratórios Novartis, Sandoz e Lilly e o apoio do Ministério da Saúde e do governo de Minas Gerais.

O período que antecede as campanhas para as eleições presidenciais deste ano foi escolhido para que os candidatos tenham tempo de analisar a situação da saúde pública exposta no fórum e

elaborar políticas. Profissionais da área, acadêmicos, representantes de diferentes partidos políticos e integrantes da sociedade civil reconheceram as conquistas alcançadas pelo SUS desde a sua regulamentação em 1990. E comemoraram sucessos como o Programa Nacional de DST/Aids, hoje referência no cuidado de pacientes contaminados pelo vírus HIV e na prevenção da doença. Os painéis também levantaram questões polêmicas, como o financiamento da saúde no Brasil, os princípios de universalidade e integralidade estabelecidos pela Constituição de 1988 e os problemas no atendimento à sociedade.

Em comum entre os participantes, o desejo de fazer com que o SUS continue a ser encarado como uma política de estado e não de um ou de outro governo. O evento foi realizado no Forte de Copacabana, no Rio de Janeiro, cercado pelas praias de Arpoador e Copacabana e tendo ao fundo o Pão de Açúcar. Um cenário que, com certeza, traz inspiração para a saúde.



Conteúdo: Approach Comunicação

Textos:

Cíça Guedes, Daniela Matta e
Elaine Lemgruber

Programação Visual:
Maraca

Fotos:

Ari Versiani, Divulgação e
Arquivo O Globo

FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

SARAIVA FELIPE
destacou o
sucesso do SUS
sob o olhar de
Adib Jatene (em
primeiro plano)

Governo e sociedade civil discutem o futuro do SUS

Ministro da Saúde anuncia subsídios para a venda de remédios em farmácias particulares

DURANTE OS DIAS 13 e 14 de março, profissionais da saúde, acadêmicos, políticos e representantes da sociedade se reuniram no Forte de Copacabana, Rio de Janeiro, para discutir o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha do ano eleitoral para realizar o fórum "Saúde e democracia: uma visão de futuro para o Brasil" não foi aleatória. Um dos objetivos do encontro — que reuniu ministros, ex-ministros, parlamentares e representantes da sociedade civil — é o de sensibilizar os candidatos à presidência da República sobre o tema. Este caderno, que circula no GLOBO, e uma publicação elaborada pelo Conass serão entregues ainda este semestre a

todos os candidatos à presidência.

— O SUS tem uma história de sucesso. É o maior caso de inclusão social que já houve — afirmou Marcus Pestana, presidente do Conass na cerimônia de abertura.

Feira dos estados

Cerca de mil pessoas assistiram e participaram por meio de perguntas dos três painéis e das quatro mesas-redondas do evento organizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e pelo O Globo e patrocinado pelos laboratórios Novartis, Sandoz e Lilly, com o apoio do Ministério da Saúde e do governo de Minas Gerais. Paralelamente ao fórum, foi realizada uma feira em que

diversos estados apresentaram experiências bem-sucedidas do SUS. A abertura do evento reuniu o ministro da Saúde, Saraiva Felipe, a vice-presidente da Frente Parlamentar de Saúde, deputada federal, Jandira Feghali, o secretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Gilson Cantarino, o secretário municipal do Rio de Janeiro, Jacob Kligerman, o diretor executivo da Infoglobo, Agostinho Vieira, o presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Sílvio Fernandes, o presidente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), Paulo Gadelha e o ex-ministro da Saúde Adib Jatene.

Continua nas páginas 4 e 5



FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

de medicamentos e ações judiciais.

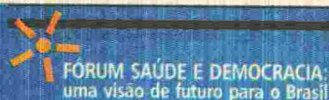
— A nossa preocupação é que a população tenha acesso aos medicamentos. Um evento como esse é uma oportunidade para debatermos as questões de saúde de forma translúcida. As questões de saúde, desde o saneamento até o acesso aos medicamentos, precisam passar pelo debate público - destacou.

No encerramento do evento, o presidente do Conass, Marcus Pestana, comemorou o sucesso do encontro e ouviu do moderador do evento, o jornalista George Vidor, a sugestão para que todos os presentes se insiram como defensores e voluntários na causa da saúde pública.

— Esperamos interferir na realidade e na sucessão presidencial, garantindo que a agenda discutida aqui seja pauta para todos os candidatos ao cargo — afirmou Pestana. ■



DILMA ROUSSEFF
destacou a
importância de
programas de
educação e
saneamento



FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil



**ATORES
pernambucanos
se apresentaram
na feira**

**"Programas
de acesso à
educação e ao
saneamento
contribuem
para a
diminuição da
mortalidade
infantil e
materna"**

Dilma Rousseff,
ministra chefe
da Casa Civil

— O SUS é a maior conquista do povo brasileiro — afirmou Saraiva Felipe.

Ele reforçou através de números a abrangência de atendimento do SUS, criticou os baixos salários dos médicos da rede pública e anunciou que medicamentos para o tratamento do diabetes e da hipertensão passam a ser subsidiados pelo governo federal na venda em farmácias particulares conveniadas. A abertura do evento foi marcada pela defesa dos princípios fundamentais do SUS, definidos na Constituição de 1988. O diretor executivo da Infoglobo, Agostinho Vieira, ressaltou a importância do encontro ser suprapartidário, colocando a saúde acima das questões político-partidárias, e abrindo espaço para se discutir propostas concretas para o SUS.

— A saúde é um tema que está presente em todas as pesquisas de opinião como prioridade na vida das pessoas e deve ser tratada como tal — afirmou.

Indicação de ministros

A primeira mesa-redonda reuniu os deputados Ronaldo Caiado (PFL-GO), Doutor Rosinha (PT-PR), Jorge Alberto (PMDB-SE) e a senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO), e foi marcada por um debate envolvendo a questão da

fidelidade partidária e a sugestão de que os indicados para assumir os ministérios da Saúde e da Educação devem passar por uma sabatina do Congresso Nacional. Em seguida, foi a vez do ex-ministro da Saúde Adib Jatene levantar temas polêmicos como, por exemplo, a cobrança pelos hospitais públicos de determinados procedimentos para quem pode pagar. O último painel do dia reuniu o secretário estadual de Saúde de Goiás e vice-presidente do Conass — Região Centro-Oeste, Fernando Passos Cupertino de Barros, e o presidente da Frente Parlamentar da Saúde, deputado federal Rafael Guerra (PSDB-MG), que discutiram aspectos do orçamento destinado a esta área.

O ex-ministro da Saúde Humberto Costa e o secretário estadual de Saúde do Ceará e vice-presidente do Conass — Região Nordeste, Jurandi Frutuoso Silva, abriram o segundo dia de debates ressaltando o sucesso do SUS. O ex-ministro salientou que o desafio do sistema, no entanto, continua sendo a implementação dentro dos princípios que nortearam a sua criação. Já a ministra chefe da Casa Civil, Dilma Rousseff, o presidente do Conass e o prefeito de Aracaju, Marcelo Déda, debateram o pacto federativo e o papel das três esferas de governo.

— As ações de saúde têm que ser acompanhadas com um elenco de programas que possibilitem sua eficiência. Programas de acesso à educação e ao saneamento contribuem para a diminuição da mortalidade infantil e materna — refletiu Dilma Rousseff.

Um dos momentos mais aplaudidos dos dois dias do evento foi a palestra da coordenadora nacional da Pastoral da Criança, Zilda Arns, que narrou conquistas da instituição criada por ela e anunciou novas metas. Ela afirmou que o grande desafio da entidade é atingir 50% das crianças pobres do país em três anos, reduzindo a mortalidade infantil. O percentual atendido hoje é de 20% com programas como os de incentivo ao aleitamento materno e de estímulo à vacinação. Antônio Brito, presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas, e Ela de Castilho, subprocuradora geral da República e procuradora federal dos Direitos do Cidadão, também participaram da mesa-redonda relatando a importância e o trabalho das entidades que representam.

Reforma sanitária

O último dia do fórum foi encerrado com uma acalorada discussão sobre o desafio da reforma sanitária com a presença do professor da Unicamp, Gastão Wagner, do consultor da Secretaria estadual de Saúde de Minas, Eugênio Vilaça Mendes, e do presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Paulo Buss, que defenderam caminhos para o futuro do SUS.

— Temos uma visão clara de que no final do processo de saúde está o paciente. O fórum acontece em um momento político importante, quando já podemos apontar alguns avanços. Não podemos perder a visão de que é necessário que todos tenham acesso aos serviços de saúde — afirmou Mauricio Silva de Lima, diretor-médico do laboratório Lilly.

Para Nelson Mussolini, diretor corporativo da Novartis, é importante que as empresas do ramo farmacêutico participem de eventos como este, fazendo parte dos grandes debates da sociedade, como as questões de preços

FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

Fim das filas é uma das metas do Ministério da Saúde

SUS já é utilizado por 120 milhões de brasileiros

"Um fator que diferenciou o Programa DST/Aids de outros programas do mundo foi o seu pioneirismo no tratamento das pessoas que vivem com o HIV"

Pedro Chequer,
diretor do Programa
DST/Aids

UM SISTEMA ÚNICO no mundo, inédito em sua atuação e detentor de números espetaculares de atendimentos, ou apenas uma proposta corajosa que não saiu do papel? Há mais de 15 anos em execução, o Sistema Único de Saúde (SUS) coleciona elogios, mas também críticas. Os analistas, no entanto, são unânimes em afirmar que o SUS ainda está em uma fase de consolidação dos seus princípios. O ministro da Saúde, Saraiva Felipe, admite que o sistema tem que enfrentar desafios como o fim das filas, a ampliação do acesso aos medicamentos e a humanização da assistência. Ele ressalta, no entanto, diversas conquistas. A principal delas: a inclusão de um terço da sociedade que antes da criação do SUS não tinha acesso aos serviços de saúde.

— O SUS é a maior conquista do nosso povo. Ele é utilizado hoje por 120 milhões de brasileiros que não têm qualquer outro tipo de atendimento — afirma o ministro.

Alguns números mostram a dimensão do sistema: 12 milhões de internações são feitas em média por ano, assim como 625 milhões de consultas médicas e 300 milhões de exames laboratoriais. O cartão de visitas é o Programa Nacional de DST/Aids, referência mundial na prevenção e controle da doença. Segundo o próprio ministro, em suas viagens internacionais ele sempre é questionado sobre o trabalho desenvolvido no Brasil por meio de campanhas educativas, distribuição gratuita de preservativos (masculinos e femininos) e do coquetel anti-retroviral. Hoje o programa distribui 17 tipos diferentes de medicamentos a cerca de 170 mil pessoas, uma média de gasto de R\$ 6,1 mil per capita a cada ano. Além disso, só em 2005 foram oferecidas em postos de saúde e por ONG's mais de 300 milhões de camisinhas.

Principais problemas que os brasileiros enfrentam no SUS

Fila de espera para obter consultas	41,3%
Fila de espera para exames	14,4%
Fila de espera para internações	7,5%
Nenhuma dificuldade	6,7%
Tratamento descortês/desrespeitoso	5,2%
Médicos mal preparados/não resolvem o problema	5,0%
Falta de aparelhos/equipamentos	4,8%
Emergências não atendidas	4,0%
Fila de espera para outros serviços	3,6%
Falta de profissionais	2,9%
Faltam remédios	2,5%
NS/NR	1,9%

Fonte: Conass 2002

Áreas de atuação

— Um fator determinante que diferenciou o Programa DST/Aids de outros programas do mundo foi o seu pioneirismo na prevenção da doença e no tratamento das pessoas que vivem com o HIV — diz o diretor do programa, Pedro Chequer.

Outras duas áreas de atuação do ministério que vêm recebendo elogios dos profissionais da área são o Programa Nacional de Imunizações e o sistema de transplantes. O sistema de transplantes no Brasil é o segundo maior do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. O que diferencia os dois países é a ação do poder público. Enquanto que nos EUA apenas 20% dos transplantes são feitos pelo governo, no Brasil 71% deles são realizados pelo SUS, o que equivale a 12 mil transplantes por ano.

— Os números de atendimento que o SUS apresenta são impressionantes. Com certeza ele acumula mais sucessos que fracassos. Mas as pessoas

não olham as coisas boas que aconteceram, que nós acabamos com a pólio, com o sarampo, que controlamos a dengue. Só olham o pronto-socorro que está sobrecarregado, as filas. — lamenta o ex-ministro da Saúde Adib Jatene.

Uma pesquisa realizada pelo Conass revela os pontos que mais incomodam os usuários do SUS. Os três mais citados são as filas: para obter consultas, para exames e para internações reunindo mais de 63% das queixas. Para o próprio ministro Saraiva Felipe um dos maiores problemas é o baixo salário pago aos médicos da rede pública. O professor da Unicamp, Gastão Wagner, ressalta que o SUS apresenta sintomas tanto de crescimento quanto de degradação, entre eles: financiamento insuficiente; atenção primária crescente, mas com velocidade e qualidade insuficientes; regionalização e integração quase virtuais e problemas na eficiência dos hospitais e dos serviços. ■



Pesquisa identificará problemas do SUS

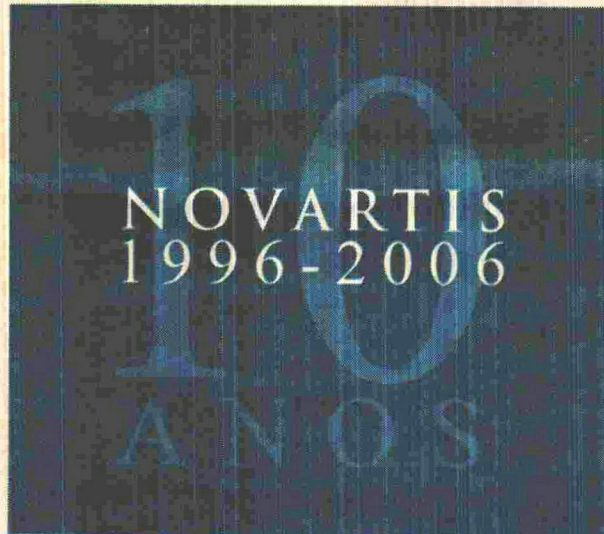
Brasileiros serão ouvidos sobre a qualidade dos serviços prestados

O MINISTÉRIO DA SAÚDE em parceria com a Fundação Universitária de Brasília (Fubra) está realizando uma pesquisa para verificar a satisfação dos usuários dos diferentes serviços do SUS. A pesquisa envolve oito capitais do país: Belo Horizonte, Goiânia, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. O levantamento tem o objetivo de ajudar as três esferas do governo a conhecer melhor o público atendido, identificar suas queixas e

necessidades, aumentando ainda mais a participação da sociedade na gestão do SUS. O número total de entrevistados é de aproximadamente 20 mil usuários.

Algumas perguntas para os pacientes serão feitas nas entradas das unidades de atendimento do SUS, sorteadas pelos pesquisadores entre todas aquelas localizadas nas capitais escolhidas. Os pacientes de alta complexidade serão entrevistados em seus leitos. As perguntas incluirão dezenas de temas como

cordialidade com que o paciente foi tratado, tempo de espera e acesso a exames complementares. A identidade de todos os entrevistados será mantida em sigilo. A pesquisa deverá estar pronta em três meses e se transformará em um inédito banco de dados disponível para todos os governos e também para a população. Suas informações poderão ser usadas para implementar novos métodos de atendimento, aperfeiçoar o processo de gestão e aumentar a qualidade dos serviços prestados. ■



Pensando hoje nas futuras gerações

Há 10 anos a Novartis investe em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos. Essa busca constante por inovação se deve à preocupação da empresa em fazer tudo o que está a seu alcance para antecipar-se às necessidades dos pacientes. Desta forma

proporciona uma vida mais tranquila para pessoas de todas as gerações, descobrindo, desenvolvendo e produzindo medicamentos de alta qualidade e excelência. Tudo isso porque a Novartis pensa hoje na solução para garantir a saúde das futuras gerações.

**NOVARTIS**

Entrevista
Saraiva
Felipe

 Ministro da
 Saúde

Saraiva: a qualificação da gestão é fundamental

No comando de uma das principais pastas do Governo Federal, o ministro da Saúde, Saraiva Felipe, se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS) com expressões grandiosas. "Um dos mais avançados", "uma das maiores conquistas" e "a grande porta de acesso" são exemplos de termos usados com frequência por este médico sanitário que em 2006 conta com, pelo menos, R\$ 43,6 bilhões.

• **A verba destinada ao SUS é suficiente? Qual é o valor investido por habitante? Este número vem aumentando?**

Saraiva Felipe – Como cidadão e médico sanitário que ajudou na formulação e estruturação do SUS, acredito muito neste sistema. A saúde é uma das grandes prioridades do governo federal. A pasta detém um dos maiores orçamentos da União. Em 2005, foram 41,7 bilhões e a previsão para 2006 é de 43,6 bilhões. A verba per capita de saúde em 2005 foi de 152,97.

• **Depois de 15 anos de existência, o senhor acredita que o SUS garanta a dignidade para a população e promova a inclusão social?**

Saraiva Felipe – O SUS é uma das maiores conquistas da sociedade brasileira e a grande porta de acesso ao que há de mais concreto em termos de inclusão social neste país. Atualmente, os serviços do SUS estão disponíveis para os cerca de 184 milhões de brasileiros.

• **O Brasil está preparado para incorporar as inovações tecnológicas que surgem na área da saúde?**

Saraiva Felipe – Ao longo dos 15 anos de existência do SUS, muitos serviços e procedimentos foram incorporados. Assim, o SUS passou a custear cirurgias de redução de estômago; próteses de titânio; vasectomia; lipodistrofia; nutrição enteral no âmbito hospitalar; oxigenoterapia domiciliar. Recentemente, o ministério investiu em pesquisa com células tronco, na implantação de uma rede pública de Bancos de Cordão Umbilical



(Brasilcord) e na inclusão da vacina contra rotavírus no calendário oficial de vacinação.

• **Quais são os principais desafios do sistema de saúde no Brasil?**

Saraiva Felipe – Em seu percurso, o SUS sempre exigiu a elaboração e implementação de estratégias inter governamentais de mediação e gestão cooperativa, além de um arranjo organizacional condizente com as distintas realidades e necessidades do país. Nesse sentido, temos um grande desafio: manter o foco nos princípios doutrinários e organizativos

Estamos implementando uma agenda de compromissos por pactuação tripartite que possibilite a efetivação de acordos entre os entes federados para a reforma de alguns aspectos da institucionalidade vigente e promova inovações em alguns processos e instrumentos de gestão. A qualificação da gestão é fundamental.

• **Quais são as ações de sucessos do SUS e quais os principais problemas?**

Saraiva Felipe – Nós sabemos que o sistema ainda apresenta muitos problemas, mas é impossível fechar os olhos para os números do SUS. Por ano, são realizados mais de um bilhão de atendimentos na atenção básica e 12 milhões de internações hospitalares. O SUS também é responsável por 95% dos transplantes realizados

no país e por 97% da oferta de hemodiálise.

As campanhas nacionais de vacinação alcançam índices em torno de 90%.

Outras ações de sucesso são a expansão do programa Saúde da Família que atinge 79,5 milhões de pessoas e a implantação do Samu e da Farmácia Popular. O Brasil Sorridente e os programas de Aids e de combate ao fumo são outros destaques.

Para enfrentar os desafios, construímos uma agenda de compromissos, em parceria com o Conass e o Conasems. Entre nossas prioridades estão o controle da hipertensão e do diabetes, o incentivo à prática de atividades físicas, combate ao tabagismo e ao uso abusivo de bebida alcoólica.

Também vamos implementar uma política voltada para o idoso. A população brasileira está vivendo cada vez mais e o SUS precisa estar preparado para atender às necessidades específicas desse público. ■



Entrevista Marcus Pestana

Presidente do
Conass e secretário
estadual de Saúde
de Minas Gerais

Pestana: SUS é caso único de inclusão social

Recursos insuficientes, distribuição de verba injusta e as intermináveis filas que comprometem muitos dos serviços da saúde pública brasileira. Apesar de reconhecer a existência de todos estes problemas, o presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e secretário estadual de Saúde de Minas Gerais Marcus Pestana é um entusiasta dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). E nada melhor do que ano de eleição presidencial para defendê-lo e esperar que num futuro próximo a verba gasta com cada habitante pelo menos dobre e o sistema possa atender a um número cada vez maior de brasileiros.

• Qual é o principal objetivo do Fórum Saúde e Democracia?

Marcus Pestana – Esse fórum carrega a semente do futuro que propõe travar uma reflexão coletiva em torno de uma política pública essencial para a agenda prioritária deste início de século XXI.

O SUS tem uma trajetória vitoriosa e é muito superior a quase todos os sistemas do mundo. É o maior caso de inclusão social que já houve.

A agenda que propomos inclui diversos temas como o dos recursos humanos da saúde, pacto federativo e a inovação tecnológica.



distribuição da verba do SUS entre os estados brasileiros é justa e coerente?

Marcus Pestana – Não. O sistema tem uma lógica da oferta de serviço. Os estados mais desenvolvidos têm recursos humanos especializados e mais capacidade de investir e, com isso, maior capacidade de oferta. O Nordeste e o Norte ficam extremamente penalizados.

• Como o SUS pode se adequar às constantes novidades tecnológicas

na área da saúde?

Marcus Pestana – O SUS se depara permanentemente com "escolhas de Sofia". Precisamos de diretrizes legais para regular o direito de acesso e a incorporação tecnológica.

Existem também as sentenças judiciais que nos obrigam a fornecer remédios que não são reconhecidos no Brasil. O Ministério Público e o Poder Judiciário estão cumprindo o seu papel mas é preciso que o Congresso vote uma lei estabelecendo as regras do jogo.

• Com 15 anos de existência, quais são hoje os maiores sucessos e fracassos do SUS?

Marcus Pestana – O maior sucesso é a ampla incorporação da população.

O lado negativo é formado pelas filas e pelos problemas graves de qualidade.

• Quais são os desafios para os próximos 15 anos?

Marcus Pestana – O caminho vai ser de avanços. Mas temos que resolver dois problemas cruciais: a questão da taxa de juros que onera o serviço da dívida e o problema da previdência.

A saúde pode crescer se estas duas questões forem resolvidas num profundo processo de continuidade das reformas estruturais. ■

**"O SUS tem
uma trajetória
vitoriosa e é
muito
superior a
quase todos
os sistemas
do mundo"**

Marcus Pestana

• Falta dinheiro para a saúde brasileira?

Os recursos são bem aplicados?

Marcus Pestana – Os recursos são claramente insuficientes. Um estudo feito pelo Ministério da Saúde em 2000, mostra os 110 procedimentos mais relevantes da tabela do SUS. Apenas nove eram rentáveis. Todos concentrados na alta complexidade, nos tratamentos de câncer, hemodiálise, transplantes e marcapassos. Alguns procedimentos de média complexidade, que formam o grande gargalo do SUS, remuneravam com 50% a 70% do custo real.

• O senhor acredita que a



FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

Pacto redefine as responsabilidades dos governos

Proposta de reforma sanitária que tramita no Congresso prevê punição de gestores e cria polêmica

"Considero o SUS a melhor política pública criada no país. Inclusive nos ensinando a exercer a democracia"

Adib Jatene,
ex-ministro da Saúde

COM 18 ANOS DE existência, o Sistema Único de Saúde enfrenta um momento de consolidação dos seus princípios e de revisão do pacto federativo, redefinindo a responsabilidade de cada esfera do governo. Em fevereiro, o ministro da Saúde, Saraiva Felipe, o presidente do Conass, Marcus Pestana, e o presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Sílvio Fernandes, assinaram um documento chamado de Pacto pela Saúde – estabelecendo de forma precisa o papel dos governos federal, estadual e municipal.

– Este é um processo de descentralização que vai repercutir em iniciativas concretas e fortalecer o SUS – explica o presidente do Conass.

Um projeto de lei, no entanto, está gerando polêmica. A proposta de reforma sanitária criada pelo deputado Roberto Gouveia (PT-SP), uma espécie de lei de responsabilidade fiscal para a área da Saúde, está tramitando na Câmara. Se aprovada, ela prevê penalidades administrativas como multas e advertências para os gestores que não cumprirem as metas determinadas no Pacto pela Saúde. A regulamentação deste documento provocou um intenso debate no Fórum Saúde e Democracia: uma visão de futuro para o Brasil. Os secretários de saúde temem que esta lei possa gerar um clima de insegurança.

– Uma lei de responsabilidade sanitária é correta. O que preocupa é que o enfoque seja "policialesco" – afirma Marcus Pestana.



FORÇAS ARMADAS criaram hospitais de campanha durante a intervenção na saúde do Rio

Polêmica

O ex-ministro de Saúde Humberto Costa, no entanto, defende a medida por acreditar que o Pacto de Saúde possa se tornar ineficaz sem uma lei que garanta o seu cumprimento. Ele citou o caso do Rio de Janeiro como exemplo de caos administrativo na área da Saúde.

– O caos na saúde do Rio é igual ao que era há um ano quando realizamos a intervenção nos hospitais públicos mas não existe uma legislação que diga que o prefeito César Maia deva ser responsabilizado. Quem tem respeito pela sua população não precisa temer a lei – afirma Humberto Costa.

Através de sua assessoria de imprensa, a Secretaria Municipal de Saúde, não quis responder as críticas do ex-Ministro Humberto Costa.

Esta polêmica e os diferentes pontos de vista, no entanto, são saudados por alguns como um exercício de democracia.

– Considero o SUS a melhor política pública criada no país. Inclusive nos ensinando a exercer a democracia – afirma o ex-ministro da Saúde Adib Jatene.

O fim da polêmica que envolve o projeto de lei pode estar no próprio Pacto pela Saúde. Grupos formados por representantes municipais, estaduais e federais estão definindo painéis, elaborando diretrizes e metas para a área. Como os papéis dos municípios, dos estados e da união ficarão mais claros e precisos, caso a responsabilidade sanitária não seja cumprida, a "falha na gestão" poderá ser facilmente identificada. ■



Criação do SUS muda o foco da saúde no Brasil

Novo sistema reforçou a assistência individual e possibilitou o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – idealizado pela Constituição de 1988 e implementado a partir de 1990 – foi criado com o ideal de levar gratuitamente aos diferentes segmentos da população todo o atendimento de saúde disponível. Uma mudança de foco que levou décadas para ser concretizada. Até o final dos anos 60, o sistema de saúde brasileiro se preocupava principalmente com o combate em massa de doenças através de campanhas de saúde pública. Aos poucos a atenção começou a se voltar para a assistência médica individual. Em 1977, o Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – foi criado para atender exclusivamente as pessoas que possuíam carteira de trabalho. As maiores transformações, no entanto só ocorreram nos anos 80 e culminaram com a carta de 1988.

O artigo 196 da nova constituição determina que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado". Esta visão começou a ser formada ainda nos anos 70, em pleno regime militar. No final desta década surge o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira – formado por intelectuais, profissionais da área de saúde, parlamentares e outros segmentos da sociedade como centrais sindicais – que defendia a construção de uma nova política de saúde realmente democrática. Em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou a Conferência de Alma-Ata que preconizava "saúde para todos no ano 2000", principalmente por meio da atenção primária.

Diferentes programas e propostas foram levantados ao longo da década

seguinte. Em março de 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde defende os princípios do Movimento da Reforma Sanitária. No ano seguinte foi implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que adota como diretrizes a universalização e a igualdade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a descentralização das ações de saúde e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos. A constituição promulgada em 1988 é o resultado dos programas e projetos idealizados ao longo das duas décadas anteriores defendendo o acesso universal e igualitário da população à saúde seja através dos serviços estatais prestados pela União, estados e municípios, seja através dos serviços privados conveniados ou contratados pelo poder público.

Alternativas

Para o presidente do Conass, Marcus Pestana, o SUS se encontra agora diante de três alternativas para o futuro. A primeira delas é a defesa dos princípios constitucionais fazendo com que cada vez mais a universalidade e a integralidade sejam respeitados. O segundo cenário é o da assistência chamada focalização da saúde, dando atendimento público apenas para os mais pobres. A última possibilidade é a da manutenção apenas retórica do SUS enquanto que na prática ele é "dinamitado" na discussão orçamentária.

– Nada melhor do que ano de eleição presidencial para se discutir o futuro do SUS. Este é um momento singular em que a sociedade se confronta com ela mesma, renova as esperanças e faz uma revisão coletiva – afirma Marcus Pestana. ■



1964 – Hospital Getúlio Vargas



1982 – Hospital Salgado Filho



1999 – Hospital Miguel Couto

AS FILAS SEMPRE fizeram parte da rotina dos brasileiros que procuram os hospitais públicos. Hoje, os hospitais buscam agilizar o atendimento



Números

- Unidades Ambulatoriais: **63 mil**
- Hospitais: **6,8 mil**
- Leitos: **440 mil**
- Internações anuais: **12 milhões**
- Média anual de atendimentos da atenção primária à saúde: **1,4 bilhão**
- Média anual de atendimentos de alta complexidade: **132 milhões**
- Média anual de internações hospitalares: **11 milhões**
- Exames laboratoriais anuais: **300 milhões**
- Consultas médicas anuais: **625 milhões**
- Transplantes realizados pelo SUS: **12 mil** de um total de 16 mil realizados no país
- Percentual de cobertura na oferta de hemodiálise: **97%**



Realizações



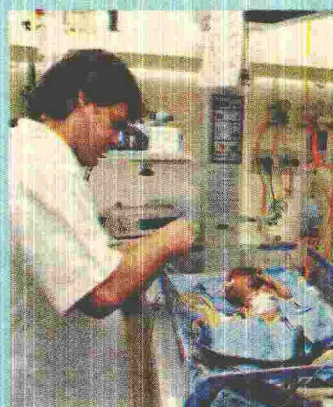
- Programa Saúde da Família: criado há 12 anos para reforçar a atenção básica de saúde da população. Atualmente **4.984** municípios têm equipes atendendo cerca de **44%** da população, o que equivale a mais de **78 milhões** de brasileiros.
- Pré-natal: em 2002, **47,8%** das gestantes fizeram sete ou mais consultas. Em 2003, foram **49,9%**.
- A taxa de mortalidade infantil passou de **33,2 por 1.000** nascidos vivos em 1996 para **24,4 por 1.000** em 2003.
- Saúde bucal: em 2002 o governo tinha **4.261** equipes, hoje são **12.602** que atendem quase **35%** da população.
- Programa Farmácia Popular: investimento feito em 2005, **R\$ 72 milhões**
- Unidades inauguradas em todo o país: **107** unidades
- Quantidade de medicamentos repassados nas farmácias populares: **10 milhões** de unidades em pouco mais de 18 meses
- Atendimento à população indígena: **717** postos de saúde, **367** hospitais de referência, **323** pólos-base e **55** Casas de Saúde Indígena.
- Investimento na saúde indígena em 2005: **R\$ 219 milhões**
- Número de consultas feitas à população indígena em 2005: **1,2 milhão**
- **880 mil** visitas domiciliares
- **14.696** equipes multidisciplinares de saúde indígena
- Coeficiente de mortalidade infantil indígena em menores de um ano: **55,7** em 2002 e **46,9** em 2005

1986

A 8ª Conferência Nacional de Saúde defende os princípios do Movimento da Reforma Sanitária.

1987

É implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que adota como diretrizes a universalização e a igualdade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a descentralização das ações de saúde e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.



1988

A Constituição Federal cria o SUS - Sistema Único de Saúde com o ideal de levar, gratuitamente, atendimento aos diferentes segmentos da população.

1990

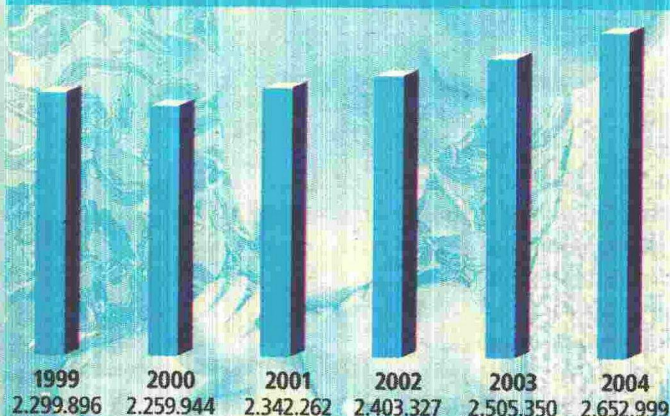
O novo sistema é implementado.



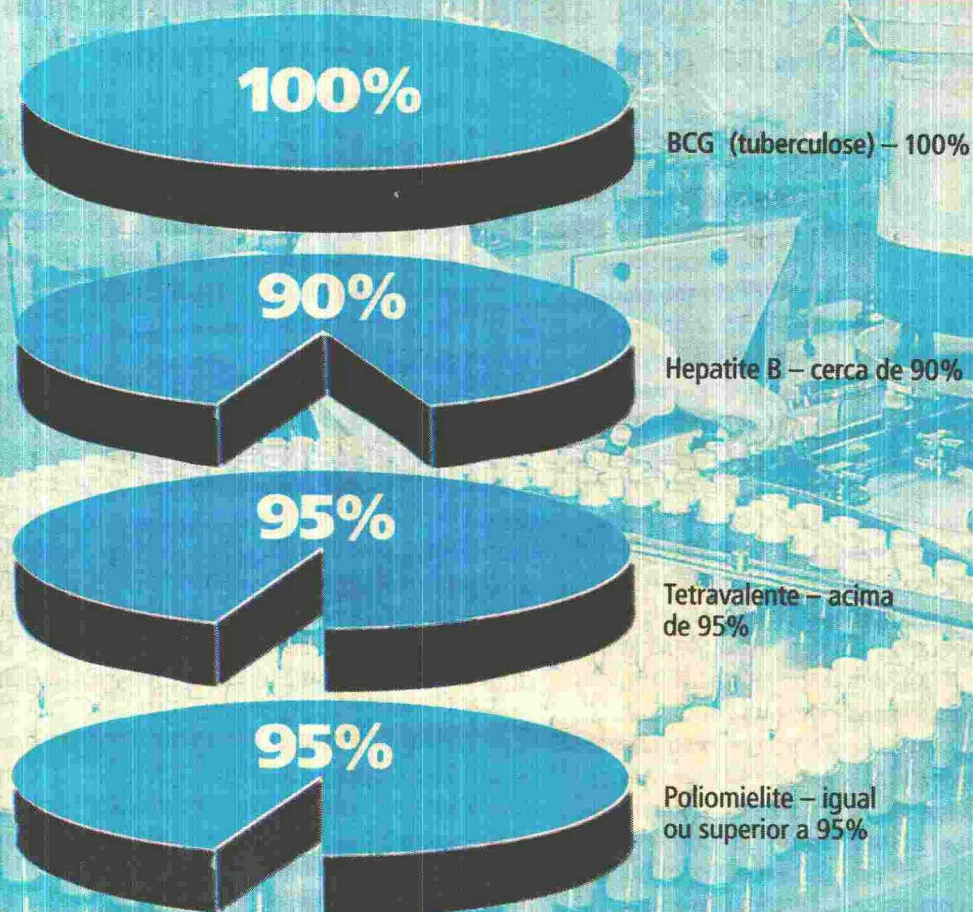
FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

Um retrato do SUS

Total de partos realizados na rede do SUS entre 1999 e 2004 (variação de 13,3%)

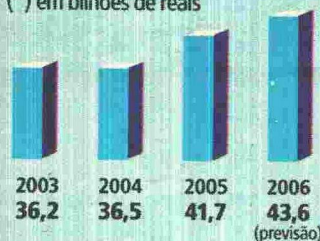


Percentuais atingidos pelo SUS na vacinação de crianças



Orçamento para a Saúde *

(*) em bilhões de reais



Investimentos per capita de saúde *

(*) em bilhões de dólares



Histórico

Até o final dos anos 60

Os administradores do sistema de saúde brasileiro se preocupam, principalmente, com o combate em massa de doenças através de campanhas de saúde pública. Aos poucos, começam a dar atenção à assistência médica individual.

1977

Surge o Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – para atender exclusivamente as pessoas que possuíam carteira de trabalho.



1978

A Organização Mundial de Saúde (OMS) realiza a Conferência de Alma-Ata defendendo "Saúde Para Todos no Ano 2000"

1979

Surge o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira – formado por intelectuais, profissionais da área de saúde, parlamentares e outros segmentos da sociedade como as centrais sindicais – que defende a construção de uma nova política de saúde realmente democrática.



FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

SUS é desconhecido para mais da metade dos brasileiros

Levantamento do IPEA mostra que a proporção de utilização do SUS decresce com o aumento da escolaridade



"O controle social é fundamental porque traz à tona discussões e é pródigo em dar soluções criativas e baratas aos problemas"

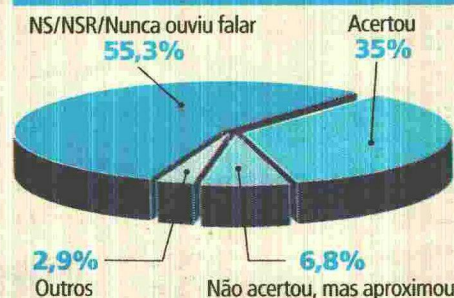
Ela Wiecko Volkmer de Castilho,
subprocuradora geral da República e procuradora federal dos direitos do cidadão

Um bebê morre num pequeno município do interior do Brasil com pneumonia. Seus pais chegam a levá-lo a um posto de saúde mas, por falta de penicilina, o atendimento não pode ser feito da maneira adequada. Um articulador da Pastoral da Criança da região — que tem como missão acompanhar as causas das mortes das crianças menores de um ano — encaminha o caso a um promotor de justiça que solicita uma solução para o problema. Desde então não falta mais penicilina no posto. Quantas mortes este articulador anônimo conseguiu impedir com o seu trabalho? Mesmo que a resposta seja uma, o caso mostra a força da sociedade civil junto ao SUS e a importância da sua participação.

— A população é quem sente os problemas. Quando ela faz parte do processo, atrai o sistema e ele fica mais próximo para atender as necessidades — afirma Zilda Arns, coordenadora nacional da Pastoral da Criança.

Cada vez mais, políticos e profissionais da Saúde estão reconhecendo o poder do chamado terceiro setor. Ao criar o SUS, a Constituição de 1988 já previa a participação da sociedade. Através dos Conselhos e das Conferências de Saúde, a população pode discutir a elaboração e a administração do sistema. Metade da composição dos conselhos tem de ser, obrigatoriamente, de usuários do SUS. A outra parte se distribui entre representantes dos trabalhadores do sistema único, de prestadores de serviço e dos gestores. Muitos destes conselhos, no entanto, acabam se

O que significa SUS?



tornando palanque político ou espaço de oposição aos governos. De acordo com dados da Pastoral da Criança, no último trimestre de 2005, dos 611 municípios onde a entidade tem articuladores, representantes de 40% dos Conselhos de Saúde não se reuniram com regularidade.

— É muito importante chamar a população, a sociedade brasileira para este debate sobre o sistema de saúde porque ainda temos muitos desafios pela frente — afirma Paulo Gadelha, presidente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

Uma pesquisa encomendada pelo Conass revela, no entanto, que a população ainda está muito pouco envolvida com o Sistema Único de Saúde. Quando perguntadas se saberiam dizer o que significa o SUS, 55,3% das pessoas disseram que nunca tinham ouvido falar nesta sigla. Apenas 35% dos entrevistados deram a resposta certa. Um levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) mostra que "a proporção de utilização do SUS decresce com o aumento da escolaridade, isto é, quanto maior a escolaridade, menos se utiliza o SUS e mais se utiliza outros sistemas

(planos de saúde ou pagamento direto ao prestador)".

— O futuro é resultado do que fizemos no passado e das decisões tomadas no presente. Tem de haver participação social intensa. O governo sozinho não resolve. É por isso que a população precisa fiscalizar, opinar — afirma o ex-ministro da Saúde Adib Jatene.

O secretário estadual de Saúde do Ceará e vice-presidente do Conass — Região Nordeste, Jurandi Frutuoso Silva, defende a idéia de estampar o nome do SUS nas paredes de todas as unidades públicas e conveniadas para que a população saiba exatamente quem está prestando aquele serviço. Já o ministro da Saúde, Saraiva Felipe, anunciou que até o final do mês o Governo Federal assinará uma Carta dos Direitos dos Usuários do SUS que deixará as responsabilidades das três esferas de governo mais claras para a população.

— Quando falta água na minha casa sei exatamente para quem ligar reclamando. Quando faltar algo na saúde, a população vai saber de quem cobrar — afirma o ministro.

Um quadro de distanciamento que já está aos poucos se transformando. A maioria das queixas levadas à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, por exemplo, diz respeito à área da Saúde. Os objetivos principais são a garantia de acesso e da qualidade do serviço.

— O controle social é fundamental porque traz à tona discussões, é pródigo em dar soluções criativas e baratas aos problemas — afirma Ela Wiecko Volkmer de Castilho, subprocuradora geral da República e procuradora federal dos direitos do cidadão. ■

Entrevista Zilda Arns

Pediatra, fundadora da Pastoral da Criança, que atua no combate à mortalidade infantil

Médica pede mudanças no Conselho de Saúde

Zilda Arns é conhecida no país e no exterior por seu trabalho na Pastoral da Criança, que fundou em 1983, cuja ação foi decisiva para reduzir os altos índices de mortalidade infantil no Brasil. O que pouca gente sabe é que ela participa ativamente da gestão do SUS: integra o Conselho Nacional de Saúde, desde 1991. O órgão intervém nas decisões

do sistema de saúde, inclusive negociando o direcionamento de recursos. Essa experiência lhe permite avaliar a participação da sociedade no SUS. É sobre isso que ela fala na entrevista a seguir.

Continua nas páginas 16 e 17





**"Em 2005
examinamos
700 casos de
morte e 87%
deles tinham
passado pelos
serviços de
saúde. O que
pode ter
acontecido?"**

Zilda Arns

• **Após 15 anos de atuação no Conselho Nacional de Saúde, qual a avaliação que a senhora faz da participação da sociedade na gestão do SUS?**

Zilda Arns Vejo como necessária a promoção de uma consciência melhor do papel do controle social. Os conselheiros deveriam ser distribuídos de forma paritária entre os diferentes segmentos que compõem o órgão, e as entidades deveriam escolher melhor seus representantes.

• **A senhora acha que há descaso na escolha?**

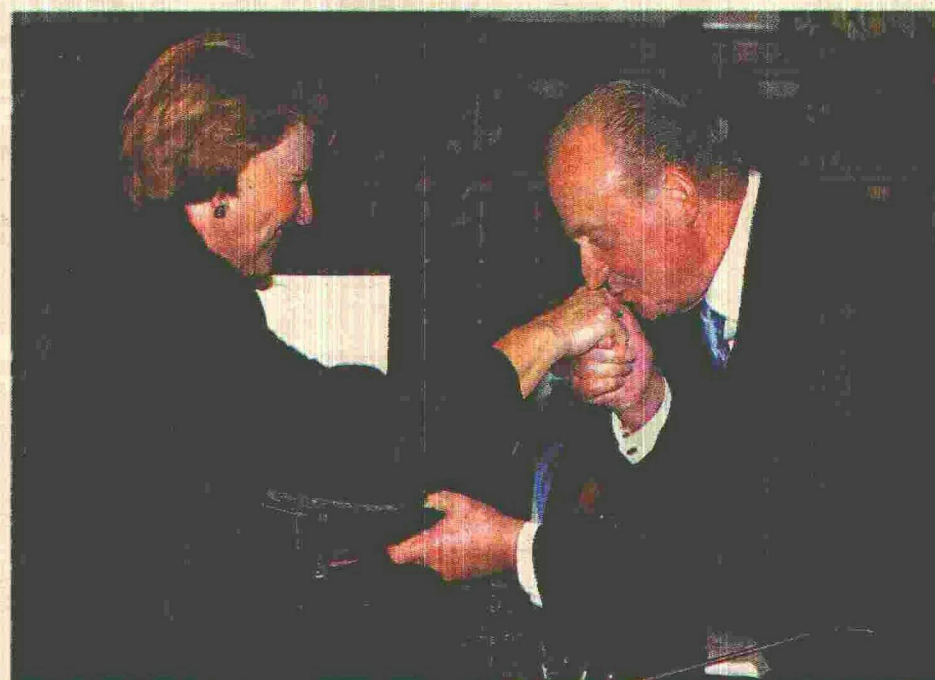
Zilda Arns – Não é descaso. Às vezes falta o espírito democrático. O Conselho não é um lugar para se apoiar o governo ou fazer oposição a ele. Nossa missão é, por meio do debate, construir o que é melhor para a população. A maturidade da discussão depende de uma boa escolha dos integrantes. Escutar as diferentes partes — os representantes dos usuários, dos trabalhadores, dos prestadores de serviços — para poder ponderar se aquilo que o outro pensa é o melhor para a população, esse é o caminho. É o conjunto que faz a beleza. O Conselho não é uma extensão dos partidos políticos. Às vezes, rejeita-se por princípio uma

proposta que o governo oferece. Contribuir para o SUS é acertar as melhores políticas para os diferentes grupos da população. E isso exige uma boa escolha dos representantes.

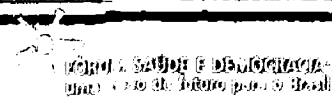
• **Como esse trabalho pode ser aprimorado?**

Zilda Arns – Os conselheiros devem acompanhar melhor os orçamentos da área da saúde, e também precisam acompanhar o desempenho dos

programas. Na Pastoral temos 739 articuladores, voluntários que pesquisam minuciosamente nos domicílios as razões que levam à morte de recém-nascidos e gestantes. Em 2005 examinamos 700 casos de morte e 87% deles tinham passado pelos serviços de saúde. O que pode ter acontecido? Há muitos casos em que as gestantes vão aos serviços de saúde para o pré-natal, mas na hora do parto



ZILDA Arns recebeu o I Prêmio de Direitos Humanos do Rei da Espanha, Juan Carlos I



elas não têm quem as leve para o hospital ou não têm dinheiro para ir. Então, pode ocorrer a morte da mãe ou do bebê. Ou seja, falta um planejamento melhor, do ponto de vista epidemiológico, e nisso o conselheiro pode ser muito útil, muito importante, para alocar recursos estratégicos.

• **A Pastoral da Criança faz algum tipo de acompanhamento do trabalho dos conselheiros nos municípios?**

Zilda Arns – Dados do terceiro trimestre do ano passado mostram que a Pastoral da Criança está presente em 40.970 comunidades localizadas em 4.058 municípios, o que representa 73% dos municípios brasileiros. Nos 611 municípios onde temos os articuladores, verificamos que 60% dos Conselhos de Saúde se reuniram regularmente, mas em 40% deles os

representantes não se encontraram com regularidade. Um dos maiores problemas que enfrentamos no Brasil é a descontinuidade administrativa. A cada troca de governo, seja em que nível for, o novo quer mudar tudo, apagar o que o anterior fez, mesmo que tenha sido um bom trabalho. Dessa forma, programas vitais para a população acabam sendo interrompidos, ou as verbas não são devidamente aplicadas. Há casos em que, no fim do ano, sobra verba. O conselheiro tem que estar atento a isso.

• **A senhora tem 34 anos de trabalho em saúde pública, conheceu os sistemas anteriores. Como a senhora avalia o SUS?**

Zilda Arns – Me lembro da época em que o cargo de secretário de Saúde era meramente político, e o secretário era um fazendeiro que chegava nas

comunidades e nem apeava do cavalo. Melhorou muito com o SUS, principalmente de dez anos para cá. A vacinação é motivo de orgulho, e é um exemplo também de como é importante a descentralização e a participação da comunidade. Eu conheço as deficiências do sistema, e acho que é preciso mais qualidade nos serviços prestados e mais humanização, de uma forma geral. É preciso ter um olho clínico e fraterno. Como o Brasil tem muitos locais de difícil acesso, pela distância e por outros motivos, é preciso ter visão epidemiológica e buscar a concentração de esforços para conseguir melhores resultados. É preciso mapear a pobreza e a incidência de doenças. Os conselheiros e a população devem entender que somente o controle da aplicação de recursos garante a transparência.

"Um dos maiores problemas que enfrentamos no Brasil é a descontinuidade do trabalho estratégico"

Zilda Arns



FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

EM 2025,
número de
idosos deve
chegar a 34
milhões



"A maior conquista do século XX não foi o homem ter chegado à lua mas sim ter dobrado a sua expectativa de vida"

Renato Veras, professor titular da Universidade estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (Unati)

Longevidade dos brasileiros provoca mudanças no SUS

Política Nacional de Saúde do Idoso deve melhorar e ampliar os serviços oferecidos. Brasileiros com mais de 60 anos já são 15 milhões

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) chega aos 15 anos voltado para a terceira idade. O último levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que o "país dos jovens" tinha, em 2004, 15,8 milhões de idosos, o dobro do número registrado em 1980. A expectativa é de que, em 2025, a parcela da sociedade formada por indivíduos com mais de 60 anos ultrapasse 34 milhões. Além de mais numerosos, os idosos também estão vivendo mais. De acordo com o Relatório de Saúde, da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado no final da década de 90, a expectativa média de vida da população mundial neste ano era de 68 anos. Em 2025, este número deverá ser de 73 anos,

50% superior ao registrado nos anos 50.

Ao contrário do número de idosos, o de jovens vêm registrando quedas consecutivas. Segundo dados do Ministério da Saúde, houve uma redução de 13,3% do número de partos realizados pelo SUS entre os anos de 1999 e 2004. E essa tendência não é confirmada apenas no Brasil. A OMS revela que a proporção da população com menos de 20 anos terá caído de 40% em 1997 para 32% em 2025 em todo o mundo. No mesmo período, a de idosos terá passado de 6,6% para 10%. A questão que norteia o trabalho de profissionais da área atualmente gira em torno da questão: o SUS está preparado para atender a estes idosos?

— O SUS, assim como o sistema privado de saúde no Brasil, sempre

achou que este era o país dos jovens. Hoje, no entanto, a terceira idade é o grupo etário que mais cresce. No bairro carioca de Copacabana, por exemplo, 30% dos seus moradores têm mais de 60 anos — afirma Renato Veras, professor titular da Universidade estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (Unati). — A maior conquista do século XX não foi o homem ter chegado à lua mas sim ter dobrado a sua expectativa de vida.

Mais geriatras

Alguns números mostram, no entanto, que a atenção à saúde do idoso é inversamente proporcional ao crescimento desta população. Existem hoje no país 36 mil pediatras contra 1.307 geriatras registrados na



FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Entre as 146 faculdades de medicina do Brasil, calcula Renato Veras, apenas seis ensinam esta especialidade em seus cursos de graduação. Além da carência de profissionais, os recursos destinados a esta faixa da população também merecem atenção. O custo do atendimento aos idosos é, em média, de três a quatro vezes mais caro que o dos jovens. Crianças, por exemplo, são vítimas em geral de doenças agudas resolvidas em um prazo de até dez dias. Já as doenças daqueles que já passaram dos 60 anos são, geralmente, crônicas. Exigem diversos exames, atendimento constante, internações mais frequentes e medicamentos de custo mais elevado.

— O poder público tem que encarar o fato de que vai se gastar mais para se conseguir manter o mínimo de

As cinco principais causas de mortalidade geral no Brasil

1979	2002
• Doenças do aparelho circulatório • Doenças infecciosas e parasitárias • Causas externas • Tumores • Doenças do aparelho respiratório	• Doenças do aparelho circulatório • Tumores • Causas externas • Doenças do aparelho respiratório • Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas

Fonte: Ipea

qualidade — afirma Renato Veras.

O Ministério da Saúde aprovou em janeiro a Política Nacional de Saúde do

Idoso para melhorar e ampliar os serviços oferecidos a essa população. Hoje a rede do SUS conta com 707 estabelecimentos com atendimento geriátrico e 26 centros que servem de referência para o atendimento destes pacientes. Mais medidas, no entanto, precisam ser adotadas.

— O SUS não está preparado para receber este número, cada vez maior, de idosos. A mudança de perfil está ocorrendo em uma velocidade muito grande. Temos que mudar esta política rapidamente. Você não tem ainda médicos suficientes para a área da terceira idade. Os próprios serviços oferecidos ainda são escassos em todo o país. É necessária maior velocidade do ministério porque teremos problemas graves no futuro — afirma Jurandi Frutuoso Silva — vice-presidente do Conass — Região Nordeste e secretário estadual de Saúde do Ceará. ■

“O SUS não está preparado para receber este número, cada vez maior de idosos”

Jurandi Frutuoso Silva, vice-presidente do Conass - Região Nordeste e secretário estadual de Saúde do Ceará

Serviço de Atendimento ao Cliente e Informações Científicas ELI LILLY DO BRASIL



Porque nossa voz você já conhece!

0800 701 0444

www.lilly.com.br

SIC
SERVIÇO DE INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS
sic_brazil@lilly.com

SAC
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE
sac_brazil@lilly.com

FORUM SAÚDE E DEMOCRACIA
uma visão de futuro para o Brasil

Custo da tecnologia é desafio para o SUS

Ministério da Saúde investe R\$ 1 bi em internações de alta complexidade

"Os novos medicamentos consomem cerca de 8% de todos os recursos do SUS, e esse percentual deve chegar a 11% nos próximos anos"

Moisés Goldbaum, secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

A CLAMADAS EM ÁREAS como a da educação e da indústria, as inovações tecnológicas estão provocando polêmica entre os profissionais de saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) metade de todos os avanços terapêuticos disponíveis hoje não existia há uma década. Se por um lado é inegável que salvam muitas vidas, por outro as novidades na área da prevenção, do diagnóstico e do tratamento de doenças revelam problemas como a insuficiência de recursos, a incorporação de métodos criados em países desenvolvidos e não adaptados à realidade brasileira e o despreparo de profissionais para lidar com eles.

As novas tecnologias são extremamente importantes porque possibilitam que encontremos respostas para os problemas da saúde, mas o custo delas é cada vez mais alto. Os novos medicamentos consomem cerca de 8% de todos os recursos do SUS, e esse percentual deve chegar a 11% nos próximos anos – afirma Moisés Goldbaum, secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Dados do relatório de gestão da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde revelam que, entre 2000 e 2004, houve um aumento de 40%, passando de R\$ 600 milhões para R\$ 1 bilhão, nos valores aprovados para internações de alta complexidade. Os destaques são os procedimentos em cardiologia, em cirurgia oncológica e em quimioterapia. Uma das saídas

AVANÇOS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) metade de todos os avanços terapêuticos disponíveis hoje não existia há uma década

AUMENTO

Entre 2000 e 2004, houve um aumento de 40%, nos valores aprovados para internações de alta complexidade, passando de R\$ 600 milhões para R\$ 1 bilhão

JUDICIALIZAÇÃO

Em Goiás, por exemplo, foram gastos em 2004 cerca de R\$ 1,9 milhão para atender a mandados de segurança

MANDADOS

No Paraná 30% do que é gasto em medicamentos ocorre com aquisições emergenciais

adotadas pelo ministério para lidar com estas despesas crescentes é o investimento primordial no atendimento básico. Diagnosticando e tratando algumas doenças logo no início, os custos a médio e longo prazo são reduzidos.

Mandados judiciais

Outra questão que vem sendo debatida pelo governo é a dos mandados judiciais que obrigam o

Sistema Único de Saúde (SUS) a fornecer medicamentos de alto custo que, muitas vezes, não têm sequer reconhecimento da Anvisa. O ministro da Saúde, Saraiva Felipe cita o exemplo do Paraná onde 30% do que é gasto em medicamentos ocorre com aquisições emergenciais.

Muitas pessoas são usadas como cobaias devido ao desespero de suas famílias na busca da cura de uma enfermidade grave – afirma o ministro da Saúde.

Os secretários de diversos estados se queixam do que chamam de "judicialização" da saúde. Em Goiás, por exemplo, foram gastos em 2004 cerca de R\$ 1,9 milhão para atender a mandados de segurança. Ano passado, este valor praticamente dobrou. Só até março deste ano, o secretário de Saúde do estado, Fernando Passos Cupertino de Barros já recebeu 78 mandados de segurança. Alguns determinando a compra de medicamentos sem registro em apenas 48 horas. A solução, acredita ele, poderia ser a criação de uma lei complementar que estabelecesse critérios através de um consenso científico em que os governos e o Poder Judiciário possam se basear.

Nós nos preocupamos em não sermos apenas reativos, movidos apenas pelas demandas. Queremos ter um diagnóstico da situação para pautarmos a nossa intervenção. Mas eu devo admitir que isso tem sido muito difícil porque o número de demandas é extremamente grande – afirma Ela Wiecko Volkmer de Castilho, subprocuradora geral da República e procuradora federal dos direitos do cidadão. ■

Recursos investidos ainda são insuficientes

Gastos com a saúde no Brasil são muito menores do que os dos governos norte-americano e argentino

A INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS é um problema crônico no Sistema Único de Saúde (SUS). Para 2006, o governo federal reservou orçamento de R\$ 43,6 bilhões. Profissionais do setor, no entanto, afirmam que seriam necessários, pelo menos, mais R\$ 4,7 bilhões para garantir, sem riscos, o fornecimento de medicamentos. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, publicados no ano passado, o gasto per capita do governo com a Saúde em 2002 foi 8,46 vezes menor que o valor público destinado a esta área pelos Estados Unidos. Para usar como exemplo um país vizinho, a Argentina investiu neste mesmo ano quase o dobro do Brasil. O ministro da Saúde, Saraiva Felipe, é um dos que sustentam que a verba destinada à saúde precisaria ser maior.

— No período de 2000 a 2005, houve um incremento de recursos, mas estes não acompanharam o crescimento populacional. Nosso orçamento para a Saúde pode impressionar à primeira vista, mas ainda é insuficiente para resolver as mazelas do passado — afirma o ministro.

Orçamento

O presidente do Conass e secretário estadual de Saúde de Minas Gerais, Marcus Pestana, calcula que para garantir um bom serviço à população, o governo deveria gastar, pelo menos, o dobro do que hoje é destinado a cada habitante. Um dos desejos do setor sempre foi o de garantir fontes estáveis para o financiamento público. A Constituição de 1988 já vinculava um percentual do orçamento da seguridade social ao setor. Cinco anos mais tarde, no entanto, diante dos aumentos das despesas previdenciárias, estes recursos

deixaram de ser repassados à Saúde. A constante incerteza fez com que em 1996 fosse criada a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF). A mais nova medida se chama Emenda Constitucional nº 29 (EC 29) que vincula recursos do orçamento dos governos federal, estadual e municipal às despesas com a Saúde. Aos estados cabe aplicar, no mínimo, 12% da sua receita e, aos municípios, 15%. À União, o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB. A EC 29, no entanto, ainda não foi regulamentada. Com isso, entre os 27 estados da nação, por exemplo, apenas sete cumprem a norma.

— A EC 29 já foi aprovada por três comissões e, desde meados de 2005, está pronta para ir a plenário — afirma o deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), presidente da Frente Parlamentar de Saúde.

Para chamar a atenção para o assunto e agilizar o processo, o deputado pretende promover no dia 5 de abril, Dia Mundial da Saúde, uma marcha até a Esplanada dos Ministérios, mobilizando a população e, se necessário, os parlamentares até que a EC 29 seja votada. A insuficiência de recursos tem gerado uma discussão entre dois pólos: universalidade e focalização da política de saúde. Os primeiros defendem o princípio definido na constituição de que o SUS deve ser um sistema que atenda a toda a população de forma igualitária. Os segundos apontam como saída para a falta de dinheiro uma política voltada para os mais pobres. Uma proposta combatida por muitos:

— A força do sistema depende da universalidade — defende Marcus Pestana.

As queixas, no entanto, não se limitam à escassez de recursos. Para alguns especialistas, a resposta certa para os

problemas de caixa da área da Saúde envolve ainda um outro fator: má gestão da verba. Para Sergio Piola, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o SUS padece com esses dois problemas. De um lado, ainda que os gastos públicos tenham aumentado nos últimos anos, principalmente em virtude da Emenda Constitucional 29, o fato, segundo ele, é que o volume ainda é insuficiente para que o SUS possa prover acesso universal a serviços integrais de saúde. Quando diz que o gasto público é insuficiente, Piola tem por base a comparação com outros países que também têm sistemas universais como a Espanha, a Inglaterra e o Canadá. Essas três nações apresentam gastos públicos superiores a 6% do PIB. Em 2002, o gasto do SUS não ultrapassou a 3,54% do PIB.

— São cerca de R\$ 305 por habitante ao ano para custear o acesso universal e o atendimento integral a mais de 176 milhões de brasileiros. Mesmo que excluíssemos a população que tem plano ou seguro privado de saúde, a disponibilidade per capita do SUS não seria maior do que 380 reais por habitante ao ano.

O ministro Saraiva Felipe destaca que a estratégia para melhor utilizar os recursos é investir no atendimento básico. Assim, o governo espera reduzir os gastos com os procedimentos de média e alta complexidade, cada vez mais caros devido às novas tecnologias. Este é o caminho sugerido também pelo consultor Eugênio Vilaça Mendes. Ele destaca que a previsão de gastos com o SUS em 2020 é o dobro do que é hoje destinado a este sistema.

— A integração do sistema em rede e o fortalecimento da atenção primária são essenciais para o sucesso do SUS. Sem isso não chegaremos a lugar algum — afirma.

“Nosso orçamento para a Saúde pode impressionar à primeira vista, mas ainda é insuficiente para resolver as mazelas do passado”

Saraiva Felipe,
ministro da Saúde.



FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

As boas iniciativas se espalham pelo país

Minas Gerais

O projeto Minas Telecárdio será implantado em **80** municípios. A expectativa é que sejam beneficiadas mais de **500 mil** pessoas.

Maranhão

Mais de **dois milhões** de atendimentos desde 2002. **583** escolas participantes. **99** consultórios odontológicos. **61** municípios beneficiados.

Acre

Saúde Itinerante: **71.092** atendimentos desde 2000. **302** parteras capacitadas.

Pernambuco

103,254% de cobertura vacinal.

Ceará

Utilização das centrais de regulação: Agendamentos de consultas. **2004 – 19.723**. **2005 – 49.787**. Transferências hospitalares. **2004 – 8.178**. **2005 – 18.316**.

Feira "O SUS que dá certo" reuniu representações das secretarias de saúde estaduais.

A FORÇA DAS AÇÕES nos estados e a valorização dos casos de sucesso, é o que defende o Conass para garantir à população o direito à saúde. Segundo o presidente do Conass, Marcus Pestana, é fundamental que os estados atuem na coordenação do SUS. "É difícil para o ministério lidar com realidades díspares como as de regiões do Amazonas e do ABC Paulista", exemplifica ele. Ações bem sucedidas foram apresentadas na feira "O SUS que dá certo", durante o Fórum Saúde e Democracia.

Minas Gerais

Um visão de futuro para problemas antigos é a contribuição de Minas Gerais através do projeto MinasTelecárdio. De um lado, pequenos municípios equipados com computadores, câmeras e aparelhos de eletrocardiograma digital. De outro, cardiologistas de cinco universidades federais analisam os exames e realizam as consultas online.

O projeto de telecardiologia permite que moradores de cidades pequenas sejam diagnosticados à distância, evitando que os pacientes tenham que se deslocar para ter acesso ao parecer de um especialista.

Maranhão

Através do Programa Saúde na Escola, estudantes da rede pública estadual recebem tratamento odontológico, passam por consultas com oftalmologistas e por tratamentos de prevenção da surdez. As crianças com problemas de visão ganham os óculos gratuitamente. Os pais são convidados a participar de palestras sobre nutrição, DST, higiene e escovação de dentes. "O programa reduz os índices de competência e



ESTADOS apresentaram ações e projetos aos participantes

melhora a auto-estima do aluno", conta Ceres Fernandes, coordenadora do projeto.

Acre

Desde 2000, a Secretaria de Saúde do Acre realiza o programa Saúde Itinerante, levando a locais de difícil acesso atendimento médico, equipamentos para exames e medicamentos. "Nós passamos por mil e uma aventuras e levamos dias até chegarmos aos pacientes, localizados em aldeias indígenas e regiões de floresta. Mas não deixamos de acompanhar um programa, porque as pessoas vivem em situação muito precária", conta Celene Maia, coordenadora do programa.

Pernambuco

As campanhas de vacinação contra a poliomielite no estado de Pernambuco atingiram 100% da população. Desde 1988 que não são registrados casos de paralisia infantil. A campanha atingiu

também os moradores de municípios localizados nos estados vizinhos. Com isso, a cobertura vacinal chegou ao percentual de 103,254%. O resultado de 2005 deu a Pernambuco o primeiro lugar no Brasil.

As ações das campanhas são sempre acompanhadas de bandas de música e grupos de teatro, que ajudam a chamar a atenção da população. A mesma estratégia é utilizada no programa Saúde na Feira que, desde 1999, levou serviços de saúde a 171 dos 184 municípios do estado. "Aproveitamos a feira para levarmos exames a que muitas vezes as pessoas nunca tiveram acesso", explica o secretário de saúde do estado, Gentil Porto.

Ceará

A reestruturação administrativa foi a forma encontrada pela Secretaria de Saúde do Ceará para promover a interiorização dos serviços, evitando que a população tenha que sair da

região onde mora para ser atendida nos grandes centros. "Dividimos nossos 184 municípios em 24 regiões de saúde. Agora podemos resolver os problemas comuns e fortalecer as regiões", explica a coordenadora regional de saúde, Isabel Cavalcanti.

São Paulo

A Fundação para o Remédio Popular (FURP) é responsável pela pesquisa, desenvolvimento, fabricação e distribuição de cerca de 80 medicamentos, além de outros itens destinados a programas específicos do Ministério da Saúde, como tratamento de tuberculose, hanseníase e aids.

Através do programa Dose Certa, a secretaria da saúde do estado fornece gratuitamente 41 medicamentos básicos produzidos na FURP, em 645 municípios do estado.

Pará

Permitir o acesso da população aos medicamentos utilizados na assistência básica é a meta do programa Vida com Saúde. Os medicamentos são distribuídos gratuitamente aos municípios, a partir do número de habitantes e do perfil epidemiológico da população.

Tocantins

Tocantins nasceu junto com o SUS, na Constituição de 1988. Este estado apresenta um dado bastante peculiar em relação ao restante do país, uma vez que 96,9% da sua população depende dos serviços do SUS. Nos últimos anos, o governo de Tocantins conseguiu a redução da mortalidade infantil e da proporção de óbitos, aumento na cobertura de aleitamento materno e o controle de doenças como hanseníase, doença de chagas e malária.

Alagoas

Dar assistência aos recém-nascidos até completarem um ano de vida é o objetivo do Crescer. O projeto inclui atendimento pediátrico, combate à desnutrição e palestras destinadas às mães. "Temos conquistado grandes resultados nos 18 municípios em que implantamos o projeto. A prioridade é das cidades com mortalidade infantil

acima de 50 por mil", diz Sandra Canuto, representante da Secretaria de Saúde de Alagoas.

Paraná

Segundo dados do IBGE, cerca de 14,5% dos paranaenses são portadores de algum tipo de deficiência: visual, motora, auditiva, mental ou física. Desde 2003, o Paraná investe na Política Estadual de Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência. Além do atendimento especializado, o programa inclui a capacitação de profissionais, o controle de qualidade de aparelhos de locomoção e o atendimento à demanda de órtese e prótese.

Para o secretário da Saúde, Cláudio Xavier, trata-se de um programa de resgate da dignidade de uma parcela da população.

Distrito Federal

Garantir saúde à população carcerária é a preocupação do governo do Distrito Federal que deslocou equipes multiprofissionais para todas as suas unidades prisionais. Desde 2003, os detentos recebem atendimento diário, em ações que abrangem a saúde da mulher, do idoso, o controle da hipertensão e do diabetes, dermatologia sanitária (hanseníase), saúde bucal e saúde mental.

Piauí

A participação ativa da população em benefício da saúde é a aposta do programa Cidadão Vigilante. A partir de reuniões, mensagens em rádios comunitárias e palestras, a secretaria de saúde do estado presta informações sobre vigilância sanitária, medicamentos, serviços de saúde, alimentos e saúde do trabalhador.

"A população está mais consciente de seus direitos e deveres e, por isso, mais vigilante.", diz Cristiane Fernandes, técnica do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador.

Roraima

A Assistência Farmacêutica Domiciliar é uma iniciativa que beneficia os idosos com histórico de doenças crônicas. Ao se consultar, o

paciente passa a integrar um cadastro onde consta a medicação indicada pelo médico responsável.

"Esta é uma forma de humanizar o SUS, dando atendimento diferenciado ao idoso", diz o diretor de epidemiologia da secretaria de saúde de Roraima, James Rodrigues.

Mato Grosso do Sul

O Mato Grosso do Sul investe no estímulo permanente à amamentação. A política de aleitamento materno é desenvolvida em várias linhas de atuação, a começar pelo Carteiro Amigo da amamentação, que, em parceria com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e o Ministério da Saúde, leva informações às gestantes sobre as vantagens de amamentar. Já o Bombeiro Amigo da Amamentação, implantado em 2002, envolve assistência domiciliar e coleta de leite humano.

Goiás

Desde 2002, os alunos das escolas públicas de Goiás participam da campanha de Olho na Visão, que já examinou 670.217 jovens de 10 a 18 anos e 45 mil idosos. Além das consultas gratuitas, os pacientes recebem óculos fabricados pela Fundação Banco de Olhos de Goiás. O programa também realiza cirurgias de catarata e glaucoma. Os consultórios volantes, montados em ônibus, percorrem todo o estado, atendendo à população carente.

Rio Grande do Sul

Estudos científicos apontam a fase de zero a seis anos como fundamental para o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano. Baseado nisso, o governo do Rio Grande do Sul lançou em 2003 o Primeiro Infância Melhor, em parceria com as secretarias de Saúde, Educação, Cultura, Cidadania e Assistência Social.

Os municípios selecionam os visitantes que serão capacitados pelo programa. Seu papel é orientar as famílias em suas casas por meio de atividades específicas quanto à forma adequada de estimulação das crianças, conforme suas necessidades. □

Tocantins

Evolução 2002-2005
Aumento de **62,7%**
da rede hospitalar
687 unidades de
saúde (22%)
3.776 leitos
hospitalares (58%)
275 unidades de
saúde da família (57%)
2.200 cirurgias de
catarata realizadas
(114%)
22.802 consultas
oftalmológica (3%)
98.911 pacientes
atendidos em consultas
especializadas (6,7%)

Paraná

O Governo do Estado subsidia tratamento para, em média, **100** pacientes por mês. A expectativa é de que o CRH atenda diariamente **400** pessoas

Distrito federal

Vacinação dentro do complexo prisional
Total geral: **32.285**

Mato Grosso do Sul

180 bombeiros
treinados
Coletas domiciliares -
aumento de **100%**
Atendimentos
domiciliares - aumento
de **500%**

Goiás

670.217 jovens
atendidos
32.800 óculos
distribuídos
gratuitamente

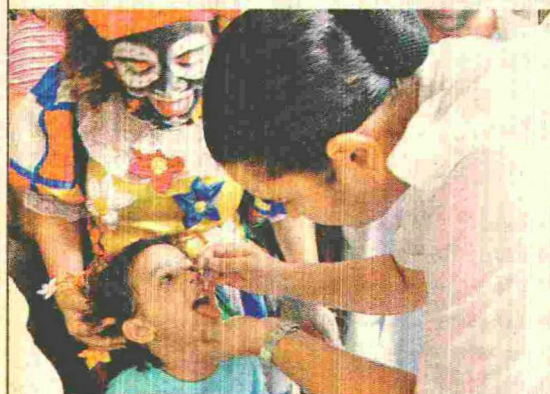
Rio Grande do Sul

266 municípios
capacitados
1.200 visitantes
30.000 famílias
atendidas
45.000 crianças
beneficiadas



FÓRUM SAÚDE E DEMOCRACIA:
uma visão de futuro para o Brasil

O SUS que dá certo



AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO em feiras e parques ajudam Pernambuco a se manter livre da poliomielite



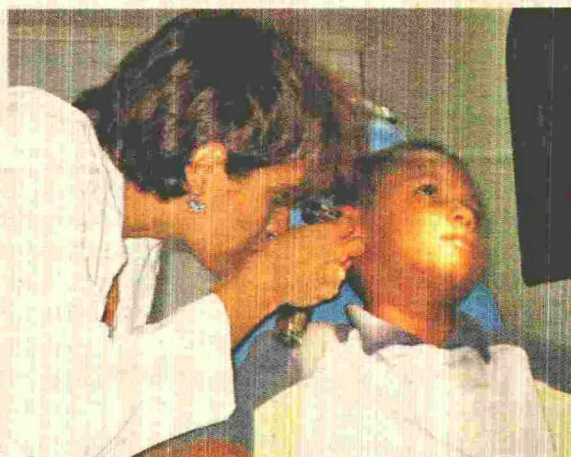
AS AMBULÂNCIAS DO SAMU facilitam os deslocamentos e melhoram o atendimento na grande Recife e no interior do estado



O MÉTODO CANGURU faz parte da política de humanização da assistência neonatal no Maranhão



O PROJETO MUTIRÃO DA CIDADANIA alcançou a marca de um milhão de atendimentos no Maranhão



AS CRIANÇAS de 61 cidades maranhenses participam do programa Saúde na Escola



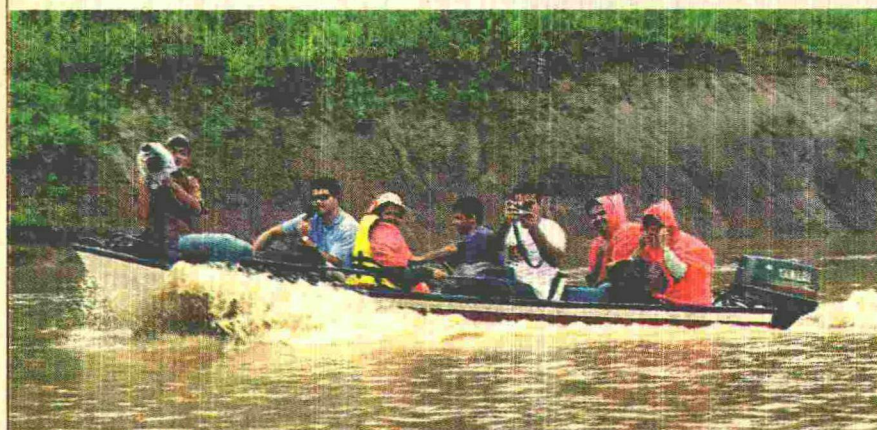
O PROGRAMA LEITE Especial atende crianças com problemas gástricos e nutricionais em São Luis



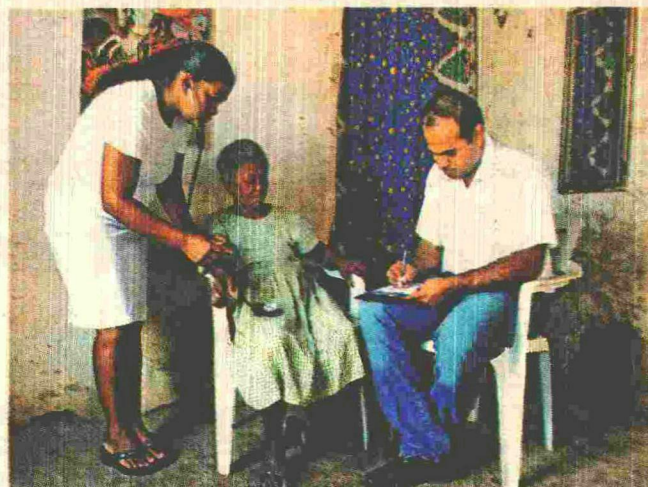
NO MATO GROSSO DO SUL, o programa de Identidade Genética facilita a identificação dos bebês



PROJETO SAÚDE ITINERANTE é responsável por atendimentos e pela capacitação de parteiras no Acre



O PROJETO SAÚDE ITINERANTE, no Acre, utiliza barcos para chegar às cidades mais distantes



MAIS DE 3 MILHÕES de maranhenses já foram atendidos pelas equipes do Saúde da Família