



RELATÓRIO DE PESQUISA:
Cenários e desafios do SUS
desenhados pelos atores
estratégicos



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**



**Organização
Mundial da Saúde**
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

RELATÓRIO DE PESQUISA: Cenários e desafios do SUS desenhados pelos atores estratégicos

Grupo de coordenação:

**Organização Pan-Americana da Saúde/
Organização Mundial da Saúde no Brasil**

Joaquín Molina
Renato Tasca
Júlio Suarez
Janine Giuberti Coutinho
Adriano Massuda

Colaboradores OPAS/OMS Brasil

Julio Suárez
Adriana Trevizan
André Collier
Renato Tasca
Janine Giuberti Coutinho
Fernando Antônio Gomes Leles
Wellington Carvalho
Iasmine Ventura
Rosane Mendonça
Mónica Padilla
Adriano Massuda
Vanessa Pinheiro Borges

Colaboradores externos

Renilson Rehem de Souza
Tania Rehem Santa Bárbara
Marina Shinzato Camilo

**Comitê Editorial da Organização Pan-Americana da Saúde/
Organização Mundial da Saúde no Brasil**

Isabella Alvarenga
Janine Giuberti Coutinho
Lucimar Coser Cannon
Carlos Rosales
Joaquín Molina

Revisores

Julio Suárez
Adriano Massuda
Lucimar Coser Cannon

Sumário

1.	Introdução	4
	O dilema da sustentabilidzade dos sistemas universais de saúde: as experiências do Reino Unido e da Itália	4
	O dilema da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde	6
2.	Método	8
3.	Resultados e contribuições para o debate	10
	Análise da frequência das perguntas fechadas	10
	Análise dos comentários feitos livremente pelos atores estratégicos	20
4.	Quais as opções para fortalecer o Sistema Único de Saúde? A visão dos atores estratégicos	28
	Referências Bibliográficas	38
	Anexo	40

Introdução

O dilema da sustentabilidade dos sistemas universais de saúde: as experiências do Reino Unido e da Itália

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve em sua Constituição que gozar o nível mais alto de saúde é direito fundamental de todo o ser humano. A cobertura universal é a melhor forma de alcançar este direito. Entende-se como cobertura universal o acesso de todas as pessoas à atenção à saúde integral e de qualidade, abrangendo promoção, prevenção, cura, cuidado e reabilitação, sem barreiras financeiras ou de outro tipo.¹

A cobertura universal é um contrato social. Os Estados membros da OMS se comprometeram em 2005 a desenvolver sistemas de financiamento com a meta da cobertura universal. A Resolução 58.33 da Assembleia Mundial da Saúde (2005) declara que todos devem ter acesso a serviços de saúde sem barreiras financeiras. O acesso universal e a cobertura universal da saúde exigem a determinação e implementação de políticas e ações com uma abordagem multissetorial nos determinantes sociais da saúde e promover um compromisso de toda a sociedade para fomentar a saúde e o bem-estar. O direito à saúde é o valor central da cobertura de saúde universal, a ser promovido e protegido, sem distinção de idade, grupo étnico, raça, sexo, gênero, orientação sexual, idioma, religião, opiniões políticas ou outras, origem nacional ou social, econômica posição, nascimento ou qualquer outro status.²

No que diz respeito à Região das Américas, na ocasião do 53º Conselho Diretivo (2014), os países membros endossaram uma resolução na qual se comprometem a fortalecer os sistemas de saúde rumo à cobertura e ao acesso universais de saúde.³ A estratégia que a OPAS sugere para o alcance da saúde universal preconiza quatro frentes: serviços de saúde acessíveis, integrais e de qualidade; governança efetiva do sistema de saúde; financiamento suficiente e estável com o gasto público em saúde ao menos de 6% do Produto Interno Bruto; e ação sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde.

Países que adotaram caminhos para sistemas universais de saúde, como o Sistema Único de Saúde no Brasil, hoje estão preocupados com sua sustentabilidade. Vários fatores como as mudanças demográficas e epidemiológicas, assim como os custos crescentes do setor, contribuem a ameaçar a viabilidade financeira des-

tes sistemas, o que proporcionou um importante debate sobre as estratégias mais efetivas para enfrentar este desafio.

Antes de abordar diretamente a questão da sustentabilidade do SUS, objeto deste trabalho, considerou-se relevante destacar as experiências do Reino Unido e da Itália, uma vez que foram os países pioneiros na implementação dos sistemas universais – o *National Health Service* (NHS), fundado em 1948, e o *Servizio Sanitario Nazionale* (SSN), em 1978.

Em ambos os países, as estratégias de sustentabilidade não afetaram o princípio da universalidade. Por serem sistemas baseados no direito à saúde, o NHS e o SSN não aventaram a possibilidade de deixar alguém fora da cobertura dos seus serviços. Nestes países, a manutenção da integralidade, por outro lado, é uma questão muito complexa. Mesmo com o uso intensivo de mecanismos de regulação, atualizado de acordo com evidências científicas, isto não impede, em alguns casos, a demora ou restrição do acesso a alguns tipos de serviços, por ex. odontologia e filas de espera para os procedimentos mais solicitados.

Além dos argumentos conceituais como a “saúde como direito de todos”, os estudiosos que analisaram a sustentabilidade do SSN e do NHS destacam que o principal motivo que justifica a manutenção de um sistema de saúde universal é a sua absoluta necessidade para enfrentar os grandes desafios contemporâneos. Enfraquecer o sistema de saúde, deixando parte da população excluída e desprotegida, expõe toda a população aos riscos de epidemias favorecidas pela globalização, como Ebola, gri-

pe aviária e outras doenças transmissíveis altamente contagiosas e ao inexorável aumento da prevalência de doenças crônicas.⁴

Diante da experiência acumulada destes países em universalidade do acesso à saúde, destacam-se pontos de consenso para o alcance da sustentabilidade dos sistemas de saúde:

- A manutenção da integralidade é ponto central para a sustentabilidade dos sistemas de saúde no Reino Unido e na Itália. A aposta é fortalecer os mecanismos de regulação baseados nos conhecimentos científicos. Em contextos de recursos escassos, produzir evidências que legitimam as ações do sistema não é apenas uma escolha técnica, mas um verdadeiro imperativo ético.
- A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada como uma estratégia chave dentro de um modelo organizacional regionalizado e integrado em redes de atenção ordenadas. As evidências mostram que sistemas de saúde com uma forte base na APS têm melhores resultados, menores taxas de hospitalização desnecessárias, maior equidade, e menores despesas em saúde.^{5,6,7}
- Aprimoramento da gestão dos recursos públicos destinados à saúde. O informe italiano traz preocupantes resultados de uma estimativa do desperdício no SSN. De um total de quatro euros investidos, um é perdido por razões evitáveis de diversas naturezas, como o uso desnecessário de serviços, fraudes, compras a preços excessivos, subutilização de serviços, equipamentos e estruturas, entre outros. A redução de desperdícios implica na recuperação de recursos essenciais para a manutenção do sistema.⁸

■ A importância do envolvimento de todos é essencial para defender o sistema público de saúde. O informe italiano aponta a necessidade de *“difundir a todos os níveis a consciência que o SSN é um bem comum a ser protegido e uma conquista social a ser preservada para as futuras gerações”*, enquanto o informe do Reino Unido promove o NHS

a uma *“religião nacional”*: *“nosso NHS, nossa religião nacional, está em crise e o inteiro sistema social está a beira do colapso”*.

Mesmo levando em consideração as grandes diferenças sociais, culturais e econômicas entre Brasil e a Itália ou Reino Unido, elas representam elementos que merecem ser tomados em conta, na hora de decidir o futuro do SUS.

O dilema da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde

Não há dúvidas de que o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um enorme avanço para o alcance dos direitos e a redução das desigualdades sociais. Durante estes últimos 30 anos o sistema de saúde brasileiro tem contribuído não somente para o acesso, como também, para os desfechos da atenção que são refletidos em seus indicadores.

Um exemplo é a redução da taxa de mortalidade infantil, que de 1980 a 2015, reduziu de 85 para 14 por mil crianças nascidas vivas.⁹ A APS por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido relevante para a redução da mortalidade infantil. Até 2018, foram publicados dezoto artigos que demonstraram o impacto da ESF na mortalidade infantil.¹⁰ Importante também destacar o efeito combinado das políticas de proteção social como o Programa Bolsa Família com a APS. Um estudo demonstrou esses efeitos na redução da mortalidade pós-neonatal no período de 1998 até 2010. A ESF não somente tem efeitos independentes sobre a saúde infantil, mas também pode ser potencializada por outros programas sociais.¹¹ Encontram-se também evidências da relação entre expansão da ESF com a redução na taxa de mortalidade e de internação por doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral. Em municípios com coberturas de ESF maiores que 70% foram

observadas reduções nas taxas de mortalidade por AVC e por doenças cardiovasculares – 31% e 36% menores, respectivamente.¹²

Apesar dos resultados positivos e dos avanços do SUS nos últimos 30 anos, há que reconhecer as limitações e dificuldades de diferentes naturezas enfrentadas, como a crise do pacto federativo, que se mostra ainda mais complexa na área da saúde, os desafios do processo de descentralização, a discussão do papel a ser exercido pelos municípios, o papel do setor privado da saúde e sua relação com o setor público, a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de participação social.

Em um contexto de dificuldades que o SUS enfrenta somadas a um cenário de crise fiscal e redução do orçamento público surgem questionamentos sobre as possibilidades do Estado em manter um sistema de caráter universal.

Perguntas sobre a viabilidade e sustentabilidade do SUS são colocadas cada vez com maior frequência. *Seria possível para o Brasil dispor de um sistema público de saúde de caráter universal? Não seria o caso de restringir a responsabilidade do SUS a apenas a parcela da população mais carente? Seria o caso de rever os princípios do SUS? Ou deve-se persistir na busca da concretização dos princípios de universalidade do acesso e a integralidade da atenção?*

Nesse período de construção do SUS, observou-se uma aceleração do envelhecimento da população e, estima-se que em 2030 a população de idosos será maior que a parcela de jovens. Cada vez mais se tem a predominância das condições crônicas sobre as condições agudas, embora estas continuem ameaçando com surtos epidêmicos a exemplo da Dengue, Zika e Chikungunya. Acidentes de trânsito e a violência continuam fazendo dezenas de milhares de vítimas todos os anos.

O modelo de atenção adotado pelo SUS é adequado para enfrentar os desafios atuais? O caminho para a melhoria e ampliação do acesso aos serviços de saúde seria a simples e ao mesmo tempo complexa ampliação da oferta? Mas oferta de que? De serviços de urgência? Temos carência de médicos? E de outros profissionais de saúde?

Outro aspecto que se coloca na reflexão sobre a sustentabilidade do sistema é o desenvolvimento tecnológico. O mesmo desenvolvimento que torna possível a realização de diagnósticos até então não imaginados e de terapias eficazes, é responsável por um importante crescimento dos custos, o que gera um desa-

fiu para a gestão para equilibrar os interesses individuais com os interesses coletivos. Assim, pergunta-se: *seria o processo de judicialização responsável por boa parte dos problemas do SUS ou é mais sintoma dos seus problemas?*

Todos estes elementos aqui registrados nem sempre foram capazes de gerar um debate político amplo, nacional, envolvendo diversos setores. Na verdade, estas questões têm sido levantadas esparsamente e de forma indireta nos meios de comunicação. Mas nem por isso deixam de ser urgentes e indispensáveis para a sustentabilidade do SUS e sua capacidade real de enfrentar os desafios das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente o objetivo 3 – saúde e bem-estar.

Do mesmo modo que a conjuntura política do fim de um período de ditadura foi importante para a conquista de um sistema de saúde público e universal, o contexto atual coloca desafios políticos para o SUS que precisam ser vistos para a construção de soluções que sejam socialmente justas, politicamente adequadas e sustentáveis. Momentos de crise podem ser oportunidades de construção de soluções inovadoras.

Diante dos compromissos assumidos com a universalidade e considerando o debate atual sobre a sustentabilidade do SUS, a OPAS/OMS no Brasil realizou uma pesquisa de análise de percepção de atores estratégicos que teve como objetivo compreender os limites e as possibilidades para a consolidação do SUS, a partir do posicionamento técnico, político e ideológico dos atores envolvidos no processo de concepção e implementação do Sistema.

Método

O presente estudo foi de natureza qualitativa. Segundo Minayo, uma pesquisa com esta abordagem tem como característica identificar, explorar motivos, aspirações, valores e atitudes, ao lado de outros fenômenos que não podem ser quantificados, visando entender a complexidade de um determinado tópico, normalmente de natureza social. A abordagem qualitativa é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem, sentem, pensam.¹³

A abordagem qualitativa foi utilizada em função da expectativa do estudo de explorar percepções de diferentes atores estratégicos sobre a sustentabilidade do SUS. O estudo foi realizado em três etapas conforme descrito a seguir.

Etapa 01: Elaboração do questionário

O questionário (anexo 01) foi elaborado com vistas a explorar as percepções e as opiniões sobre os seguintes aspectos relacionados à sustentabilidade do SUS:

- Direito à saúde
- Integralidade da atenção
- Marcos legais do SUS e da judicialização
- Relações federativas
- Redes de atenção à saúde
- Participação social
- Modelos de atenção à saúde
- Perfil da Atenção Primária à Saúde
- Financiamento
- Relação público privada

Foram aplicadas 42 perguntas. A primeira se tratava do consentimento livre esclarecido (anexo 01) e, a segunda uma auto identificação do setor ao qual o respondente pertencia no momento da resposta (anexo 01). As outras 40 perguntas tratavam de temas relacionados à sustentabilidade do Sistema com três opções de resposta. Os entrevistados puderam escolher somente uma resposta das três opções. Para cada uma destas 40 perguntas, houve também a possibilidade do entrevistado declarar sua opinião, em profundidade, sobre o tema específico da pergunta em forma de comentários, que também compõem a análise do estudo.

Etapa 02: Definição dos atores estratégicos e processo de envio dos questionários

Os atores estratégicos foram selecionados considerando sua grande expertise no tema. Os critérios adotados para a definição da amostra

deste estudo incluíram informações acerca do SUS e os atores responsáveis pela concepção e implementação deste sistema privilegiando os

sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer. Nesse sentido fizeram parte da amostra, ex-ministros da saúde, secretários estaduais de saúde, secretários municipais de saúde, membros da academia,

dirigentes de hospitais privados e públicos, dirigentes de empresas de planos e seguros de saúde, dentre outros. Foram convidados 176, e um total de 86 pessoas respondeu ao questionário na sua totalidade ou a grande parte dele.

Etapa 03: Análise das entrevistas

Uma análise de frequência das respostas da primeira etapa do questionário e outra análise de conteúdo dos comentários feitos livremente pelos atores estratégicos foram realizadas. De uma forma geral, as análises foram realizadas nas seguintes etapas: (i) pré-análise (leitura fluente; constituição do corpus; formulação de hipóteses e objetivos); (ii) exploração do material (buscar o núcleo de compreensão do texto); (iii) tratamento dos resultados obtidos e interpretação¹³.

Houve inicialmente uma etapa de preparação do *corpus* com formação, organização e decodificação do banco de dados, separação e delineamento do corpus textual. Em seguida, foi feito o processamento de aproximadamente 800 comentários, distribuídos nas 40 perguntas da pesquisa.

A análise de conteúdo dos comentários dos dados foi subsidiada pelo Software IRaMuTeQ, 0.7 alpha 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Esse Software ancora-se no ambiente estatístico do software R e na linguagem python. Trata-se de um programa informático que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aqueles bem simples, como a lexicografia básica até análises multivariadas.¹⁴ Para este estudo foram realizadas as seguintes análises: nuvem de palavras; análise de similitude e classificação hierárquica descendente. Além disso, foram identificados os fragmentos das falas, permitindo analisar em que contexto estas apareciam.

Resultados e contribuições para o debate

Análise da frequência das perguntas fechadas

De um total de 176 atores estratégicos convidados, 86 responderam às perguntas. Entre eles gestores e ex gestores do SUS (54%), acadêmicos (44%), parlamentares (4,5%), dirigentes do setor privado de saúde (5,5%), outros especialistas (15%). Os respostas foram enviadas no fim de 2017 e as análises consolidadas em janeiro de 2018. Os resultados estão apresentados em cinco blocos (I) Princípios do SUS; (II) Modelo de Atenção; (III) Gestão; (IV) Financiamento e (V) Relacionamento com o setor privado e considerando os dez aspectos detalhados no método que estão relacionados à sustentabilidade do SUS.

Princípios do SUS

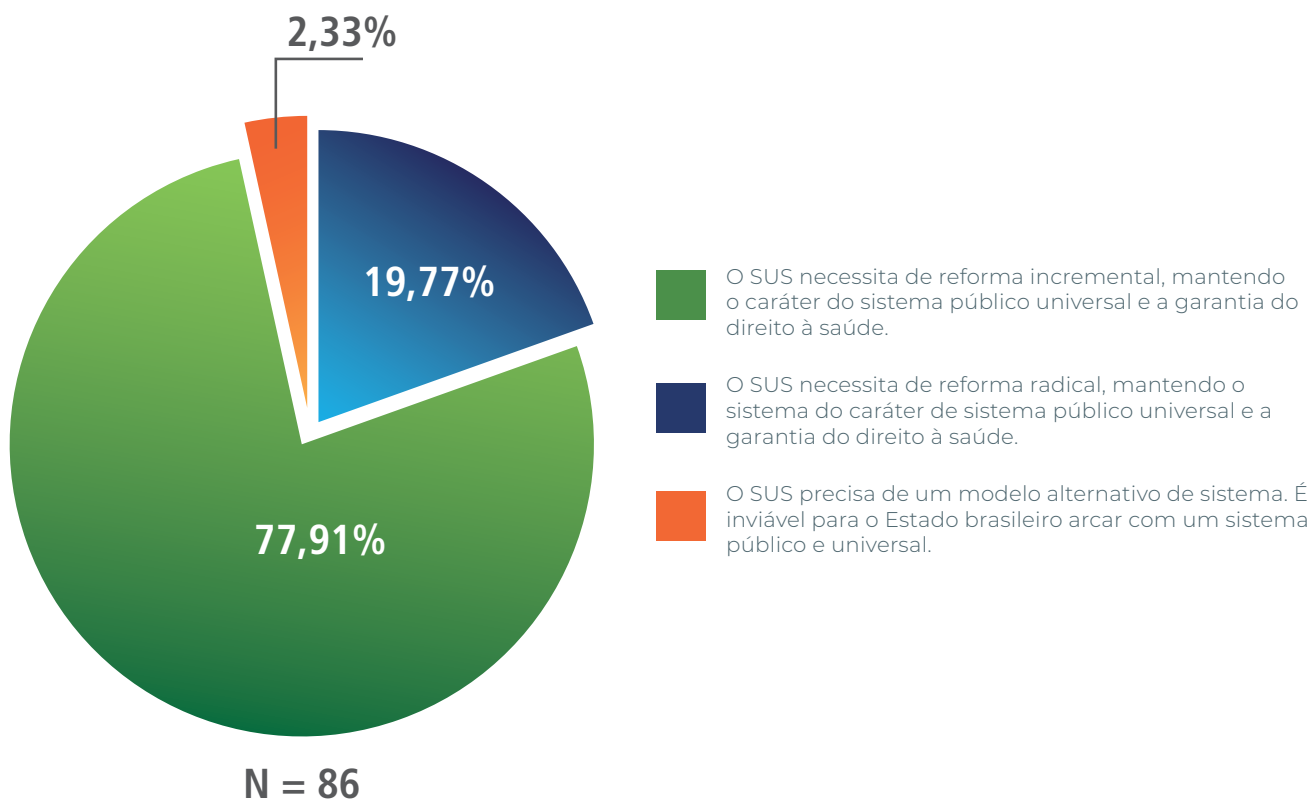
A quase totalidade dos respondentes (97,68%) reconhece a necessidade de **reformas no SUS**. Conforme apresentado no Gráfico 1, A maioria (77,91%) entende que essa reforma precisa ser radical, mas mantendo o caráter de sistema público universal e a garantia constitucional do direito à saúde, porém com reformas profundas no sistema, a exemplo das relações interfederativas, das relações público/privada, do modelo de financiamento, do modelo de atenção e do marco legal. 19,77% entendem que o processo de reforma deve ser progressivo e somente 2,33% considera que o SUS é inviável.

Com relação ao **direito à saúde** houve uma clara divisão entre aqueles que percebem a necessidade da manutenção dos princípios e diretrizes previstos no marco legal (53,49%), e aqueles que acreditam que mudanças no marco legal devem ser realizadas, porém preservando o direito à saúde (45,35%). Uma minoria (1,16%) considera que a garantia constitucional do Direito à saúde deve ser repensada.

Ainda sobre o **direito universal à saúde**, garantido pela Constituição Federal (CF) de 1988, a maioria (63,53%) o reconhece como uma cláusula

GRÁFICO 1.

Opinião dos atores estratégicos sobre a perspectiva para a garantia da sustentabilidade do SUS



sula pétrea do SUS, e que dele não se pode abrir mão. Enquanto, 36,47% percebe limites, sendo que 24,71% compreende que este princípio precisa ser revisto e 11,76% acredita que deve haver uma revisão do princípio da integralidade, como forma de tornar possível a universalidade.

Quanto à **integralidade**, a maioria (63,53%) entende que é preciso estabelecer limites tendo por base a Medicina Baseada em Evidências e aproximadamente 1/3 (34,12%), defende sua manutenção sem limites. Uma minoria de 2,35% defende a revisão da universalidade como condição para manter a integralidade.

Ainda sobre a **integralidade**, observa-se uma divisão entre aqueles que entendem que o SUS deve definir um rol de ações e serviços públicos de saúde baseados em evidências científicas garantindo acesso a toda a população (50,60%), e aqueles que entendem que o SUS deve manter a integralidade das ações e serviços públicos de saúde de forma universal e gratuita, sem restrição, apenas com mecanismos de regulação (43,37%). Apenas 6,02% considera a importância de um pacote de ações e serviços públicos de saúde custo-efetivos garantindo o acesso às populações vulneráveis. Neste sentido, o restante da população optaria por planos privados de saúde.

Sobre a **gratuidade na prestação de serviços pelo SUS**, a maioria (76,47%) acredita que a gratuidade é condição para a existência de um sistema universal e não pode ser alterada. Enquanto 23,53% entendem que a gratuidade deve ser assegurada apenas para os mais pobres.

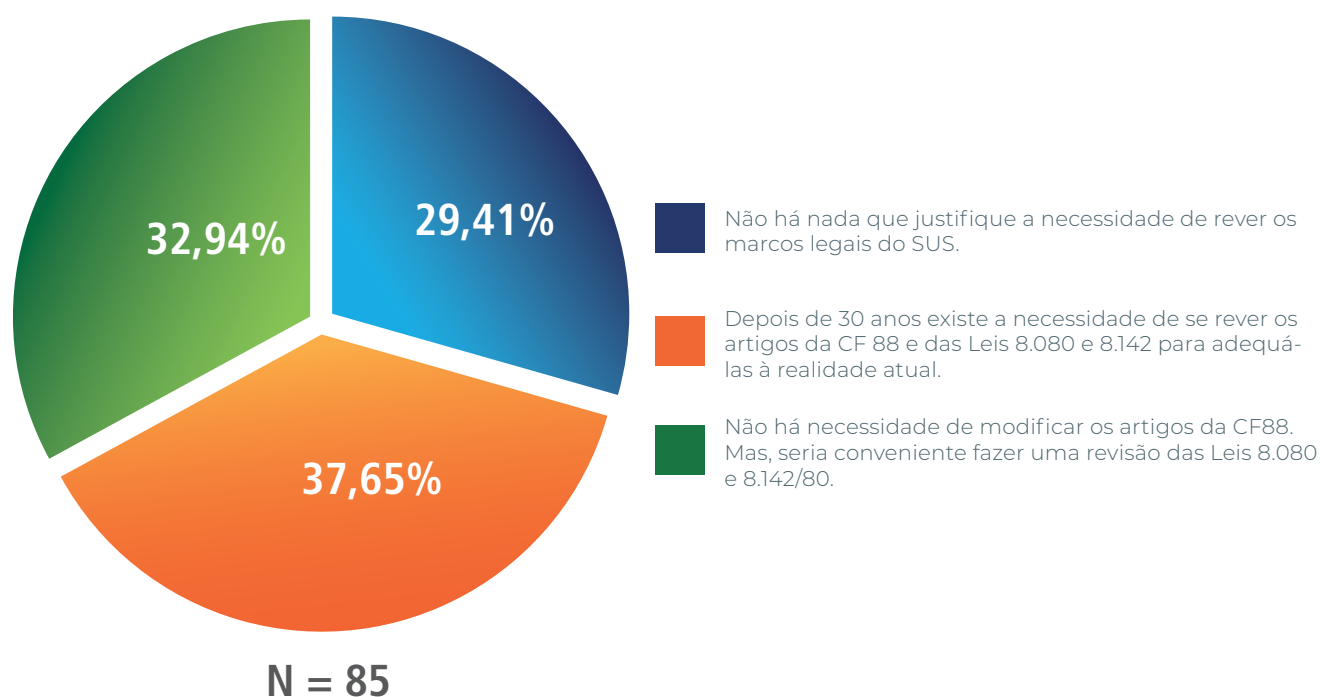
Quanto à necessidade de **revisão do marco legal do SUS**, a maioria (70,59%) concorda com a revisão das leis 8.080 e 8.142/88. Mas, 32,94% entende não haver necessidade de rever os artigos da CF 88, mas seria conveniente fazer uma revisão das Leis 8.080 e 8.142. Por outro lado, 29,41% não considera necessário rever o marco legal do SUS.

Cerca de 37,65% entendem que depois de 30 anos de SUS há a possibilidade de se rever os artigos da CF 88 e das Leis 8.080 e 8.142 para adequá-las à realidade atual.

Quanto ao fenômeno da **judicialização**, dos 84 respondentes, a maioria (90,48%) compreende que existe uma certa responsabilidade do SUS no processo de judicialização. Sendo que 51,19% responsabilizam o caráter incompleto do marco jurídico do SUS. Somente 9,52% considera o processo de judicialização como decorrente apenas de interesses econômicos e sem relação com eventuais dificuldades do SUS.

GRÁFICO 2.

Opinião dos atores estratégicos sobre o marco legal do SUS



Gestão do SUS

Com relação às **relações interfederativas**, a maioria do total dos 82 respondentes para esta pergunta (79,27%) reconhece que existe um grave problema de desequilíbrio, que demanda, com urgência, a revisão do Pacto Federativo. Apenas 20,73%, mesmo percebendo a existência de alguns problemas consideram que seriam resolvidos com pequenos ajustes. Porém, ninguém considera que não existam problemas nessas relações.

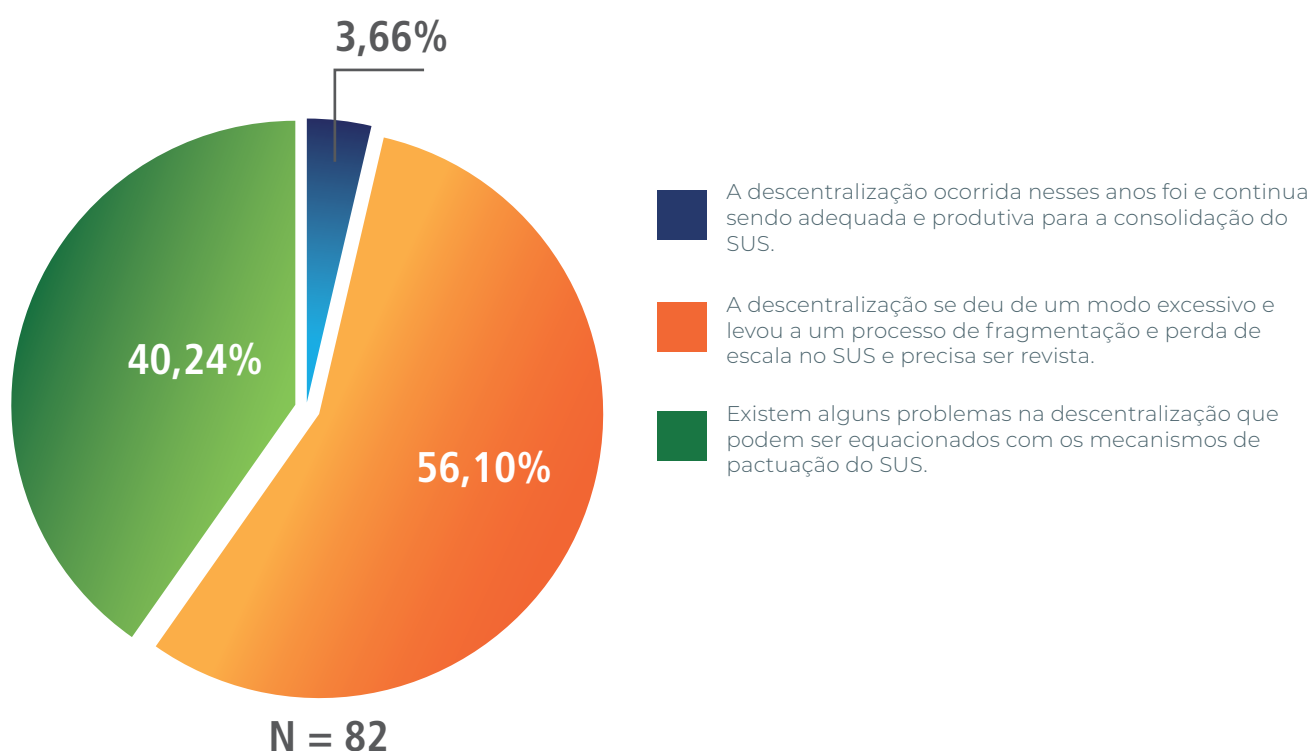
Quanto ao processo de **descentralização** ocorrido nas últimas décadas, apenas 3,66% concorda que esse processo foi e continua sendo

adequado e produtivo. Já maioria (96,34%) do total de 82 respondentes reconhece problemas no processo de descentralização, muito embora 40,24% entendam que são apenas alguns problemas passíveis de solução com os mecanismos de pactuação do SUS. Mais da metade (56,10%) considera que a descentralização se deu de modo excessivo, levou a um processo de fragmentação e à perda de economia de escala no SUS e, por isso, precisa ser revista.

Sobre a **regionalização**, 82,50% concorda que mesmo sendo citada expressamente na CF 1988, foi desconsiderada por muito tempo, tra-

GRÁFICO 3.

Opinião dos atores estratégicos sobre o processo de descentralização do SUS



zendo graves prejuízos à consolidação do SUS. Enquanto que 16,25% reconhece a importância da regionalização, mas entende que está sendo tratada no momento possível e de forma adequada. Apenas 1,25% considera que a regionalização se opõe ao processo de municipalização e, portanto, deve ser rechaçada.

No que diz respeito à **municipalização**, existem problemas para 92,68%. Para 48,78% é preciso profunda revisão nas relações interfederativas e para 43,90% é preciso substituir a ideia de municipalização pelo conceito de regiões de saúde. Apenas 7,32% entende que a municipalização representa um dos maiores avanços do SUS e precisa ser preservada e defendida nos moldes atuais.

Ainda sobre a municipalização, 62,20% entendem que o processo, embora acertado, requer uma revisão para adequar as responsabilidades dos municípios às suas reais possibilidades. Enquanto isso, 25,61% reconhece que o processo de municipalização foi excessivo e 12,20% considera que esse processo foi necessário e indispensável para a consolidação do SUS.

Tratando-se das **redes de atenção à saúde** ninguém as entende como afronta à autonomia municipal. E, a grande maioria (80,49%) reconhece que essa proposta, em articulação com o conceito de regionalização, coordenada pela gestão estadual, deve contribuir para melhorar o acesso aos serviços de saúde, corrigindo os problemas criados pelos excessos resultantes da descentralização. Apenas 19,51% consideram que a proposta de regionalização precisa ser melhor estudada para que possa respeitar a autonomia municipal e assegurar o acesso aos

bens e serviços de saúde para todos os habitantes da região.

No que diz respeito aos **recursos humanos**, a maioria (86,07%) concorda que existe carência, principalmente de médicos, sendo que para 74,68% esta carência ocorre nas áreas de menor desenvolvimento e que está associada a um modelo de atenção ultrapassado e a uma grande demanda do setor privado nos grandes centros urbanos. Já para 13,92% não existe carência de recursos humanos, mas sim, um modelo de atenção à saúde ultrapassado que é demasiadamente centrado no médico.

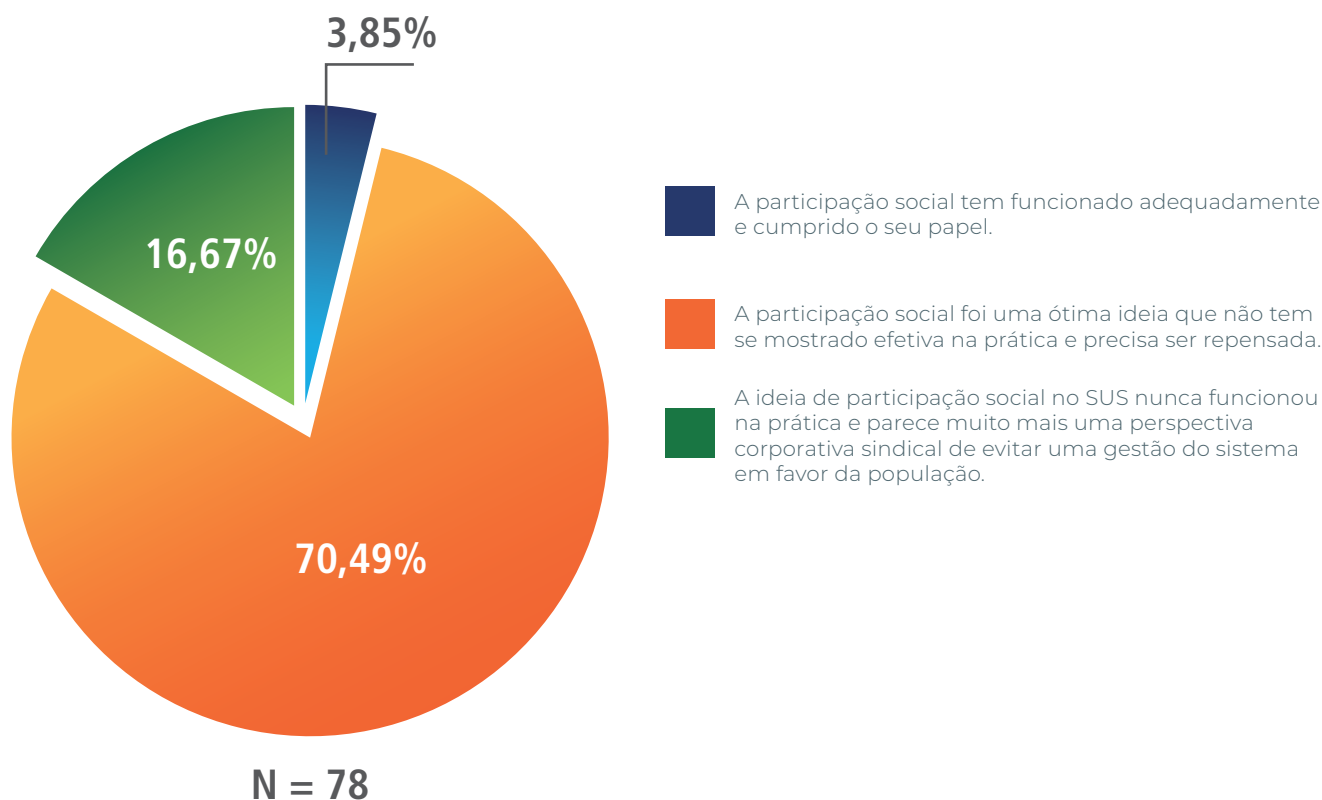
Quanto à **política de recursos humanos**, a maioria (73,02%) compreende que para resolver a questão é preciso adotar planos de carreira, mas com contratos de trabalho privados regidos pela CLT para todas as profissões da saúde. Na opinião de 23,81%, para resolver a questão não é preciso criar uma Carreira de Estado (federal) para todas as profissões, mas apenas para a Atenção Primária. Somente para 3,17% seria preciso criar uma Carreira de Estado (federal) para os médicos.

Sobre o tema de **participação social**, a maioria (96,16%) considera que o SUS não cumpre adequadamente o seu papel, mas 79,49% percebem a participação social como uma boa ideia que não tem funcionado adequadamente e que precisa ser repensada.

Ainda com relação à **participação social**, a grande maioria (91,36%) percebe a existência de problemas nos instrumentos existentes, sendo que 49,38% acredita ser necessário complementar os instrumentos com outros que

GRÁFICO 4.

Opinião dos atores estratégicos sobre a participação social no SUS



garantam a representatividade com independência. Aproximadamente metade dos atores estratégicos (41,98%) reconhece que os instrumentos não são suficientemente representativos e eficazes e deveriam ser revistos ou substituídos por outros mais adequados à realidade atual. Por outro lado, apenas 8,64% considera que os atuais instrumentos precisam ser mantidos e fortalecidos.

Quanto a **gerência das unidades públicas de saúde**, 57,32% consideram que tanto o modelo de administração direta quanto o de alternativas de gerência são válidos desde que estejam focados na eficiência e na qualidade dos serviços oferecidos aos cidadãos. Para 21,95%

dos entrevistados, o modelo de administração direta apresenta dificuldades, mas que podem ser superados com a profissionalização da administração e mais recursos financeiros. E o modelo de administração direta das unidades para 20,73%, com raras exceções, está esgotado e precisa ser substituído por modelos alternativos. Ainda sobre este tema, a maioria (88,75%) reconhece que os modelos alternativos podem ser uma possibilidade de melhorar a eficiência da gestão das unidades, mas que seria preciso melhorar as medidas de controle por parte do ente público. Para 7,5%, os modelos alternativos são sempre vantajosos e para apenas 3,75% estes modelos alternativos significam a privatização do SUS e, portanto, devem ser rejeitados.

Modelo de Atenção à saúde

Com relação ao **modelo de atenção** observa-se uma clara divisão entre aqueles que reconhecem que o modelo atual está esgotado e, portanto, deve ser substituído (50,0%), e aqueles que consideram que o modelo atual apresenta dificuldades, mas que podem ser superadas com a solução da crise do financiamento (50,0%). Ninguém considerou como adequado o atual modelo atual de atenção à saúde.

Sobre a **Atenção Primária à Saúde (APS)**, a grande maioria (89,87%) reconhece a necessidade de mudanças profundas na APS do SUS, prevendo-a como coordenadora do sistema. Para 6,33% a APS deve focalizar nas populações mais vulneráveis e que a população poderá optar por planos de saúde acessíveis e oportunamente regulados e fiscalizados pelo Estado. Para 3,80% é preciso melhorar o financiamento da APS e preservar o atual modelo.

Ainda sobre a APS, 59,26% acredita ser necessária uma reformulação da APS, inclusive na Estratégia de Saúde da Família (ESF), mantendo os princípios e as diretrizes, porém com novas conformações, pois já se esgotaram os ciclos nos quais foram criadas e já não atendem as necessidades de saúde da população. Por outro lado, 32,10% concorda que a APS como definida no momento é adequada às necessidades do SUS, precisando apenas ser implementada de forma completa e com mais recursos. Mas, para 8,64% é preciso uma profunda reorganização dos serviços do SUS, com soluções inovadoras baseadas em um maior envolvimento do setor privado.

Com relação ao **modelo tradicional de APS** observa-se uma nítida divisão entre aqueles que reconhecem que este modelo está esgotado e precisa ser substituído (53,95%), e aqueles que consideram que este apresenta dificuldades, mas que podem ser superadas com a solução da crise do financiamento (44,74%) e para apenas 1,32% o modelo tradicional é adequado ao SUS.

A maioria, (69,51%) concorda que a **ESF**, como alternativa para a organização da APS, apresenta dificuldades que demandam sua revisão e atualização, enquanto que 28,05% consideram que o modelo atual da ESF é a alternativa adequada para organização da APS. Apenas 2,44% acreditam que a ESF está esgotada como alternativa para organizar a APS e precisa ser substituída.

Ainda sobre a ESF se observa uma divisão entre aqueles que a percebem, atualmente, voltada para as condições agudas e que precisa ser revisada (40,28%), aqueles que entendem que o modelo da ESF está adequado às necessidades da população e só precisa de mais recursos financeiros (33,33%) e aqueles que entendem que a ESF só funciona em áreas rurais e urbanas de alto risco social e não se aplica as grandes cidades, onde o mais adequado seria o modelo clássico de APS com 3 especialistas (26,39%).

Com relação ao papel da **APS como coordenadora da atenção à saúde** a grande maioria (91,46%) reconhece que para que isso seja possível é necessário melhorar muito a sua quali-

dade e organizar Redes Regionais de Atenção à Saúde. Apenas 6,10% entendem ser possível que a APS, como está atualmente organizada, exerça o papel de coordenadora da atenção e 2,44% consideram ser inviável que a APS exerça esse papel.

No que diz respeito à APS como **porta de entrada do sistema**, a grande maioria (85,37%)

Financiamento

Todos reconhecem que o SUS está subfinanciado. Entre os respondentes, 65,85% consideram que o incremento de recursos deva se dar de forma gradual, atrelado à melhora na eficiência dos gastos e qualificação da gestão. Porém, 34,15% entende que esse incremento deva acontecer de forma urgente.

Para a quase totalidade (94,94%), o financiamento do SUS é insuficiente, pois o gasto público é baixo porque o governo federal não participa como deveria, sobrecarregando os estados e municípios. Um percentual muito baixo (1,27%) acredita que o SUS dispõe de recursos suficientes e apenas falta melhorar a eficiência e profissionalizar a gestão, mas para 3,80%, é impossível para um país pobre dispor de recursos suficientes para financiar um sistema de saúde universal e que garanta a integralidade.

Quanto à possibilidade de adoção do copagamento na atenção prestada pelo SUS, 61,54% consideram o **copagamento** injusto, pois pe-

entende que para exercer esse papel, a APS precisa melhorar muito a sua qualidade e organizar Redes Regionais de Atenção à Saúde. Para 9,76% dos entrevistados, o usuário é quem define a porta de entrada de acordo com a oferta existente na região e suas necessidades de saúde. Apenas 4,88% acreditam que a APS nas condições atuais possa exercer esse papel.

naliza os mais pobres e não vai resolver o subfinanciamento do SUS. No entanto, para 37,16%, consideram que o copagamento poderia ser utilizado em alguns casos como moderador do consumo de serviços de saúde. Apenas 1,28% acredita que o copagamento poderia contribuir para resolver o subfinanciamento do SUS.

Ainda sobre financiamento, para 59,26% qualquer tipo de **renúncia fiscal**, como por exemplo, a que se concede no Imposto de Renda ao deduzir as despesas com planos de saúde, é discriminatória, pois privilegia os mais ricos ao subsidiar planos de saúde e por isso deve acabar. No entanto, 29,63% considera que tais renúncias devem ser mantidas enquanto o SUS não for capaz de garantir atenção à saúde da população, e 11,11% entendem que este tipo de renúncia fiscal é necessária, pois possibilita que mais pessoas tenham acesso a planos/seguros de saúde privados, diminuindo assim a sobrecarga sobre o SUS.

As relações do SUS com o setor privado

O estudo mostrou que para 48,10% a **existência de planos/seguros de saúde privados** é positiva para o SUS se forem bem regulados. Em contrapartida 16,46% consideram que, sendo o SUS universal, não tem sentido a existência de planos/seguros de saúde privados, enquanto que 35,44% entendem que, sendo o Brasil um país capitalista, seria opção do consumidor ter plano/seguro de saúde privado.

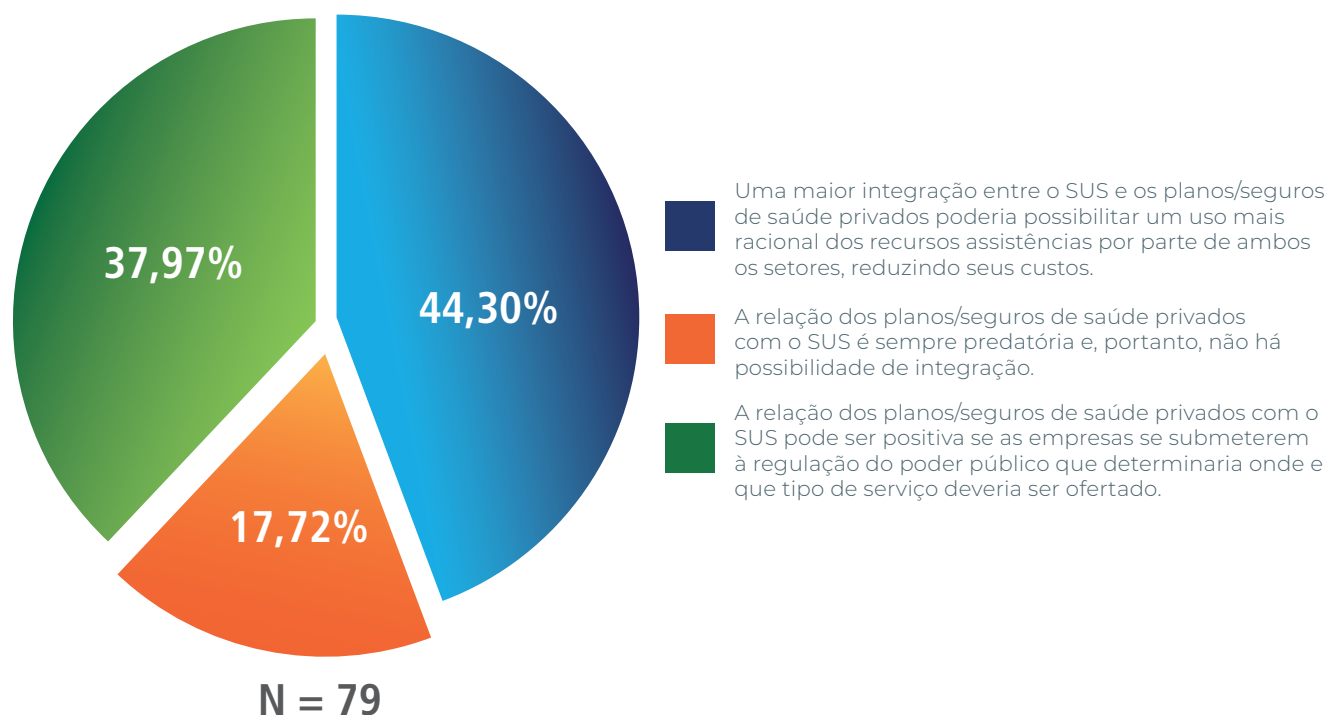
A maioria (60,27%) acredita que as unidades públicas poderiam celebrar **parcerias com os planos/seguros de saúde privados** para receberem recursos globais com base no número de beneficiários sem identificar os pacien-

tes (sem dupla porta de entrada). Entre esses atores estratégicos, 24,66% concordam que as unidades públicas não podem, em nenhuma hipótese atender pacientes identificados como beneficiários de planos/seguros de saúde privado, pois isso diferenciaria a clientela, ocasionando o fim da universalidade. Por outro lado, para 15,07% deles, as unidades públicas poderiam atender pacientes de planos/seguros de saúde privados e assim melhorar seu financiamento.

Quanto à existência de plano/seguro de saúde privado, 45,83% entendem ser uma opção do consumidor e em nada interfere na existência do SUS. No entanto, para 40,28% a existência de

GRÁFICO 5.

Opinião dos atores estratégicos sobre às relações do SUS como o setor privado de saúde



plano/seguro de saúde privado promove uma concorrência desigual, onde o SUS sai sempre perdendo, mas para 13,89% seria melhor que, quanto mais as pessoas tivessem plano/seguro de saúde privado, a pressão sobre o SUS.

Quanto à **relação do SUS com o setor privado de saúde**, a maioria (82,27%) a percebe como positiva, sendo que 44,30% entende que uma maior integração entre o SUS e os planos/seguros de saúde privado poderia possibilitar um uso mais racional dos recursos assistenciais por parte de ambos os setores, reduzindo custos.

Com relação ao **ressarcimento ao SUS**, a maioria (92,52%) considera que os planos/seguros de saúde privado devem ressarcir o SUS pelo atendimento aos seus beneficiários, sendo que 74,07% entendem que o ressarcimento deve ocorrer pelo uso de todo e qualquer serviço assistencial e para 18,52% esse ressarcimento somente deveria ocorrer nos casos de assistência eletiva, excluindo, portanto, os atendimentos de emergência. No entanto, para 7,41%, como o SUS é universal, não há justificativa para que os planos/seguros de saúde privado devam ressarcir o SUS pelo uso de serviços assistenciais.

Ainda tratando da relação do SUS com o setor privado, a maioria (71,43%) acredita que quem tem plano/seguro de saúde privado tem o mesmo direito que qualquer cidadão brasileiro a utilizar o SUS. Considerando que todos têm direito ao SUS, para 23,38% quem tem Plano/

seguro de saúde privado acaba usando os serviços do SUS apenas para o alto custo, encarecendo o sistema público. Apenas para 5,19%, quem tem plano/seguro de saúde privado tem acesso garantido a serviços assistenciais e, portanto, não pode utilizar o SUS.

Sobre a possível criação de **plano/seguro de saúde privados mais baratos**, 67,53% consideram que vai aumentar a renúncia fiscal e vai beneficiar apenas as empresas do setor. No entanto, para 25,97% essa proposta pode ser válida, mas precisa ser melhor estudada. Apenas 6,49% considera que a criação de plano/seguro de saúde privado mais baratos aumentaria a parcela da população coberta e assim diminuiria a pressão sobre o SUS.

Por fim, a grande maioria (74,65%) acredita que o setor público representado pelo SUS, deve ser o único sistema responsável pela atenção à saúde dos brasileiros, mesmo com a existência de planos/seguros de saúde privados. Para outros (16,90%) o ideal seria que a Saúde Suplementar atendesse a parcelas crescentes da população, deixando o SUS livre para dedicar sua atenção àqueles realmente desprovidos de recursos, e para 8,45%, um Plano Público de Saúde com mensalidades em valor menor que os praticados pelos planos/seguros de saúde privados deveria ser criado. Para tanto, o governo poderia dar um subsídio para as pessoas que não dispõem de recursos suficientes para pagar este Plano Público de Saúde.

Análise dos comentários feitos livremente pelos atores estratégicos

Para esta etapa de análise foram realizados três tipos diferentes de análise. A de nuvem de palavras (Figura 1), a de similitude (Figura 2) e a de classificação hierárquica descendente (Figura 3). A primeira é uma análise lexical mais simples, porém graficamente bastante interessante, na medida em que possibilita rápida identificação das palavras chaves de um *corpus*. Nessa análise as palavras são agrupadas e organizadas graficamente em função da sua frequência. Ou seja, quanto maior a palavra maior a importância e representatividade dela no texto.

Após o processamento do material, ao analisar a nuvem de palavras, obtida a partir dos discursos dos participantes deste estudo, observa-se que “*Sistema Único de Saúde*” assume posição de destaque, seguido de palavras como “saúde”, “população”, “modelo de atenção primária”, “sistema”, “melhor”, “financiamento”, “serviço”, “acesso”, dentre outras (Figura 1).

Esse resultado mostra claramente a importância do SUS para o cumprimento do preceito constitucional de um sistema de saúde universal, com destaque para o modelo assistencial com ênfase na APS, garantindo o acesso à integralidade.

A segunda foi a análise de similitude. Esta se baseia na teoria dos grafos possibilitando identificar as coocorrências entre as palavras. Seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual. Esta análise, ao representar a ligação entre as palavras do *corpus* textual, possibilita inferir a respeito da estrutura de construção do texto e de temas de relativa importância.

Ao proceder a análise de similitude (Figura 2), derivada do material processado, observa-se que há duas palavras que mais se destacam nos discursos: “Sistema Único de Saúde” e “Saúde”. Delas derivam um grupo de palavras que se ramificam, algumas aparecendo de forma próxima, outras mais distantes, além de algumas aparecerem em oposição.

Palavras como “serviço”, “organização”, “pobre”, “garantir”, “solução” estão mais próximas de “Sistema Único de Saúde”; enquanto “modelo” está mais distante e a partir dela se ramificam palavras próximas, como “atenção primária”, “estratégia saúde da família”, “médico”, “chegar”, “atenção”.

Ao se observar a palavra “saúde” verifica-se conexão próxima com “acesso”, “recurso”, “problema”, “direito”, “cidadão”, “população”; enquanto a palavra “estado” está mais distante, conectando-se com “município”, “capacidade”, “função”, “papel”. Ainda vinculado a palavra “estado” aparece outro grupo de palavras, ramificada a partir da palavra “precisar” com destaque para “gestor”, “entender”, “discussão”, “incorporação”.

A partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram analisados 807 segmentos de texto (ST), retendo-se 89,84% do total. Vale ressaltar, segundo a literatura, que para a obtenção de uma análise satisfatória é necessário um aproveitamento a partir de 70%. O conteúdo analisado foi categorizado em 4 classes: classe 1 (18,8%); classe 2 (24,6%); classe 3 (29,1%); e classe 4 (27,6%).

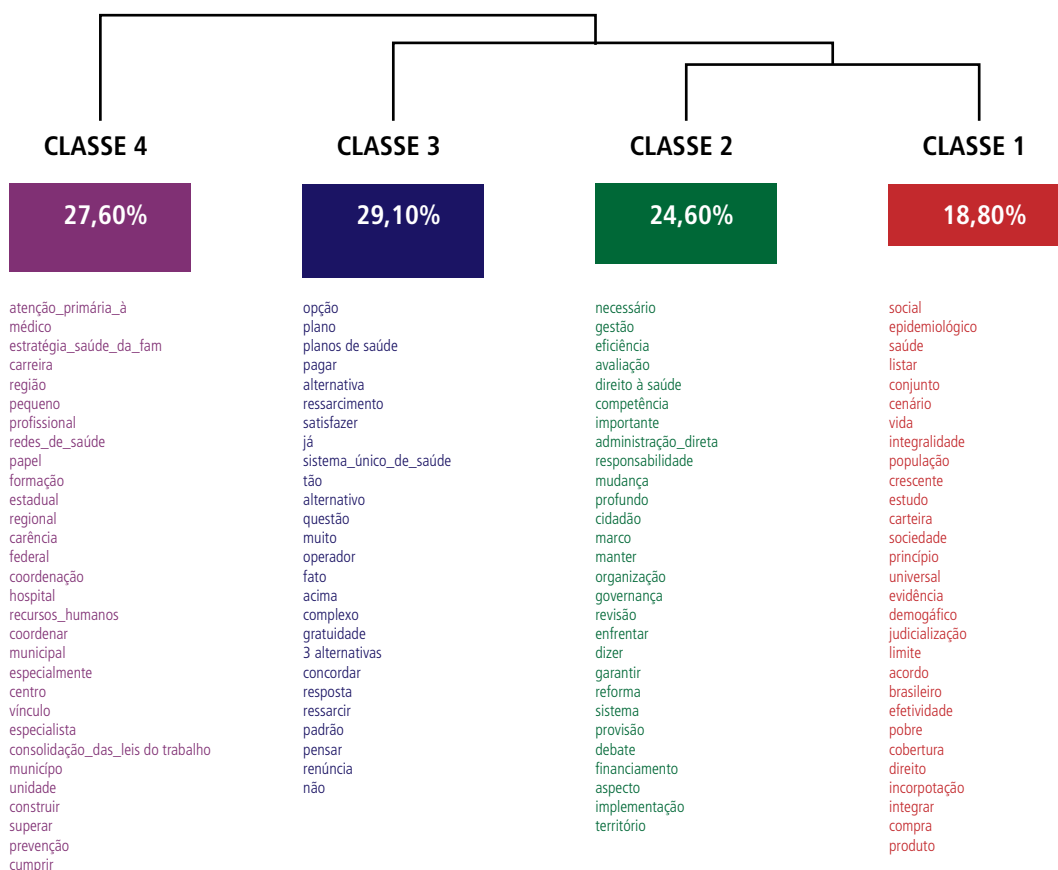
A CHD pode ser apresentada por meio de 4 layouts. Para representar o resultado desta análise optou-se pelo gráfico em formato de coluna,

acrescidos de palavras que são destacadas em cada uma das classes (Figura 3). Essa escolha oportuniza ao pesquisador visualizar quais as palavras que emergem do material processado, em cada classe, dando origem a análise do conteúdo propriamente dito.

quatro classes encontram-se divididas em duas ramificações do corpo total em análise, os quais podemos chamar de SUBCORPUS A, o qual derivou a classe 4; e SUBCORPUS B, derivando as classes 1, 2 e 3.

FIGURA 3.

Classificação Hierárquica Descendente para percepção de atores estratégicos sobre a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. OPAS/OMS Brasil, 2018



Ao realizar a análise do conteúdo, tomando inicialmente a estrutura e conteúdo de cada SUBCORPUS, podemos categorizá-los em MODELO DE ATENÇÃO (subcorpus A/CATEGORIA) e SISTEMA DE SAÚDE (subcorpus B/CATEGORIA).

Continuando a leitura flutuante do material que emergiu nas classes, considerando tanto as palavras mais características em cada CLASSE quanto aos fragmentos dos discursos dos participantes, podemos categorizá-las em SUBCATEGORIAS da seguinte forma: CLASSE 4 – sub categoria de análise ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CLASSE 3 sub categoria de análise RELAÇÃO PÚBLICO PRIVADA; CLASSE 2 – sub categoria de análise GESTÃO; CLASSE 1 – sub categoria de análise NECESSIDADES (Figura 4).

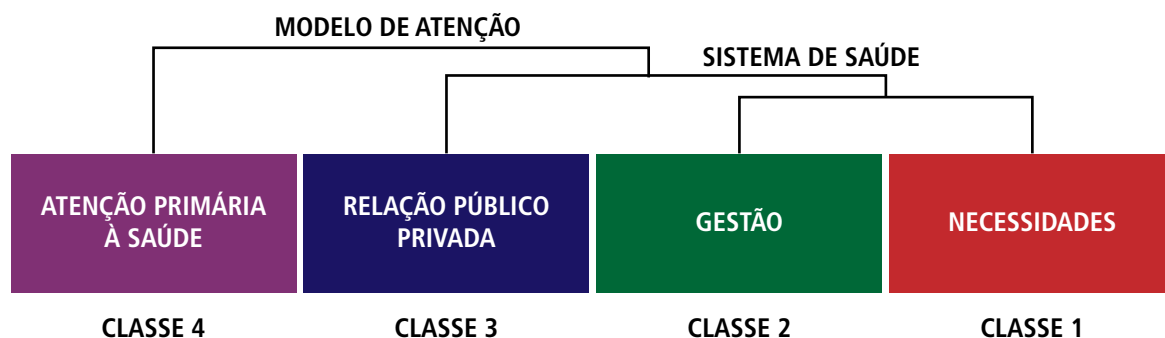
Seguindo para a última etapa deste estudo, foram analisados os conteúdos de cada **Classe**,

por meio da leitura de todos os fragmentos dos discursos seguido da interpretação e síntese dos mesmos.

Ao analisar o conteúdo da CLASSE 4 (subcategoria Atenção Primária à Saúde), verificou-se que esta classe é composta, predominantemente, pelos seguintes **vocábulos**: atenção primária à saúde, médico, estratégia saúde da família, carreira, região, pequeno, profissional, redes de saúde.

Os discursos tratam de questões relacionadas ao modelo de atenção voltado para a atenção primária à saúde, ressaltando a importância da mesma para a coordenação do sistema de saúde. Referem-se à potencialidade da mesma para uma assistência longitudinal e humanizada, diminuindo o adoecimento e internações desnecessárias. Entretanto, há referência de que no momento atual, com a correlação de

FIGURA 4. Categorias e Subcategorias acerca da percepção de atores estratégicos sobre a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. OPAS/OMS Brasil, 2018



forças político institucionais, o papel da APS fica comprometido. Referem-se, também, à necessidade de formação de profissionais para esta área, onde a academia tem um papel importante, além da criação de carreira para todos os profissionais.

Abaixo alguns fragmentos de discursos que caracterizam esta classe:

- “acredito que as universidades públicas formadoras de profissionais dentre eles da saúde deveriam ter dentro de sua grade curricular o exercício de um sexto do tempo de formação dedicado à inserção dos futuros profissionais na rede de atenção à saúde de modo geral especialmente na atenção primária à saúde”
- “temos que melhorar e fortalecer a atenção primária à saúde para que ela coordene as redes de atenção à saúde e mantenha o vínculo com seus usuários, temos que desconcentrar os serviços de especialidades, temos que ter equipes multiprofissionais nos hospitais capazes de promover o protagonismo do paciente e sua família
- “excessiva centralidade na figura do médico, mas a atenção primária à saúde tem que ser resolutiva, não adianta criar a carreira e continuar encaminhando tudo para os especialistas”
- “no entanto se não houver cobertura suficiente ou não houver qualidade e resolutividade na atenção primária à saúde, o usuário procurará outras unidades para suprir suas necessidades e o erro não será dele mas do sistema que não organiza ou prioriza atenção primária à saúde”

- “a atenção primária à saúde mediante a estratégia saúde da família é o modelo inovador de atenção primária à saúde e de organização da rede de serviços do sistema único de saúde”

Ao analisar o conteúdo da CLASSE 3 (subcategoria RELAÇÃO PÚBLICO PRIVADA), verifica-se que esta classe é composta, predominantemente, pelos seguintes **vocábulos**: opção, plano, planos de saúde, pagar, alternativa, ressarcimento.

Os discursos tratam de questões referentes à relação do SUS com os planos e seguros de saúde no que diz respeito à renúncia fiscal em benefício das empresas privadas, às limitações da cobertura de serviços e seus impactos sobre o SUS e ao ressarcimento ou a ausência dele ao Sistema Único de Saúde.

Abaixo alguns fragmentos de discursos que caracterizam esta classe:

- “sim, mas ao fazer a opção pela rede privada nos casos de uso do sistema único de saúde este deve ser ressarcido, a mantenedora dos planos de saúde é financiada pelo tesouro mediante renúncia fiscal e ela deve compensar o sistema único de saúde”
- “se sabe que os planos seguros de saúde não cobrem exatamente as doenças ou tratamentos que são muito caros os mais caros, são jogados ao sistema único de saúde, portanto, mesmo que existam planos não deixam de sobrecarregar o sistema único de saúde em termos de quantidade de recursos envolvidos”

- “a renúncia_fiscal dos planos mais baratos pode ser dirigida ao financiamento do sistema único de saúde”
- “cabe à operadora ressarcir ao sistema_único_de_saúde...”
- “mesmo assim quando a unidade_de_terapia_intensiva já gastou muito, o número de exames ficou muito grande e muito caro ou ainda o plano não cobre determinados procedimentos é para as unidades do sistema_único_de_saúde que os segurados se dirigem”

Ao analisar o conteúdo da CLASSE 2 (GESTÃO) verifica-se que esta classe é composta, predominantemente, pelos seguintes **vocábulos**: necessário, gestão, eficiência, avaliação, direito à saúde, competência.

Os discursos tratam de questões relacionadas à gestão do Sistema Único de Saúde com todos os aspectos que a envolvem, apontando as limitações e as potencialidades para que esta seja efetiva. Dentre as questões, são tratadas aquelas relacionadas à qualificação da gestão; aprimoramento de mecanismos para o monitoramento e avaliação; necessidade de avaliação dos modelos alternativos de gestão envolvendo as parcerias públicas privadas, além dos planos de saúde que, conforme previsto, deveriam ser complementares e não substitutivos; e que apesar do subfinanciamento do sistema se faz necessário que se estabeleça um plano de ação para melhorar a gestão dos recursos e sua eficiência.

- “... revela também as falhas da gestão, a ausência de organização e de protocolos assistenciais...”

- “. “... mas como não há responsabilidades definidas, a gestão será eficiente por mero acaso fundamental e necessária a descentralização, mas deve ser revista as pactuações entre entes_federados para garantia de eficiência e qualidade do sistema...”
- “acredito no modelo, mas há necessidade de sua revisão não exclusivamente relacionada ao financiamento, há problemas de ordenamento clínico e jurídico de governança de gestão de eficiência e de qualidade.”
- “claramente o sistema precisa enfrentar a necessidade de reformas profundas entre as quais destacaria a relação_público_privada, o sistema de governança e gestão e o modelo de financiamento.”
- “independentemente da modalidade de gerência, o gestor não pode abrir mão e deve assumir as suas competências e, responsabilidades sanitárias de fazer a gestão_sistêmica do sistema_único_de_saúde e, principalmente, com maior autonomia local só uma profunda reforma_de_estado garantiria essa possibilidade para a administração_direta”.

Ao analisar o conteúdo da CLASSE 1 (NECESSIDADES) verifica-se que esta classe é composta, predominantemente, pelos seguintes **vocábulos**: social, epidemiológico, saúde, listar, conjunto, cenário.

Os discursos tratam de questões relacionadas à transição demográfica e epidemiológica, como geradora de necessidades de saúde, o que leva necessariamente à discussões sobre os princípios e diretrizes do SUS. Faz referência a respeito da produção e reprodução social, as quais definem as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos sociais e, consequen-

temente, a distribuição da saúde e da doença. Abaixo alguns fragmentos de discursos que caracterizam esta classe:

- “...carteira geral de serviços abrangendo a Atenção Primária Saúde e as medidas coletivas em saúde com alcance universal ou seja para toda a população independente de renda”
- “...o direito dos mais pobres em ter uma cobertura de saúde que lhes permita garantir assistência em condições de dignidade”
- “...reitero que além dos aspectos abordados deva se considerar as necessidades da população aspectos demográficos ciclos de vida gênero epidemiológicos e geográficos mas para isso ocorrer o financiamento deve ser garantido”
- “...portanto o princípio que deve existir é o da progressividade da cobertura integral e como ponto de partida se deve definir primeiro o conjunto de itens e condições de saúde a serem cobertas”
- “não somente considerar a transição demográfica e epidemiológica deve acrescentar a epidemiologia crítica como sendo um instrumento mais adequado para poder priorizar o

atendimento às necessidades em saúde dos grupos sociais mais vulneráveis de acordo com as possibilidades e fragilidades tendo em vista a inserção nos conjuntos diferenciados pela produção e reprodução social”

Os resultados produzidos com o apoio do Software Iramuteq apresentam uma convergência com a análise dos comentários feitos de forma tradicional, onde os pesquisadores trabalharam diretamente sobre o material coletado. Isso demonstra a potencialidade do Iramuteq, enquanto uma ferramenta decodificadora aplicada aos discursos dos atores estratégicos, na medida em que ressaltou, no material coletado, as estruturas mais significativas, objetivando na análise aquilo que é subjetivo da percepção dos entrevistados.

Destaque também para a Atenção Primária à Saúde, o que pode ser comprovado ao se verificar que houve um subcorpus/classe formada por vocábulos e discursos voltados para este tema, convergindo com as discussões atuais sobre a relevância do mesmo, enquanto um modelo de atenção, para organizar os sistemas de saúde rumo ao acesso universal.

Quais as opções para fortalecer o Sistema Único de Saúde? A visão dos atores estratégicos

Os 86 atores estratégicos que responderam ao questionário conformam um grupo bastante heterogêneo. É composto por participantes com amplo e variado *background*, formação e experiência profissional: gestores do SUS e do setor privado, acadêmicos, parlamentares e especialistas em diferentes áreas da saúde pública, bem como do setor privado.

Com todas as limitações que um estudo qualitativo como este pode apresentar, considera-se que a heterogeneidade do grupo de entrevistados permitiu registrar um amplo espectro de pensamentos, pontos de vistas e grupos de interesses, proporcionando um panorama abrangente a respeito da visão de atores estratégicos sobre o futuro SUS. Observaram-se consensos entre as distintas categorias de atores, especialmente, ao identificar e explicar as causas de problemas da sustentabilidade do SUS. Contudo, não foi raro verificar interpretações e posições bastante contrastantes, principalmente, nas soluções e estratégias sugeridas para a reforma do SUS.

A variedade de sujeitos e posições faz com que seja árdua a tarefa de elaborar uma síntese capaz de contemplar todas as visões e suas possíveis interpretações. Por este motivo, em anexo, estão todos os resultados completos das quarenta questões fechadas recebidas.

Nesta última seção do Informe de Pesquisa, buscou-se destacar reflexões sobre temas mais relevantes. A análise do material, por sua vez, levou em consideração premissas dos mandatos institucionais da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), especialmente os relativos à Saúde Universal e Atenção Primária em Saúde.

Universalidade: cláusula pétrea irrenunciável

O primeiro tema abordado no estudo é o caráter universal do SUS. De acordo com as respos-

tas dos atores estratégicos consultados, há consenso que o sistema de saúde brasileiro deve

garantir o direito à saúde, conforme consagrado na Constituição Federal de 1988. Do total de 86 respostas recebidas sobre este assunto, 98% são favoráveis que o SUS seja para todos, sem distinção. Concordam, porém, que há necessidade de reformas para aperfeiçoá-lo e torná-lo sustentável. Entretanto, mesmo aqueles que pensam que o SUS precisa de reformas radicais (67 respostas), concordaram que eventuais mudanças não podem prejudicar os princípios consagrados na CF, em particular o da universalidade. As reformas apontadas como neces-

sárias envolvem modelo de financiamento, gestão, governança interfederativa e relação com setor privado, em uma perspectiva de consolidar o sistema em sua concepção original, ao invés de substituí-lo ou transformá-lo em um sistema de saúde segmentado, orientado a interesses do mercado privado, em detrimento ao direito à saúde. Fica claramente entendido nas respostas dos atores estratégicos que o SUS precisa ser preservado por ser indispensável para concretizar o direito à saúde para todas as pessoas.

Integralidade sim, mas com regulação e instrumentos legais eficientes.

O conceito de integralidade é intimamente relacionado ao princípio da universalidade. A principal questão levantada para explorar a relação entre integralidade e universalidade pergunta se o acesso aos serviços de saúde deve ser compreendido como “TUDO PARA TODOS”, ou se deve haver limite no escopo de serviços ofertados à população. Trata-se de um dilema dos sistemas universais de saúde, e no Brasil não é diferente. Decorre do aumento de custos do setor saúde, motivado pelo envelhecimento populacional, aumento da prevalência e da carga de doenças crônicas e pela introdução acelerada de novas tecnologias em saúde – medicamentos, dispositivos médicos e procedimentos diagnósticos e terapêuticos – que, em alguns casos, podem prolongar a vida, mas com impacto na sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde.

Apesar das dúvidas expressas por alguns participantes sobre o *trade-off* entre integralidade e sustentabilidade financeira, houve consenso

na defesa da integralidade: de 85 entrevistados que enviaram resposta sobre o assunto, 98% defendem que a integralidade deve permanecer como um princípio básico do SUS. No entanto, 64% propõem regular serviços ofertados pelo SUS, a partir do fortalecimento de mecanismos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS), adoção de protocolos clínicos fundamentados na medicina baseada em evidências e utilização de instrumentos de gestão da clínica.

Porém, este é um ponto controverso: Quem define e como são estabelecidos os limites da integralidade? O que seria melhor, uma relação de serviços a ser garantida pelo sistema público ou uma lista de serviços não cobertos pelo SUS? Como é possível evitar cair em um pacote de serviços simplificado para os mais pobres, o qual foi rejeitado pelos profissionais que responderam este estudo? Estas são apenas algumas das perguntas possíveis, que mostram a complexidade e a delicadeza do assunto.

Embora não tenha sido explicitamente abordado no estudo, a análise dos comentários dos entrevistados permite inferir que a integralidade deve ser um atributo da equidade em saúde, sendo uma condição para se ter um sistema genuinamente universal, como se pretende que seja o SUS. Isso contrasta com outros siste-

mas de saúde da Região das Américas que oferecerem cobertura a todas as pessoas, porém a partir de pacotes delimitados de serviços, de acordo ao perfil socioeconômico da população, o que na prática restringe a abrangência da universalidade a um escopo limitado de serviços.¹⁵

O gargalo da judicialização

A judicialização da saúde é considerada pelos entrevistados como um “efeito adverso” dos diferentes entendimentos sobre o princípio da integralidade. Entre as 84 respostas, 51% associam o uso excessivo do poder judiciário para resolver problemas de atenção no SUS se deve a uma falta no marco legal do sistema brasileiro, de uma definição precisa do que é integralidade e quais são os meios para o sistema de saúde garanti-la. Enquanto outros 39% consideram que é um problema da modernidade, decorrente do avanço da medicina e de interesses econômicos, logo dificilmente vai acabar.

perspectiva da complexa relação que se estabelece entre os setores público e privado no sistema de saúde. O setor privado tem tido um papel decisivo na indução do uso de novas tecnologias. O sistema judiciário, por sua vez, acolhe demandas individuais e determina ao poder público a prestação de atendimentos, muitas vezes não previstos no SUS, baseado em um conceito amplo de universalidade e integralidade. Evidências, porém, sugerem que a judicialização tem aumentado a inequidade em saúde, pois apenas grupos sociais mais ricos têm meios para requerer acesso a tratamentos através do poder judiciário.¹⁶

Entretanto, o fenômeno da judicialização no Brasil também deve ser compreendido sob a

Recursos Humanos para o SUS: questão central, mas ainda sem solução

Uma condição para garantir a universalidade com integralidade é dotar o SUS de suficiente capacidade para atrair, alocar, qualificar e manter profissionais de saúde, incentivando-os a atender as necessidades de saúde apresentadas pela população. Analisando as 79 respostas recebidas sobre esse tema, 86% consideram que há carência de recursos humanos no sistema público e 75% apontam que a maior limita-

ção está na escassez de profissionais médicos em áreas economicamente menos desenvolvidas. Esta situação é atribuída ao forte poder de atração que o setor privado exerce sobre os médicos nos grandes centros urbanos. Além disso, os entrevistados também indicaram a necessidade de mudanças na formação profissional para reorientar o modelo de atenção e fomentar a organização do trabalho em equipes mul-

tidisciplinares. Isso demandaria atualizar políticas e revisar as estratégias para o treinamento de profissionais de saúde no SUS. A pesquisa, porém, demonstrou que não há consenso em relação às medidas a serem adotadas, tampouco apontou quais devem ser as prioridades.

Propostas para aperfeiçoar a política de gestão dos recursos humanos no SUS também foram analisadas. Entre as opções de resposta estavam: a implantação de planos de carreira com contratos em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para todas as profissões; uma carreira do governo federal somente para os médicos e uma carreira do governo federal para todas as profissões restritas a atenção primária à saúde. Entre os 63 entrevistados que responderam, a maioria (73%) optou pela criação de planos de carreira

com contratos privados de CLT para todas as profissões. Porém, como pode ser apreciado pelos comentários dos entrevistados, este tema foi bastante controverso e com visões muito heterogêneas.

Recursos humanos para o SUS é sem dúvida uma área que deve ser priorizada nas agendas de governo. Ficou claro que a sustentabilidade do sistema brasileiro e o alcance dos objetivos de saúde do país dependem do enfrentamento de lacunas e desequilíbrios no campo da formação profissional em saúde, alocação e gestão dos trabalhadores no sistema de saúde. Importante destacar que a maioria manifestou preferência pela criação de planos de carreira com contratos privados de CLT para todas as profissões.

Inovar o modelo de atenção: a necessidade de uma APS forte

Em relação ao modelo de atenção, as opiniões dos atores estratégicos são divididas entre aqueles que acreditam que o modelo de atenção atual está esgotado e deve ser totalmente revisado, e aqueles que consideram que os atuais problemas do modelo podem ser resolvidos com financiamento adequado.

Alguns relatos destacam a inter-relação entre o modelo de atenção, o desenvolvimento tecnológico na área médica e a necessidade de melhor abordar a realidade epidemiológica, diante do aumento da prevalência de condições crônicas na população. Nesse sentido, 90% dos entrevistados consideram que uma Atenção Primária em Saúde forte é a forma mais adequada para responder a transição demográfica

e epidemiológica e as necessidades apresentadas pela população. Entre 82 atores estratégicos que responderam sobre o assunto, a grande maioria entende que a APS deve melhorar a qualidade e organização de redes de atenção para ter capacidade de coordenar a atenção à saúde no SUS (91%) e exercer o papel de porta de entrada reguladora do sistema (85%). Quase a totalidade (98%) considera que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado para o SUS, ainda que precise ser atualizada em consonância com a política de APS.

Do ponto de vista da OPAS/OMS, o modelo de atenção implementado na APS é crucial para que se possa efetivamente comandar o sistema de saúde rumo ao acesso universal. Robustas

evidências científicas demonstram que a ESF do SUS conseguiu importantes resultados em termos de melhora de indicadores básicos de saúde, da eficiência, da equidade e da satisfação dos usuários.^{18,19,20}

Nesse sentido, é satisfatório observar que a grande maioria dos atores estratégicos está consciente sobre a necessidade de se ter uma APS forte como requisito irrenunciável para a sustentabilidade do SUS, de forma coerente com as orientações internacionais para organização de sistemas de saúde. Contudo, avanços nesta direção têm sido limitados como se observa na experiência de vários países. No Brasil,

apesar dos consistentes progressos, dados do Programa Nacional de Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) evidenciam a necessidade de fortalecer ainda mais a ESF, e aprimorar processos de trabalho para ampliar o acesso, a cobertura e a qualidade dos serviços oferecidos.^{21,22} Neste sentido, cabe ressaltar o papel estratégico do Programa Mais Médicos, que além aumentar, significativamente, a cobertura da ESF, que saiu da estagnação registrada nos anos anteriores ao programa, tem promovido melhorias substanciais na qualidade do atendimento, registradas em pesquisas de satisfação dos usuários.

SUS com acesso universal, sem barreiras financeiras

O estudo também explorou a opinião de atores estratégicos sobre a gratuidade do SUS. Dos 85 entrevistados que responderam à pergunta sobre gratuidade dos serviços no SUS, a maioria (76%) considerou que esta é uma condição essencial para garantir a universalidade do sistema. No entanto, aproximadamente um quarto dos entrevistados sugeriu estabelecer limites para a gratuidade e instituir coparticipação financeira para a parcela da população com capacidade para pagar pelos serviços de saúde.

Este é outro aspecto delicado que merece reflexão em função de posições polarizadas observadas. Para alguns, a gratuidade é uma falácia, enquanto que para outros deve ser defendida sem concessões. É importante enfatizar que propostas contrárias à gratuidade, como a de segmentar a população entre “quem pode” e

“quem não pode” pagar pela assistência têm recebido crescente atenção por alguns setores da sociedade brasileira. Os mais vulneráveis ficariam sob a responsabilidade do SUS e aqueles com capacidade de pagamento seriam assistidos pelo setor privado. Importante ressaltar que esta é uma posição que contraria os princípios consagrados do SUS e a posição pactuada entre os países membros da OPAS em 2013*, representando uma forte ameaça ao sistema público de saúde brasileiro.

A posição mais prevalente entre os entrevistados é que o pagamento por serviços de saúde representa uma barreira à universalidade. A solução sugerida é fortalecer modelos solidários de financiamento e a regulação pública sobre o setor privado visando garantir o atendimento aos interesses da população. Além disso, re-

* Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. 53 Conselho Diretor da OPAS, Washington, D.C., 2 de outubro de 2014.

comenda-se unificar a gestão de riscos e harmonizar fontes e fluxos financeiros, como é preconizado na essência do SUS constitucional e como a OPAS/OMS recomenda em seus do-

cumentos de posição “Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas” e “Atenção Primária a Saúde: Hoje mais do que nunca – Relatório Mundial de Saúde (2008)”.

Mais recursos e eficiência na gestão do SUS rumo à saúde universal, com sustentabilidade

É importante ressaltar que o posicionamento em defesa da universalidade, sem barreiras financeiras, ocorre num momento de agravamento do subfinanciamento crônico do SUS e da APS. No Brasil, o gasto público em saúde é menor do que 4% do Produto Interno Bruto (PIB). A OPAS sugere que ao menos 6% do PIB do país seja destinado à saúde pública para alcançar a saúde universal.³

Houve pleno consenso entre os participantes de que um dos principais problemas do sistema público é o subfinanciamento. Ninguém considerou que os recursos públicos atualmente disponíveis para o SUS sejam suficientes. Dos 82 entrevistados que responderam a esta pergunta, 34% advogam que deve ocorrer um aumento urgente de recursos públicos para o SUS, e 66% defendem a mesma posição, porém de uma maneira gradual e associado a uma gestão mais eficiente e qualificada.

Em síntese, há consenso sobre a insuficiência de recursos financeiros disponíveis para o SUS

cumprir plenamente suas funções. As melhorias na eficiência do sistema são necessárias, porém não devem limitar a universalidade e a integralidade. Ao contrário, devem ser associadas ao incremento dos recursos públicos destinados à saúde.

Apesar de publicações recentes assinalarem que uma eventual melhoria na eficiência do SUS pouparia uma porção muito significativa de recursos, isso não significa que seja oportuno introduzir medidas de austeridade financeira, que restrinjam ainda mais os recursos públicos à saúde.²³ É evidente que uma agenda para a eficiência do sistema de saúde é indispensável, mas deve estar contida dentro de um conjunto de estratégias para fortalecer o SUS. Considera-se assim oportuno estudar as experiências de outros sistemas universais, que implementaram reformas para enfrentar os desafios da sustentabilidade financeira. Os casos da Itália e Reino Unido possuem exemplos que podem ser úteis para o sistema brasileiro.

Um novo pacto federativo para uma atenção integrada, coordenada, eficiente e de qualidade

Todos os respondentes consideram que a relação interfederativa deve ser aperfeiçoada no SUS. A natureza tripartite do sistema não é

questionada, mas sim o desequilíbrio de poder e responsabilidades entre os entes federativos. Entre as 82 respostas de entrevistados, 65 (79%)

declaram que há necessidade de revisar o pacto federativo para favorecer relações mais harmoniosas e articuladas entre os entes, visando superar problemas causados pela municipalização sem efetiva organização regional – apontada como causa da excessiva fragmentação do SUS. Objetiva-se melhorar a distribuição de poder entre os níveis federal, estadual e municipal, para viabilizar o funcionamento das redes regionais de atenção à saúde.

Foram apresentadas propostas controversas, em relação as estratégias para organizar e gerenciar as redes de atenção. Dentre elas, a criação de instâncias próprias (empresas públicas, autarquias, fundações, consórcios ou organizações sociais) para a gestão regional, buscando aumentar a eficiência administrativa e a representatividades de seus integrantes. Na opinião dos entrevistados, a organização de redes deve ter base na Atenção Primária, governança própria, orientando-se nos valores, princípios, regras e macrodiretrizes do SUS.

Prevalece entre os entrevistados a percepção de que apesar dos decretos, portarias, discursos, expressões de boa vontade e experiências localizadas, houve pouco progresso na construção de redes de atenção baseadas na atenção primária, responsáveis por um território e uma

população definidos. Considera-se esse fato como uma tarefa pendente para o SUS.

As redes de atenção e a sua efetiva governança são assuntos relevantes e desafiadores, pois reordenam papéis e responsabilidades. Sobretudo, redistribuem o poder entre entes federativos e serviços de saúde. Este desafio precisa ser enfrentado técnica e politicamente para diminuir a fragmentação do sistema, melhorar a equidade na distribuição dos recursos, aumentar a eficiência na resolução de problemas, e produzir economias de escala.^{24,25}

A insatisfação sobre o atual arranjo interfederativo é unanimidade entre os entrevistados, pois para 56% a descentralização se deu de modo excessivo e levou a um processo de fragmentação e perda de economia de escala no SUS, precisando ser revista. Mas, para 40% dos participantes há um reconhecimento de que existem problemas na descentralização, mas podem ser resolvidos com os mecanismos de pactuação do SUS. A municipalização é questionada e o papel das três esferas do governo é objeto de críticas. Tudo isso indica a necessidade de revisão deste modelo que se torna um dos desafios mais críticos para a sustentabilidade do SUS. Experiências de outros países com sistemas universais podem enriquecer o debate e inspirar a formulação de propostas inovadoras.

Participação social no SUS: uma diretriz forte sem implementação plena

O presente estudo também explorou a opinião de atores estratégicos sobre a participação social no SUS. Uma fala emblemática para o tema é: “A participação social no SUS é importante,

mas precisa ser revista para que seja efetiva”. Os resultados da pesquisa demonstraram que não existem dúvidas sobre a necessidade da participação social no SUS. Há consenso de que este

é um atributo essencial e que deve ser fortalecido e aprofundado. No entanto, predominam as críticas voltadas ao modo como a participação social vem se desenvolvendo ao longo dos 30 anos.

As críticas podem ser relacionadas com a excessiva burocratização dos conselhos, no foco em interesses corporativos ou específicos e no distanciamento dos interesses da população. Vários entrevistados manifestaram que os conselhos de saúde, em distintas esferas do SUS, têm sido dominados por representações sindi-

cais, partidárias e corporativas, perdendo o seu caráter democrático, requerido para monitorar e representar os interesses da população.

Ressalta-se que a principal crítica não se dirige às instancias de participação, como conferências e conselhos, mas ao seu modo de funcionamento. Para aprimorar as formas de participação popular no SUS sugere-se observar experiências internacionais de representação popular em sistemas universais de saúde, que respondem à natureza, história e maturidade de cada país.

Planos de saúde e SUS: polos opostos ou parceria conveniente para ambos?

Por fim, o estudo abordou as relações do SUS com o setor privado. Para 48,10% a existência de planos/seguros de saúde privados é positiva para o SUS se forem bem regulados. Em contrapartida 16,46% considera que, sendo o SUS universal, não tem sentido a existência de planos/seguros de saúde privados, enquanto que 35,44% entende que sendo o Brasil um país capitalista, seria opção do consumidor ter esses planos.

Entre atores estratégicos entrevistados, 68% consideram que a criação de planos de saúde privados mais baratos (chamados de “acesíveis” ou “populares”) não é uma boa opção, pois aumentaria o nível de renúncia fiscal beneficiando apenas as operadoras, pois proporcionam cobertura bastante limitada aos beneficiários. Por outro lado, 26% dos entrevistados consideraram válida esta opção, a qual precisaria ser melhor estudada. Finalmente, há propostas que sugerem seguir um modelo

européu-canadense que aceita seguro privado suplementar para serviços considerados não essenciais.

Ainda, no que diz respeito à relação público-privada, 60% dos entrevistados consideram que as unidades públicas poderiam estabelecer «parcerias» com planos de saúde, mas sem distinguir entre usuários e planos do SUS no momento do atendimento, ou seja, com uma única porta de entrada ao serviço de saúde. Porém, 93% consideram que o SUS deve ser ressarcido pelos serviços prestados aos beneficiários dos planos de saúde. Foram observados posicionamentos mais radicais sobre o atendimento de usuários de planos de saúde em unidades do SUS, usando o argumento de que algumas experiências internacionais demonstram segmentar usuários, privilegiando aqueles com cobertura privada. Há muitas divergências em relação ao tema, mas, em suma, a maioria dos comentários defende a melhoria da regula-

mentação dos planos, eliminando subsídios públicos e benefícios fiscais para a saúde suplementar. Um comentário ilustra a posição de alguns participantes: *“A questão não é impedir a oferta de planos privados, mas sim evitar que as operadoras de planos privados sejam subsidiadas com recursos públicos, os quais devem ser alocados apenas no sistema público”*.

Concluindo: diálogo social como estratégia para transformar o SUS sem abrir mão do direito à saúde

Para concluir, merece destaque o fato de que não há dúvidas na narrativa da maioria dos entrevistados sobre a necessidade de realizar mudanças no SUS. Porém, prevalece o receio sobre os riscos de implementar transformações na estrutura e organização do sistema de saúde brasileiro, no atual contexto político e econômico vivido pelo país.

Verificou-se que a maioria dos participantes identifica que reformas são fundamentais para que o SUS possa preservar a universalidade, a integralidade e a ausência de barreiras financeiras. Utilizou-se ampla variedade de argumentos pertinentes para descrever e analisar os problemas do sistema de saúde e suas respectivas consequências. Entretanto, não se observa uma consistência nas proposições para superar os desafios em questão.

Pode-se inferir que essa posição se deva à complexidade das transformações requeridas no SUS, mas, sobretudo à percepção dos atores estratégicos de que a realização de reformas racionalizadoras – ainda que necessárias – no atual contexto de instabilidades política e econômica e sob o efeito de austeridade fiscal,

Segundo os resultados deste estudo, embora alguns sejam a favor de um novo modelo de sistema de saúde com base em outros arranjos organizacionais e legais, a grande maioria, tem como objetivo melhorar a integração entre a saúde suplementar e o SUS, com a defesa dos princípios de universalidade e integralidade.

pode provocar retrocessos nos direitos alcançados, reduzindo o escopo de atuação do sistema público e limitando avanços rumo à garantia da universalidade e integralidade da atenção à saúde no país.

Considera-se, entretanto, que o receio à implementação de mudanças deve ser superado rapidamente pelo grupo de atores estratégicos que defendem um sistema universal de saúde, apesar da necessidade de se levar em conta a existência de poderosas forças que atuam sobre o setor saúde, voltadas a restringir direitos sociais e a atender interesses clientelistas e do mercado. Caso contrário, esse pode ser mais um obstáculo ao real fortalecimento do SUS.

Considera-se, também, que um dos caminhos para recuperar a capacidade de produção de mudanças e o protagonismo dos atores sociais que defendem o avanço da Reforma Sanitária Brasileira esteja na intensificação do diálogo social, do debate técnico e no estudo de experiências internacionais sobre como fortalecer a concepção de sistema público universal do SUS, fundamentado no direito à saúde. Apesar dos entrevistados terem apresentado um conjunto

de ideias inovadoras, registra-se a premência de uma articulação sobre eixos estruturantes para enfrentar as reconhecidas fragilidades do sistema de saúde brasileiro, legitimada por um debate aberto e um amplo diálogo entre atores governamentais, academia e representantes da sociedade civil em geral.

A inovação faz parte da agenda de sistemas de saúde universais no mundo. Sistemas de saúde de vários países, como Reino Unido, Itália, Espanha e Canadá têm passado por grandes mudanças, mas a preservação da saúde como direito para todas as pessoas permanece como

um desafio a ser enfrentado. A transformação e a inovação são condições fundamentais para que os sistemas de saúde avancem, sejam fortalecidos e se atualizem diante das mudanças demográficas, sociais, epidemiológicas e tecnológicas vividas no mundo contemporâneo.

A defesa da saúde como direito, combinada à criatividade e à capacidade de superar adversidades, transformou o SUS em um exemplo de inovação para América Latina e referência para o mundo. Mas é preciso seguir em frente e no rumo certo: preservando direitos e defendendo a vida.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. <http://www.who.int/>
2. World Health Organization. Sustainable Health Financing, universal coverage and social health insurance. WHA58.22. (2005)
3. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. 53º Conselho Diretor; 66ª Sessão do comitê regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas. Resolução CD53/5, Rev.2; 2014.
4. Bengoa,R. (2017). Entrevista disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/entrevista-rafael-bengoa/>
5. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502.
6. Kringos DS, et al. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. *Health Aff (Millwood).* 2013 Apr;32(4):686 -94.
7. Macinko, Starfield, & Shi (2003). Predicted PYLL (both genders) estimated by fixed effects, using pooled cross – sectional time series design. Analysis controlled for log GDP, percent elderly, doctors/capita, log income (ppp), log public health exp, doctor visits/capita alcohol and tobacco use.
8. GIMBE. Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025. http://www.rapportogimbe.it/Rapporto_GIMBE_Sostenibilit%C3%A0_SSN_2016-2025.pdf
9. Victora et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet.* 2011 Jun 11;377(9782):2042-53. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60055-X. Epub 2011 May 9.
10. Bastos ML, Menzies D, Hone T, Dehghani K, Trajman A. The impact of the Brazilian family health strategy on selected primary care sensitive conditions: A systematic review. *PLoS One.* 2017 Aug 7;12(8):e0182336.
11. Guanais, FC.The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998–2010. *American Journal of Public Health:* October 2015, Vol. 105, No. S4, pp. S593-S599.
12. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ* 2014 Jul; 349:g4014Fontão MAB, Pereira EL. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. *Interface (Botucatu)* 2017; 21(Supl.1):1169-80.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
14. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513- 518, dez. 2013.* Disponível em <<http://pepsic.bvsa->

- lud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 16 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
15. Atun R, De Andrade LO, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, Garcia P, Gómez-Dantés O, Knaul FM, Muntaner C, De Paula JB. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*. 2015 Mar 28;385(9974):1230-47.).
 16. Biehl J, Socal MP, Amon JJ. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil. *Health and human rights* 2016; 18(1): 209-20.
 17. Kruk et al, Contribution of primary care to health and health systems in low – and middle income countries. *Social Science & Medicine* 70 (2010) 904 – 911. Macinko et al. The impact of primary healthcare on population health in low – and middle – income countries. *J Ambul Care Manage*. 2009 Apr – Jun; 32(2):150 -71 .
 18. Macinko J, de Oliveira VB, Turci MA, Guanais FC, Bonolo PF, Lima-Costa MF. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. *American journal of public health* 2011; 101(10): 1963-70.;
 19. Macinko J, Dourado I, Aquino R, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Aff (Millwood)* 2010; 29(12): 2149-60.;
 20. Hone T, Rasella D, Barreto M, Atun R, Majeed A, Millett C. Large Reductions In Amenable Mortality Associated With Brazil's Primary Care Expansion And Strong Health Governance. *Health Aff (Millwood)* 2017; 36(1): 149-58.
 21. Deborah Carvalho Malta 1 Maria Aline Siqueira Santos 2 Sheila Rizzato Stopa 3 Jos. Eudes Barroso Vieira 4 Eduardo Alves Melo 5 Ademar Arthur Chioro dos Reis 6 A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):327-338, 2016.
 22. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, de Sousa Campos GV, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf
 23. Massuda A, Hone T, Leles FAG, et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health* 2018;3:e000829. doi:10.1136/ bmjgh-2018-000829
 24. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos y Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en Las Américas. Serie Renovación de la APA en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2008.
 25. Mendes EV. Las redes de atención de salud / Eugênio Vilaça Mendes. – ed. en español – Brasília: Organización Panamericana de la Salud, 2013.

Anexo

Anexo 1. Questionário, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil está desenvolvendo a pesquisa “*Sustentabilidade do SUS: percepção de atores estratégicos*”

O objetivo é compreender a partir do posicionamento técnico, político e ideológico dos atores envolvidos no processo de concepção e implementação do SUS, os limites e as possibilidades para a consolidação do mesmo a partir de quatro dimensões, quais sejam: (i) Princípios do SUS, (ii) Modelo de Atenção, (iii) Gestão e (iv) Financiamento e seu relacionamento com o setor privado.

Sua colaboração será da maior importância para a realização deste trabalho, motivo pelo qual solicito sua participação. O seu consentimento em participar desta pesquisa deve considerar as seguintes informações:

- A sua participação é voluntária e consistirá do preenchimento deste questionário.
- Durante o preenchimento o (a) senhor (a) poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas, podendo deixar de participar do estudo a qualquer momento, se assim o desejar.
- Serão divulgados os nomes dos participantes da pesquisa para os quais foi encaminhado o questionário, porém, não serão identificados os que responderam nem as repostas dadas por eles.
- Portanto, não é necessária a sua identificação e será garantido o anonimato e o sigilo das informações, assim como os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir junto ao pesquisador.

Desde já agradecemos a sua colaboração e em caso de dúvidas entrar em contato com Adriana Trevizan (trevizan@paho.org ou 61 3251-9509).

1. **Como participante da pesquisa declaro que fui devidamente orientado (a) sobre a finalidade e objetivos da mesma e que concordo com a utilização de toda informação por mim prestada:**

Concordo Não concordo

2. **Solicitamos assinalar a qual segmento pertence (no máximo duas opções):**

- Gestor ou ex-gestor
- Parlamentar
- Professor/pesquisador de Universidade
- Setor Privado
- Outros: organismos internacionais, entidades de classe, consultores independentes

Questionário

Caro entrevistado, neste questionário não há respostas certas. Esperamos que você escolha a resposta que melhor representa o seu pensamento.

Cada questão tem 3 alternativas de posicionamento. Pedimos que faça o maior esforço possível para escolher uma das alternativas de resposta.

Em cada questão há um espaço para comentários. O seu preenchimento não é obrigatório, mas estimulamos que o faça caso você entenda necessário. Os comentários devem ser de, no máximo, 100 palavras.

Desde já agradecemos sua valiosa colaboração!

Este instrumento está estruturado em 6 partes, com 42 questões:

- Habilitação (2 questões já respondidas)
- Princípios do SUS (8 questões)
- Gestão do SUS (12 questões)
- Modelo de Atenção à saúde (8 questões)
- Financiamento do SUS (4 questões)
- As relações do SUS com o setor privado (8 questões)

Primeira parte: Princípios do SUS

1. **Do ponto de vista da garantia da sustentabilidade, qual das alternativas melhor resume a sua perspectiva de futuro para o SUS:**

- SUS necessita de reforma incremental (Mantendo o caráter de sistema público universal e a garantia constitucional do Direito à Saúde e implementando reformas mais conservadoras em aspectos como financiamento, gestão, recursos humanos, etc.).
- SUS necessita de reforma radical (Mantendo o caráter de sistema público universal e a garantia constitucional do Direito à Saúde, porém com reformas profundas no sistema, a exemplo das relações interfederativas, da relação público/ privada, do modelo de financiamento, do modelo de atenção, do marco legal, em tecnologias, etc.).
- SUS precisa de um modelo alternativo de sistema (É inviável para o Estado brasileiro arcar com um sistema público e universal. São necessárias soluções alternativas de pagamento e de prestação de serviços, com foco nos grupos mais vulneráveis da população).

Comentários

2. **Com relação ao Direito a saúde qual das alternativas melhor resume o seu ponto de vista:**

- Os princípios e diretrizes previstos no Marco Legal do SUS devem ser garantidos (Preservar os princípios da universalidade e integralidade e a garantia da saúde como direito de forma gratuita).
- É necessário implementar mudanças no marco legal do SUS preservando o Direito a Saúde (Seria necessário um dispositivo constitucional que introduzisse reformas profundas no marco legal do sistema, prevendo mais eficiência e serviços de melhor qualidade).
- A garantia constitucional do Direito à Saúde deve ser repensada (de acordo as experiências de países como Estados Unidos, deve-se abandonar a ideia de um sistema público universal e introduzir mudanças nos artigos da CF de 1988, desresponsabilizando o Estado e garantindo a sustentabilidade do SUS).

Comentários

3. **Considerando o direito Universal à Saúde garantido pela Constituição Federal, qual das alternativas melhor resume a sua opinião:**

- O direito universal à saúde é uma cláusula pétrea do SUS e dele não se pode abrir mão.
- O direito à Universalidade à saúde é um princípio importante do SUS, mas precisa ser revisto para torná-lo exequível.
- O direito à Universalidade à saúde só pode ser possível se a integralidade for repensada.

Comentários

4. **Quanto à integralidade da Atenção qual das alternativas melhor resume o seu ponto de vista:**

- O direito à integralidade da atenção saúde é uma cláusula pétrea do SUS e não pode ser modificado.
- O direito à integralidade da atenção saúde é um princípio importante do SUS mas precisa ter limites dados pela Medicina Baseada em Evidências por meio da avaliação da incorporação de novas tecnologias para torná-lo exequível.
- O direito à Integralidade da atenção saúde só pode ser possível se a universalidade for revista para garantir o direito a quem mais precisa.

Comentários

5. **Ainda com relação à Integralidade da atenção qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- O SUS deve implementar um pacote de ações e serviços de saúde custo-efetivos garantido o acesso às populações mais vulneráveis e o restante da população poderia optar por planos de saúde com preços mais acessíveis.
- O SUS deve definir um rol de ações e serviços públicos de saúde baseado em evidências científicas garantindo acesso a toda população. A exemplo de países como o Chile, implementar um rol de ações e serviços (semelhante a Renases ou carteira de serviços na APS, por exemplo) que devem ser prestados de forma gratuita e universal para a população.

- O SUS deve manter a integralidade das ações e serviços públicos de saúde de forma universal e gratuita, sem restrição de ações e serviços, apenas com mecanismos de Regulação.

Comentários

6. **Quanto à Gratuidade na prestação de serviços pelo SUS qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- A gratuidade é condição para a existência de um Sistema Universal e não pode ser alterada.
- A gratuidade só deve ser assegurada para os mais pobres e para os demais deve haver coparticipação até como um fator de limitação de consumo.
- A gratuidade só deve ser assegurada para os mais pobres e nos casos de emergência e situações catastróficas. Nos demais casos deve haver coparticipação até como um fator de limitação de consumo.

Comentários

7. **Com relação ao Marco legal do SUS qual das alternativas melhor resume sua:**

- Não há nada que justifique a necessidade de se rever os marcos legais do SUS.
- Depois de 30 anos existe a necessidade de se rever os artigos da CF88 e das Leis 8.080 e 8.142 para adequá-las à realidade atual.
- Não há necessidade de modificar os artigos da CF88 mas seria conveniente fazer uma revisão das Leis 8.080 e 8.142.

Comentários

8. **Quanto ao fenômeno da Judicialização qual das alternativas melhor resume sua:**

- A judicialização é resultado de interesses econômicos da indústria, portanto sua solução não depende do SUS.

- A judicialização resulta da debilidade e do caráter incompleto do marco jurídico do SUS que não define qual é o conjunto de procedimentos a ser financiado o que cria problemas para o SUS para assegurar o acesso da população a todos os serviços de saúde. Portanto o marco legal deve ser visto para tornar mais explícito as responsabilidades do SUS.
- A judicialização é um problema da modernidade, dos avanços da medicina, de interesses econômicos e de problemas do SUS e dificilmente vai acabar.

Comentários

Segunda parte: Gestão do SUS (relações interfederativas, descentralização, municipalização, regionalização e redes de atenção à saúde)

1. **Com relação às Relações interfederativas qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- As Relações interfederativas estão suficientemente harmonizados por meio dos mecanismos de pactuação criados pelo SUS.
- As Relações interfederativas estão a demonstrar um grave problema de desequilíbrio e demandam, com urgência, a revisão do Pacto Federativo.
- As Relações interfederativas apresentam alguns problemas que demandam pequenos ajustes.

Comentários

2. **Quanto ao processo de Descentralização ocorrido durante as última décadas, qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- A descentralização ocorrida nesses anos foi e continua sendo adequada e produtiva para a consolidação do SUS.
- A descentralização se deu de modo excessivo e levou a um processo de fragmentação e perda de escala no SUS e precisa ser revista.
- Existem alguns problemas na descentralização mas que podem ser equacionados com os mecanismos de pactuação do SUS .

Comentários

3. **Com relação à Regionalização qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- Mesmo sendo citada expressamente na CF88 a Regionalização foi desconsiderada por muito tempo e isto trouxe graves prejuízos à consolidação do SUS
- A Regionalização é importante, mas não podia ser tratada antes e está sendo tratada no momento possível e que é o adequado
- A Regionalização se opõe ao processo de descentralização e deve ser rechaçada

Comentários

4. **Quanto à Municipalização qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- A municipalização representa um dos maiores avanços do SUS e precisa ser preservada e defendida nos moldes atuais.
- Para manter o processo de municipalização, é necessário profunda revisão das relações interfederativas, com o objetivo de alcançar melhor gestão e governança das redes de serviços do SUS.
- A ideia de municipalização precisa ser relativizada e substituída pelo conceito de Regiões de Saúde, com reformas centradas outras opções que melhorem gestão e governança das redes de serviços do SUS.

Comentários

5. **Ainda quanto a Municipalização qual das alternativas melhor resume sua opinião (escolha somente uma opção):**

- O processo de Municipalização tal como se deu foi necessário e indispensável para o processo de consolidação do SUS.
- O processo de Municipalização tal como se deu foi excessivo e resultou da confusão entre municipalização e descentralização com prejuízos para a consolidação do SUS.

- O processo de Municipalização embora acertado, requer no presente uma revisão para adequar as responsabilidades dos municípios no SUS às suas reais possibilidades.

Comentários

6. **Com relação às Redes de Atenção à Saúde qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- O processo de constituição de redes de atenção à saúde afronta a autonomia municipal e, portanto não contribui com o processo de consolidação do SUS.
- O processo de constituição de redes de atenção à saúde em articulação ao conceito de regionalização, coordenado pela gestão estadual, deve contribuir para melhorar o acesso aos serviços de saúde, inclusive corrigindo os problemas criados pelo excessos resultantes da descentralização.
- O processo de constituição de redes de atenção à saúde ainda precisa ser melhor estudado para que possa respeitar a autonomia municipal e assegurar o acesso indistintamente a todos os habitantes da região.

Comentários

7. **Com relação aos Recursos Humanos no SUS qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- Existe uma enorme carência de Recursos Humanos no SUS, principalmente de médicos.
- Não existe carência de Recursos Humanos no SUS, mas sim um modelo de atenção a saúde ultrapassado que é demasiadamente centrado no médico.
- A carência de Recursos Humanos no SUS, principalmente de médicos, ocorre em áreas de menor desenvolvimento e está associada a um modelo de atenção ultrapassado e a uma grande demanda do mercado privado nos grandes centros urbanos.

Comentários

8. **Com relação à política de Recursos Humanos para o SUS qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- Para resolver a questão dos Recursos Humanos no SUS é preciso adotar Planos de Carreira, mas com contratos de trabalhos privados regidos pela CLT para todas as profissões da saúde.
- Para resolver a questão dos Recursos Humanos no SUS é preciso criar uma Carreira de Estado (Federal) para os médicos.
- Para resolver a questão dos Recursos Humanos no SUS é preciso criar uma Carreira de Estado (Federal) que abarque todas as profissões da saúde mas apenas para a Atenção Primária.

Comentários

9. **Quanto à Participação Social no SUS qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- A participação social tem funcionado adequadamente e cumprido o seu papel.
- Participação social foi uma ótima ideia que não tem se mostrado efetiva na prática e precisa ser repensada.
- A ideia de participação social no SUS nunca funcionou na prática e parece muito mais uma perspectiva corporativa-sindical de evitar uma gestão do sistema em favor da população.

Comentários

10. **Ainda em relação ao Controle Social do SUS qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- Os atuais instrumentos de Participação Social do SUS (Conselhos e Conferências de Saúde) precisam ser mantidos e fortalecidos nos moldes atuais.
- Os instrumentos de Participação Social do SUS (Conselhos e Conferências de Saúde) não são suficientemente representativos e eficazes e deveriam ser totalmente revistos ou substituídos por outros mais adequados a realidade atual.
- É necessário complementar os instrumentos de Participação Social do SUS com outros que garantam representatividade com independência

Comentários

11. **Quanto a Gerência das unidades públicas de saúde qual das alternativas melhor resume sua opinião sobre o modelo de administração direta:**

- O modelo de administração direta das unidades de saúde, com raras exceções, está esgotado e precisa ser substituído por modelos alternativos.
- O modelo de administração direta das unidades de saúde apresenta dificuldades mas que podem ser superadas com a profissionalização da administração e mais recursos financeiros.
- Tanto o modelo de administração direta, quanto o de outras alternativas de gerência são válidos desde que estejam focados na eficiência e na qualidade dos serviços oferecidos aos cidadãos.

Comentários

12. **Quanto a Gerência das unidades públicas de saúde utilizando-se outros modelos de administração qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- Os modelos alternativos de administração de unidades de saúde são sempre vantajosos pois tornam a administração mais ágil e flexível, com foco no usuário.
- Os modelos alternativos de administração de unidades de saúde significam a privatização do SUS e, portanto, devem ser rejeitados.
- Os modelos alternativos de administração de unidades de saúde podem ser uma possibilidade de melhorar a eficiência da gestão das unidades porém é preciso melhorar as medidas de controle por parte do ente público.

Comentários

Terceira parte: Modelo de Atenção à Saúde

Modelos de atenção à saúde são combinações tecnológicas estruturadas para a resolução de problemas e para o atendimento das necessidades de saúde da população, sejam elas individuais ou coletivas. Os modelos podem ser concebidos por meio de normas, padrões e referências para o campo técnico-científico, para orientar escolhas técnicas, decisões políticas e financiamentos. Concisamente, são as formas de organização tecnológica do processo de prestação de serviços de saúde que resultam do estabelecimento de intermediações entre o técnico e o político.

1. **Com relação ao Modelo de Atenção à Saúde predominante no SUS qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- O modelo atual de atenção à saúde está esgotado e não responde às necessidades de saúde da população e, portanto, precisa ser substituído.
- O modelo atual de atenção à saúde apresenta dificuldades mas que podem ser superadas com a solução da crise de financiamento.
- O modelo atual de atenção à saúde é adequado ao SUS.

Comentários

2. **Que perfil de Atenção Primária a Saúde (APS) é mais coerente com a sua visão do futuro do SUS?:**

- É necessário melhorar o financiamento da APS no SUS e preservar o atual modelo, sem coordenação aos outros níveis do sistema, cabendo ao usuário definir a porta de entrada ao SUS.
- Os cenários de transição demográfica e epidemiológica requerem mudanças profundas na APS do SUS, prevendo a APS como coordenadora do sistema.
- A APS deve focalizar as ações de saúde nas populações mais vulneráveis e nas afeções mais graves, prevalentes e preveníveis. A população poderá optar por planos de saúde acessíveis e oportunamente regulados e fiscalizados pelo Estado.

Comentários

3. **Com relação a possíveis mudanças necessárias a APS no SUS qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- A APS como definida no momento é adequada às necessidades do SUS, apenas precisa ser implementada de forma completa e com mais recursos.
- É necessária uma reformulação da APS, inclusive na Estratégia de Saúde da Família, mantendo os princípios e diretrizes, porém com novas conformações pois já se esgotaram os ciclos nos quais foram criadas e já não atendem as necessidades de saúde da população.
- É preciso uma profunda reorganização dos serviços do SUS, com soluções inovadoras baseadas no maior envolvimento do setor privado. Eventuais mudanças na APS serão decorrentes deste novo modelo organizativo.

Comentários

4. **Ainda com relação à Atenção Primária à Saúde organizada no modelo tradicional (com 3 especialistas (clínico, gineco-obstetra e pediatra) qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- O modelo tradicional de Atenção Primária à Saúde está esgotado e precisa ser totalmente substituído.
- O modelo tradicional de Atenção Primária à Saúde apresenta dificuldades, mas que podem ser superadas com a solução da crise de financiamento.
- O modelo tradicional de Atenção Primária é adequado ao SUS.

Comentários

5. **Ainda com relação à Atenção Primária à Saúde organizada no modelo PSF qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- O modelo da Estratégia da Saúde da Família como alternativa para a organização da Atenção Primária à Saúde está esgotado e precisa ser substituído.
- O modelo da Estratégia da Saúde da Família como alternativa para a organização da Atenção Primária à Saúde apresenta dificuldades que demandam sua revisão e atualização.

- O modelo atual da Estratégia da Saúde da Família como alternativa para a organização da Atenção Primária à Saúde é o adequado ao SUS Comentários.

Comentários

6. **Continuando no tema da Atenção Primária à Saúde organizada no modelo PSF qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- O modelo da Estratégia da Saúde da Família está atualmente voltado para as condições agudas e portanto, precisa ser revisto para atender as necessidades da população.
- O modelo da Estratégia da Saúde da Família só funciona em áreas rurais e urbanas de alto risco social e não se aplica às grandes cidades onde mais se adequa o modelo clássico com 3 especialistas (clínico, gineco-obstetra e pediatra).
- O modelo da Estratégia da Saúde da Família está adequado às necessidades da população e só precisa de mais recursos financeiros.

Comentários

7. **Com relação ao papel de Coordenação da Atenção à Saúde a ser exercido pela Atenção Primária à Saúde qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- É fundamental e perfeitamente possível que a Atenção Primária a Saúde como está atualmente organizada exerça o papel de coordenadora da Atenção à Saúde
- Para que a Atenção Primária a Saúde exerça o papel de coordenadora da Atenção à Saúde é necessário melhorar muito a sua qualidade e organizar Redes Regionais de Atenção à Saúde
- É inviável a Atenção Primária a Saúde exercer o papel de coordenadora da Atenção

Comentários

8. **Quanto a Porta de Entrada para o sistema local de saúde, excluindo as situações de urgência e emergência, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- As unidades da Atenção Primária a Saúde, nas condições atuais, devem ser as únicas portas de entrada para o sistema local de saúde
- Para que a Atenção Primária à Saúde exerça o papel de porta de entrada para o sistema local de saúde é necessário melhorar muito a sua qualidade e organizar Redes Regionais de Atenção à Saúde
- A porta de entrada para o sistema local de saúde é definida pelo usuário de acordo com a oferta existente na região e sua necessidade de saúde

Comentários

Quarta parte: O financiamento do SUS

1. **Com relação ao Financiamento do SUS qual das alternativas melhor resume sua opinião:**

- O SUS encontra-se claramente subfinanciado e, portanto, é necessário incrementar urgentemente, de modo significativo os recursos públicos.
- O SUS necessita de mais recursos, mas este incremento deve se dar de forma gradual, atrelado a melhora na eficiência dos gastos com a qualificação da gestão.
- O SUS não precisa de mais recursos públicos, somente melhorar a gestão e fortalecer a parceria com o setor privado.

Comentários

2. **Ainda com relação ao Financiamento do SUS qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- O financiamento do SUS é suficiente. Apenas falta melhorar a eficiência e profissionalizar a gestão.
- O financiamento do SUS é insuficiente, pois o gasto público é baixo porque o governo federal não participa como deveria e sobrecarrega os estados e municípios.
- É impossível para um país pobre como o Brasil dispor de recursos suficientes para financiar um sistema de saúde universal e que garanta a integralidade.

Comentários

3. **Quanto a possibilidade de adoção do copagamento na atenção prestada pelo SUS (excluídas as situações de emergência e condições catastróficas) qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- O co-pagamento poderia contribuir para resolver a questão do subfinanciamento do SUS
- O co-pagamento é injusto pois penaliza os mais pobres e não vai resolver a questão do subfinanciamento do SUS
- O copagamento poderia ser utilizado em alguns casos como moderador do consumo de serviços de saúde

Comentários

4. **Ainda quanto ao financiamento, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista sobre as renúncias fiscais do governo como, por exemplo, a que se concede no Imposto de Renda ao deduzir as despesas com planos/seguros de saúde:**

- Este e qualquer outro tipo de renúncia fiscal do governo na área da saúde é discriminatório pois privilegia os mais ricos ao subsidiar o setor privado de saúde e deve acabar.
- Este tipo de renúncia fiscal do governo é necessária enquanto o SUS não for capaz de garantir atenção à saúde da população nos termos previstos nos marcos legais do SUS
- Este tipo de renúncia fiscal do governo é necessário pois possibilita que mais pessoas tenham acesso a planos/seguros de saúde privados, diminuindo assim a sobrecarga sobre o SUS

Comentários

Quinta parte: As relações do SUS com o setor privado da saúde

1. **Sobre a existência de um mercado de Planos/Seguros de Saúde, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- Como o SUS é Universal não tem sentido a existência de Plano/Seguro de Saúde privado.
- A existência de Plano/Seguro de Saúde privado, se bem regulados pelo Estado, pode ser positivo para o SUS.
- O Brasil é um país capitalista e ter Plano/Seguro de Saúde privado é uma opção do consumidor.

Comentários

2. **Quanto à relação entre o SUS e os planos e seguros privados de saúde qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- As unidades públicas poderiam atender pacientes dos Planos e Seguros de saúde e assim melhorar o seu financiamento.
- As unidades públicas não podem, em nenhuma hipótese, atender pacientes identificados como beneficiários de Planos e Seguros de saúde, pois seria diferenciar a clientela e isso seria o fim da universalidade.
- As unidades públicas poderiam celebrar parcerias com os Planos e Seguros de saúde para receber recursos globais com base no número de beneficiários sem identificar os pacientes (sem dupla porta de entrada).

Comentários

3. **No que se refere às relações do SUS com o setor privado de saúde, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- Quanto mais pessoas tiverem Plano/Seguro de Saúde privado melhor pois diminui a pressão sobre o SUS.
- A existência de Plano/Seguro de Saúde privado promove uma concorrência desigual onde o SUS sai sempre perdendo.

- Ter Plano/Seguro de Saúde privado é uma opção do consumidor e em nada interfere na existência do SUS.

Comentários

4. **Ainda quanto às relações do SUS com o setor privado de saúde, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- Uma maior integração entre o SUS e os Planos/Seguros de Saúde privados poderia possibilitar um uso mais racional dos recursos assistenciais por parte de ambos os setores, reduzindo seus custos
- A relação dos Planos/Seguros de Saúde privados com o SUS é sempre predatória e, portanto, não há possibilidade de integração
- A relação dos Planos/Seguros de Saúde privados com o SUS pode ser positiva se as empresas se submeterem à regulação do poder público que determinaria onde e que tipo de serviço deveria ser ofertado

Comentários

5. **Quanto ao ressarcimento ao SUS pelo setor privado de saúde, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- Os Planos/Seguros de Saúde privados devem ressarcir o SUS pelo uso pelos seus beneficiários de todo e qualquer serviço assistencial do SUS.
- Como o SUS é universal não há justificativa para que os Planos/Seguros de Saúde devam ressarcir o SUS pelo uso de serviços assistenciais.
- Os Planos/Seguros de Saúde devem ressarcir o SUS pelo uso de serviços assistenciais eletivos, excluindo aqueles prestados nos casos de emergência.

Comentários

6. **Ainda quanto às relações do SUS com o setor privado de saúde, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- Como todos tem direito ao SUS, quem tem Planos/Seguros de Saúde privado acaba usando os serviços do SUS apenas para o alto custo encarecendo o sistema público.
- Quem tem Plano/Seguro de Saúde privado tem acesso garantido a serviços assistenciais e, portanto, não pode utilizar o SUS.
- Quem tem Plano/Seguro de Saúde privado tem o mesmo direito que qualquer cidadão brasileiro a utilizar o SUS

Comentários

7. **Sobre a possível criação de Planos/Seguros de Saúde privados mais baratos, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- A criação de Planos/Seguros de Saúde privados mais baratos aumentaria a parcela da população coberta e assim diminuiria a pressão sobre o SUS.
- A criação de Planos/Seguros de Saúde privados mais baratos vai aumentar a renúncia fiscal e vai beneficiar apenas as empresas.
- A proposta de criar Planos/Seguros de Saúde privados mais baratos pode ser válida mas precisa ser melhor estudada

Comentários

8. **Ainda quanto às relações do SUS com o setor privado de saúde, qual das alternativas melhor resume seu ponto de vista:**

- O setor público, representado pelo SUS, deve ser o único sistema de saúde responsável pela atenção à saúde dos brasileiros, mesmo com a existência de Planos/Seguros de Saúde privados.
- Para resolver dificuldades do SUS em garantir o acesso a serviços de saúde, deveria ser criado um Plano Público de Saúde com mensalidades em valor menor que os praticados pelos Planos/Seguros de Saúde privados. E ainda, o Governo poderia dar um subsídio para as pessoas que não dispõem de recursos suficientes para pagar esse Plano/Seguro.



O ideal seria o cenário no qual a Saúde Suplementar atendesse a parcelas crescentes da população deixando o SUS livre para dedicar sua atenção aos brasileiros realmente desprovidos de recursos. Certamente, nesse contexto, uma integração positiva e proveitosa emergiria da relação SUS/Saúde Suplementar.

Comentários
