

Roda de Conversa: Saúde

Documento Síntese – Versão 1 (02.set.2013)

Local do Evento: São Paulo

Data: 19 de agosto de 2013

Horário: 14h30 – 18h30

Expositores:

- Dr. Gonzalo Vecina Neto: superintendente corporativo do Hospital Sírio-Libanês e ex-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.
- Dra. Maria Angélica Nucci Pereira: coordenadora do departamento de pediatria do Hospital Mário Gatti (Campinas/SP) e pesquisadora da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.
- Dr. Gilberto Natalini: médico-cirurgião e vereador do Município de São Paulo.

Mediador:

- Sr. Ricardo Young: Membro do Conselho Diretor do Instituto Democracia e Sustentabilidade – IDS e vereador da cidade de São Paulo.

Presentes:

Conselheiros do IDS: João Paulo Capobianco (presidente) e Ricardo Young.

Equipe do IDS: Juliana Cibim, Fabio de Almeida Pinto, Felipe Staniscia, Mariana Vilhena Bittencourt, Stephanie Lorenz e Daniela Ades.

Convidados Presentes:

- Dra. Tânia Martinez: Instituto do Coração – Incor.
- Dra. Leonor de Almeida Pinto: Escola Paulista de Medicina - EPM.
- Dr. Percy Andreazi: Prefeitura de Diadema.
- Dra. Sabrina Vieira: Observatório Nacional de Segurança Viária.
- Fagner Barbosa: jornalista.
- Roselene Rússolo Losacco: Rede Sustentabilidade.
- Priscila Rosa dos Santos: Rede Sustentabilidade.
- Marcos Vinícius Campos: Rede de Ação Política pela Sustentabilidade - RAPS.

INTRODUÇÃO

O Instituto Democracia e Sustentabilidade – IDS promoveu, no dia 19 de agosto de 2013, Roda de Conversa sobre Saúde, visando subsidiar a construção de diretrizes e propostas para o tema, no âmbito do eixo “Proteção Social” da Plataforma Brasil Democrático e Sustentável. O evento, mediado por Ricardo Young, membro do Conselho Diretor do IDS, contou com exposições do Dr. Gonzalo Vecina Neto, superintendente corporativo do Hospital Sírio-Libanês, e da Dra. Maria Angélica Nucci Pereira, coordenadora do departamento de pediatria do Hospital Mário Gatti (Campinas/SP).

O evento procurou expandir a reflexão sobre os principais gargalos atuais e desafios presentes e futuros para que o país possa contar com um sistema de saúde público de qualidade, com amplo atendimento à população. Embora o artigo 196 da Constituição Federal do Brasil estabeleça que “a saúde é direito de todos e dever do Estado (...)”, é notável a precariedade dos serviços prestados quanto à equidade em sua cobertura e qualidade de atendimento, fato este fortemente refletido nas manifestações que se difundiram pelo Brasil em junho e julho do presente ano. A situação tende a se agravar na medida em que há um “envelhecimento” e um crescimento, embora menos intenso, da população brasileira, aumentando a intensidade da demanda por serviços de saúde no país. Economicamente, portanto, o custo de um sistema público tende a crescer e pressionar ainda mais o saldo negativo da balança comercial farmacêutica brasileira, que reflete os limitados investimentos em inovação no setor.

Um ponto de frequentes questionamentos da população e de representantes do setor são os escassos recursos dispostos pelo Governo Federal. Atualmente, mesmo adotando o princípio da universalização dos serviços, o poder público é responsável apenas por 42% dos gastos em saúde no Brasil, por meio de investimento de 3,6% do Produto Interno Bruto, enquanto que países com sistemas similares gastam de 7 a 9% de seu PIB¹. Em escala mundial, nos encontramos em situação desfavorável à média global, tanto na relação de gastos com saúde com o orçamento federal total (8,7% contra 11,7% no mundo, dados de 2011)² quanto no gasto per capita (US\$ 466 contra US\$ 571 no mundo, dados de 2010)³. Este orçamento mais limitado acaba por refletir na redução da capacidade de atendimento básico e especializado⁴.

Outra discussão recorrente é a primeira atenção aos pacientes. Em um cenário de escassez de recursos, é fundamental que a “porta de entrada” dos usuários, geralmente representada pelos centros de atenção básica, esteja amplamente disponível, atuem preventivamente e tenham maior resolutividade nos atendimentos de baixa complexidade, criando uma dinâmica que destine aos postos de atenção de média e alta complexidade aqueles que efetivamente a necessitem.

¹ <http://agenciabrasil.etc.com.br/noticia/2013-06-29/setor-publico-responde-por- apenas-42-dos-gastos-com-saude-no-pais>

² http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/04/130402_saude_gastos_publicos_lgb.shtml

³ <http://www.estadao.com.br/noticias/impresso,gasto-per-capita-do-brasil-com-saude-e-menor-que-media-mundial-,1032260,0.htm>

⁴ <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2012/09/sus-perdeu-quase-42-mil-leitos-em-sete-anos-aponta-relatorio-do-cfm.html>

Apesar das carências e desafios a serem enfrentados, a área da saúde no Brasil apresentou avanços relevantes ao longo das últimas décadas. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, constitui-se, hoje, em um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, pautado na universalidade do acesso à população brasileira. Os gastos governamentais com saúde, apesar de insuficientes, vem crescendo e a pressão da sociedade tem contribuído para ações do poder público que visem maior eficiência em seus gastos, privilegiando serviços básicos, como saúde e educação.

O grande desafio reside, portanto, em viabilizar um serviço de qualidade e acesso universal, definido no arcabouço legal brasileiro. As tentativas de resposta do Governo Federal não tem encontrado respaldo da classe médica e da sociedade. Um grande exemplo é o pacto pela saúde proposto pela Presidente do Brasil, que inclui o Programa Mais Médicos, uma tentativa de suprir a demanda por profissionais em locais de maior carência cuja falta de articulação prévia gerou um intenso movimento por sua anulação. Outras medidas, como a Emenda Constitucional nº 29, se mostram insuficientes para lidar com a grandeza atual e perspectivas futuras dos desafios econômicos do setor. O próprio Plano Nacional da Saúde, aprovado no Governo Lula, que se propunha a ser um Pacto pela Saúde no país, com objetivos, diretrizes, indicadores e metas, teve resultados pouco expressivos desde o ponto de vista de melhoria das condições de acesso e qualidade do SUS para a população em geral.

Alguns pontos frequentemente levantados para equacionar a questão da saúde no Brasil e que serviram de pano de fundo para a Roda de Conversa são:

- as fontes de financiamento do sistema público de saúde, incluindo a tabela de procedimentos do SUS e a capacidade de atendimento;
- articulação efetiva das três esferas do poder público na consecução dos objetivos para a área da saúde, tanto em relação ao financiamento do sistema quanto à sua gestão;
- planos, políticas e programas de eficiência e capilaridade no atendimento básico do SUS, como o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- deficiência em prevenção de doenças, num sistema que privilegia a qualidade de vida e o tratamento de doenças crônicas;
- cortes de verba para ajustes de contas públicas e falta de políticas de incentivo à área da saúde, como as desonerações concedidas a outros setores de bens de consumo.

PARTE I – Exposições

Dra. Maria Angélica Nucci Pereira

Iniciando a rodada de exposições, a Dra. Maria Angélica trouxe inquietações e visões de quem opera na ponta final do sistema de saúde, isto é, no atendimento direto à população através do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo ela, grande parte dos problemas de atendimento do sistema advém da má gestão da informação. Atualmente, cada serviço e cada hospital tem um sistema, que por vezes não se conversam. Isso faz com que o fluxo de encaminhamento de um paciente dentro do SUS ocorra de forma ineficiente e com baixo índice de resolutividade.

Há, em grande parte, um esforço dos profissionais envolvidos em criar fluxos de atendimento, interligando as redes de atenção básica, hospitalar e especializada, porém são frequentes os casos em que pacientes “se perdem” pelo caminho, isto é, não há sequência de procedimentos ou essa sequência é carente de informações prévias fundamentais para a resolutividade dos casos de enfermidades. Além do atendimento a enfermidades, é notável também a ausência de serviços de prevenção qualificados, bem como de reabilitação, que estejam interligados aos atendimentos e possibilitem um tratamento mais assertivo dos pacientes. Os profissionais envolvidos com um paciente raramente têm acesso a um feedback do atendimento ou até às informações sobre a conclusão daquele caso que foi encaminhado a outra esfera de atenção dentro do SUS.

Um segundo ponto que afeta os resultados do sistema como um todo é a formação dos profissionais em medicina. Há, nitidamente, uma carência de habilidades gerenciais na administração da saúde pública, o que deve ser corrigido com cursos de formação e aprimoramento de gestores. Na maioria dos casos, níveis gerenciais são ocupados por profissionais de mérito técnico ou de importante representatividade, sem que haja um treinamento específico para as demandas destas posições. Por outro lado, os envolvidos na gestão do SUS devem, segundo a expositora, manter contato com o dia-a-dia operacional dos atendimentos, que é o momento em que se evidenciam os maiores problemas. Toda essa mudança deve estar no contexto de um plano de carreira, não somente financeiro, mas também de reconhecimento de mérito profissional através de indicadores de desempenho. A elaboração desses indicadores e sua difusão pelo sistema são alguns dos principais desafios da área médica, dadas as características da atividade. Ainda assim, há muitas propostas já existentes e muitas outras no campo da criatividade que poderiam criar métricas de performance objetivas, a despeito da complexidade da função, que incorpore diferentes dimensões, tais como habilidade técnica, comportamental individual e comportamental em grupo. Já existem sistemas de avaliação de desempenho na rede pública seguindo mais ou menos esses critérios, porém demandam aprimoramento e, sobretudo, que sejam refletidos na evolução da carreira do profissional.

Dr. Gonzalo Vecina Neto

Dr. Gonzalo estruturou sua apresentação em 6 temas que acredita serem os principais problemas estruturais da saúde do Brasil. Classificados pelo próprio expositor como algumas heresias, culminam na situação precária apresentada inicialmente pela Dra. Maria Angélica.

(i) **Falta dinheiro para o SUS, e os recursos financeiros aplicados na saúde são de má qualidade.** Atualmente, o Brasil aplica 8,5% do PIB na área da saúde, porém apenas 3,5% a 3,7% são recursos públicos. Deve, de fato, haver uma ampla mobilização para fomentar a discussão sobre a redivisão do capital na sociedade, definir que nível de bem estar social estamos buscando. Não é questão de se criar impostos ou não, mas de uma discussão estrutural. O país chega a gastar R\$ 180 bilhões por ano em juros, enquanto somente R\$ 80 a R\$ 90 bilhões são gastos com assistência à saúde do setor público.

(ii) **Não há uma gestão voltada à eficiência.** O Estado brasileiro está desaparelhado para buscar a eficiência. A eficiência do setor privado pode contribuir com o setor, mas devem ser estabelecidas relações público-privadas que tenham transparência para a sociedade, que evitem que mais recursos sejam apropriados pela iniciativa privada sem que existam resultados sociais compatíveis. Hospitais são muito complexos em sua gestão, e o setor público mostra-se incapaz de fazê-la de forma eficiente. Então deve-se discutir quais das alternativas existentes oferecem maior possibilidade para esses ganhos de eficiência em gestão, há hospitais no Brasil que são empresas públicas, serviço social autônomo, fundação, fundação de apoio, organização social e administração direta.

(iii) **O modelo assistencial do SUS está desatualizado.** Foram feitas muitas coisas importantes na saúde pública brasileira até então, mas as mudanças no contexto exigem mudanças também nos modelos usados. O envelhecimento da população e a urbanização, por exemplo, são fatos que criam novas demandas assistenciais. Adicionalmente, há a questão da revolução epidemiológica, refletida em dados indicando que 72% da carga de doença da população brasileira são doenças que não existiam a 30 ou 40 anos atrás, 35% do total é cardiovascular, 20% é câncer. A violência ainda responde por 15% dos atendimentos hospitalares. Temos que repensar a forma de atacar enfermidades, e uma carga de doença que não se resolve com Unidades de Pronto Atendimento – UPA ou com Assistência Médica Ambulatorial – AMA. Esses problemas vão mais além da atenção vertical nos postos de atendimento, que também é fundamental, mas as soluções estruturais são horizontais, através de programa saúde da família, garantia de regulação da ascensão num nível de complexidade das ações de serviço de saúde, acesso a cirurgias, acesso a tratamentos para câncer e doenças cardiovasculares. Há uma intersectorialidade fundamental neste contexto, questões de cultura, assistencialismo, lazer, violência, educação e saúde, apenas citando algumas, são indissociáveis em um processo de planejamento público.

O modelo assistencial deve ser ajustado. Médicos têm salários elevados, que chegam a ser 6 vezes a de um enfermeiro, sendo que para muitos dos atendimentos básicos não são necessários profundos conhecimentos e especialidades. A questão da falta de médicos dialoga com esse equilíbrio de funções e proximidade da atuação, pouco praticada no Brasil, e poderia não ser um problema como colocado atualmente.

A questão municipal também deve ser abordada. O Brasil tem 5.600 municípios, dos quais 70% têm menos de 50 mil habitantes. Não é viável ter um hospital numa cidade de 50 mil habitantes. Dado o nível de complexidade tecnológica atual, os hospitais precisam ter pelo menos 200 leitos, caso contrário eles não conseguem pagar a tecnologia por trás dele.

(iv) **A assistência médica supletiva é descaracterizada.** No Brasil, 25% da população tem planos de saúde complementar. Numa sociedade com nossas carências é questionável desde o ponto de vista econômico que tantas pessoas tenham dupla cobertura, já que o SUS é garantido para todos, independente de contar com saúde supletiva ou não.

(v) **Ausência do Estado como indutor de pesquisa e desenvolvimento, inovação e emprego para o setor da saúde.** A área da saúde gera 2 milhões de empregos e é responsável por 9% do PIB, portanto deve ser visto como um setor de grande potencial de retorno social. Cabe ao Estado ressaltar a importância da indústria, incluindo a discussão acerca das patentes, fomentar o desenvolvimento tecnológico e regular essas relações para garantir que os medicamentos, além de serem seguros, eficazes e de qualidade, estejam acessíveis a toda a população que os necessita.

(vi) **Falta de controle social efetivo no sistema.** O que se vê, hoje em dia, é um predomínio de interesses de categorias de profissionais nos Conselhos Municipais e Estaduais. É fundamental que isso seja repensado para que os instrumentos de democracia participativa reflitam realmente as posições da sociedade.

Dr. Gilberto Natalini

Durante sua exposição, o Dr. Gilberto Natalini dá especial ênfase à importância do Sistema Único de Saúde – SUS como conquista social e como a maior reforma que o Estado já promoveu, e que deve ser valorizado como conceito. Entretanto, há uma diferença marcante entre a profundidade do modelo, com divisão de responsabilidades e criação de mecanismos, e a forma em que estes vêm sendo operado.

Primeiramente, o vereador diz estar totalmente de acordo com o Dr. Gonzalo Vecina Neto em relação à insuficiência dos recursos públicos destinados à saúde, se considerado o que o sistema deveria oferecer à população. O SUS tem 4 áreas que, por lei, devem estar ao dispor da população: promoção em saúde, prevenção em saúde, em cura e em reabilitação, mas com o atual orçamento é impossível atingir metas satisfatórias nessas atividades. O SUS atende 150 milhões de usuários com 45% do total do dinheiro que o país movimenta em saúde, enquanto que o sistema suplementar atende a 50 milhões de pessoas, e opera com 55% dos recursos. Isso impacta de forma definitiva na eficiência do sistema e de qualquer mecanismo de melhoria de gestão, como as comissões tripartites da União, Municípios e Estados.

A segunda questão levantada pelo expositor é a gestão técnica, administrativa e política do sistema, já tratadas anteriormente pela Dra. Maria Angélica. Obviamente, esse problema é afetado também pela falta de recursos financeiros, porém há também problemas crônicos. Questões políticas fazem com que pessoas não conectadas com os gargalos da saúde ocupem

cargos executivos no setor público e privado ligados à área. Muitos não têm perfil gerencial, e acabam impactando na eficiência do sistema.

Nos cargos públicos, há forte vínculo com a gestão dos cargos elegíveis, portanto, ao processo eleitoral, de forma que há trocas políticas que, por vezes, não são meritocráticas. E, muitas vezes, gestores que deveriam trabalhar de forma conjunta, como as instâncias municipais e estaduais de determinada localidade, sequer sentam à mesa para conversar, discutir propostas e alinhar atividades de gestão. Isso leva a situações em que estruturas que deveriam ser regionalizadas, sejam municipais, e vice-versa. A corrupção em todas as instâncias também é um problema levantado, impactando o já precário quadro da saúde pública no país. Há ferramentas que evitam o desvio de recursos no SUS, que devem ser expandidos.

Em relação ao melhor modelo assistencial, comentado pelo Dr. Gonzalo, o Dr. Gilberto Natalini acredita que, havendo um sistema de gestão informatizado integrado, é possível e positivo trabalhar com o privado filantrópico, e até não filantrópico, que sejam prestadores do SUS.

Por fim, é ressaltada a necessidade de se atuar em áreas externas à saúde, aumentando a efetividade e reduzindo o custo dos atendimentos. Há dados que indicam que investimentos em segurança pública, diminuição da poluição, educação alimentar, entre outros, poderiam reduzir de forma considerável a demanda por serviços de saúde no país.

PARTE II – Debate

Proposta de Debate

Ricardo Young, no papel de mediador, recomenda maior explanação a respeito dos limites da medicina e da importância da medicina preventiva. A questão dos investimentos limitados em relação ao PIB parece ser consenso, inclusive sendo indicado pela Organização Mundial de Saúde – OMS como um problema brasileiro. Além disso, pelas falas, infere-se que a maior parte das enfermidades é previsível, como aquelas afetadas pelo ambiente urbano em si. Muitas ações são indicadas para melhorar esse contexto, como a expansão dos programas de medicina da família, em contraponto à prevalência da formação de especialistas no Brasil. Em suma, são duas as questões:

- (i) Qual é o limite dos recursos dado ao fato de a tecnologia ser cada vez mais cara e a longevidade cada vez maior?
- (ii) Quanto os recursos aplicados na prevenção podem reduzir o orçamento lá na frente na profilaxia, e na cura?

Respostas à Proposta de Debate

Dr. Gonzalo Vecina Neto considera de grande complexidade a questão sobre os limites da medicina. Em todos os países do mundo civilizado, há instituições voltadas à incorporação de tecnologia, através de avaliação de custo-oportunidade. Sendo os orçamentos inelásticos, nem sempre é possível aumentar os limites. Mas há ações que melhoram essa questão. Hoje em dia, há muito consumo da medicina, que deve ser separado do consumo de serviços e atos médicos com saúde. No SUS, por exemplo, um fator de moderação de uso pode ser utilizado,

como utilizado na Inglaterra, embora com cuidados em função da exclusão social que persiste no Brasil. Isso faz reduzir a demanda e melhorar a eficiência dos gastos. Essa moderação era praticada nas farmácias populares, pela cobrança de um valor simbólico de R\$ 1,00 por medicamento, suprimido através de medida populista.

Em resumo, há um conjunto de inteligências a ser adotado:

- (i) medicina baseada em evidência;
- (ii) custo efetividade daquele ato que a ser incorporado;
- (iii) fator de incorporação;
- (iv) a difusão pela sociedade dessas tecnologias.

E há questões chave com as quais a sociedade se depara, de difícil decisão. Por exemplo, até que ponto deve-se gastar um valor elevadíssimo com um medicamento que dará uma sobrevida de, no máximo, alguns meses a um paciente?

Em relação à medicina preventiva, segundo questionamento do mediador, que se insere dentro do princípio da integralidade do SUS (prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais), 90% da promoção da saúde quem faz é o próprio paciente, de forma que se deve preocupar com a valorização das pessoas, que elas se preocupem também em se cuidar. No âmbito do Estado, a promoção da saúde consiste em impor o uso de EPI, fazer exames preventivos, fazer inumoprofilaxia e etc. No Brasil ainda há muitas pessoas morrendo de doenças de tratamento simples se diagnosticada em fase inicial. No auxílio à promoção da saúde, a reestruturação da assistência médica pautada na atenção básica e do Programa de Saúde da Família tem grande peso, promovendo a atenção horizontal.

Ricardo Young complementa as perguntas iniciais antes de repassar a palavra para os demais expositores com a seguinte provocação. Dado que os laboratórios são os agentes de maior rentabilidade no setor da saúde, não seria possível que médicos mais bem preparados solicitassem menos exames clínicos e irms fechando esses ralos de dinheiro do sistema antes de injetar mais recursos?

Dr. Gilberto Natalini concorda com a colocação a respeito dos laboratórios clínicos, somando a esse grupo que realmente tem lucro os laboratórios farmacêuticos. E, nesse contexto, a educação no trânsito, campanhas antitabagismo, promoção à atividade física, entre outras ações, teriam grande impacto nesses “ralos” de saída de recursos. O envelhecimento da população, falado anteriormente, é um fato e tende a pressionar ainda mais o sistema de saúde pública brasileiro.

Na opinião do expositor, é necessário criar uma folga para o SUS, através da injeção de mais recursos, associada a um choque de gestão. Esta mudança na gestão passaria pela cobrança de todos os envolvidos, isto é, prefeitos, governadores e a União, fomentando um amplo debate público.

A Dra. Maria Angélica vê a prevenção como um hábito, que deve ser incentivado desde a pediatria. É uma mentalidade de prevenção que deve ser criada, através de programas consistentes. Atualmente, o foco acaba sendo no pronto-atendimento, até pela impossibilidade de se atender a todos. Tanto o sistema quanto as pessoas adquiriram uma

mentalidade imediatista. A informação é fundamental, tanto para a prevenção, quanto no que tange ao dado de sucesso das ações de prevenção, de forma a valorizá-las quando comparadas com a profilaxia. Além disso, muitos casos que são encaminhados à urgência não eram urgentes quando deram entrada, porém devido à espera e à incapacidade de se realizar atividades de prevenção e precaução, tomam maiores proporções.

1ª Rodada de Participação dos Convidados

Felipe Stanisia questiona a respeito da corrupção no sistema e da possibilidade de mais injeção de recursos financeiros não produzir resultados satisfatórios em função disso. Conectando o tema com a questão gerencial, não seria mais importante melhorar a eficiência e eficácia da gestão antes de se repassar mais recursos que acabam escoando por esses “ralos”? Como ter um controle social efetivo, garantindo transparência a essa gestão? Adicionalmente, é mencionada a questão das drogas e, mais especificamente, do crack. Sendo um tema que afeta tantas famílias, é perguntada a opinião dos expositores sobre o tema.

Marcos Vinícius Campos lembra que há muito tempo se discute a questão da saúde pública no Brasil e sua interface com a saúde privada. O fato é que, atualmente, embora o SUS seja um patrimônio do país, como destacado pelo Dr. Gilberto Natalini, os planos de saúde complementares seguem com alta demanda, e mais de 25% da população recorre a eles por não perceber suficiente valor no suporte dado pelo SUS. Em qualquer país do mundo, a política pública de saúde é um desafio, tendo em vista as variáveis: tecnologia, demografia, capacidade de financiamento e grau de civilização. E as duas principais maneiras de equacionar esse desafio são através de regulação dos agentes privados que oferecem o serviço ou através da ação direta do setor público da prestação do serviço, com todas as limitações já discutidas. Portanto, é perguntado se, na opinião dos expositores, saúde é um problema para médico resolver ou é um problema de economia, de planejamento e de gestão? Adicionalmente, qual a melhor aposta para resolver os problemas que já foram identificados?

A Dra. Tânia Martinez ressalta a valorização do SUS como programa de excelência, em linha com o apresentado pelo Dr. Gilberto Natalini, além de resgatar a observação do Dr. Gonzalo Vecina Neto sobre as mudanças no mundo e seus impactos sobre a saúde pública. A partir da atuação da convidada, são apresentadas algumas ações em resposta a alguns dos gargalos mencionados. Primeiramente, no campo da prevenção, há um programa chamado Sociedade Brasileira de Cardiologia Vai à Escola, dentro de um programa mais amplo destinado ao público leigo, visando fomentar a educação sobre as patologias, estimular a vida social entre eles e até disponibilizar advogados para reclamar direitos. Na questão do custo e da capilarização do serviço, há centrais de telemedicina funcionando satisfatoriamente, integrando o potencial de comunicação da atualidade com as demandas do setor, com laboratórios de baixo custo interligados ao sistema. Muitos exames e diagnósticos podem ser avaliados e realizados à distância. Por fim, a existência de ferramentas para fomentar os planos de carreira levantados pela Dra. Maria Angélica, como os sistemas de pontuação e educação médica continuada, que deve ser usada como parte da avaliação do profissional.

Em resposta à colocação de Felipe Stanisia, o Dr. Gonzalo Vecina Neto traz alguns números que ilustram a falta de recursos no SUS. O setor privado, já criticado por ter um atendimento

de baixa qualidade, gastou em 2012, R\$ 1.600,00 per capita, enquanto o SUS gastou R\$ 800,00. Ademais, o SUS concentra 95% de todos os hemodialisados, mais de 95% dos transplantes. 100% dos medicamentos de alto custo, que hoje significam algo em torno de 8 bilhões de reais. Portanto, a melhora na gestão poderia aliviar o problema, mas não o resolveria, devendo ser uma estratégia complementar ao aumento dos investimentos. Em relação à corrupção, levantada pelo mesmo participante também e por Marcos Vinícius Campos, o expositor diz que não se pode generalizar, como se a corrupção fosse o maior problema. O mundo está passando por uma transição rápida, e essas mudanças demoram a ser assimiladas e a maior causa da corrupção, por ele tida como a falta de transparência do Estado brasileiro, deve ser vista nesse contexto de transformação. Não se pode olhar tudo como um problema sem solução.

Na questão das drogas, o Dr. Gonzalo tem uma posição de que policiamento simplesmente não resolve o problema. Os viciados devem ser vistos como doentes, e, eventualmente, a droga lhes deve ser distribuída. Quem quiser fazer uso, tem essa liberdade, enquanto que, àqueles que não o querem, se oferece tratamento médico.

No tema da assistência médica privada, ainda há um caminho de eficiência a ser percorrido. Por não incorporarmos tanta tecnologia, temos custos mais baixos que países desenvolvidos, porém isso desestimula a cultura da prevenção. Hoje em dia, os planos de saúde privados vendem internação, consulta e exame, e é isso que as pessoas que compram querem internação, assistência à consulta e exame. Quando as pessoas comprar um plano de saúde, não estão pensando na prevenção primária, já que esta deve ser feita pelo próprio indivíduo. E a falta de gestão no setor é claramente observada pela falta de políticas de alocação de custos em hospitais. Finalizando esta intervenção, há concordância com as colocações da convidada Dra. Tânia Martinez, como a importante questão do plano de carreira, educação continuada e suas relações com o sistema de pontuação.

A Dra. Maria Angélica volta a frisar a questão dos dados e da informação no setor, inclusive como ferramentas de controle para a gestão e resultados da destinação de recursos. Deve ser aprimorado esse controle. Quanto ao crack, há uma responsabilidade compartilhada entre vários setores da sociedade, como segurança pública e educação. Porém, raramente ocorre o diálogo e a efetiva articulação de políticas conjuntas. Há muitas pessoas, além dos viciados em drogas, em situação de vulnerabilidade e despejando toda a carga de responsabilidade sobre a área da saúde.

Quanto ao questionamento sobre o setor privado, há uma tendência pela maior difusão de ações de prevenção, melhorando os resultados dos atuantes no segmento. Não parece ser o modelo adotado o problema, mas a sobrecarga sobre o SUS quando o setor privado não dá conta de uma situação. Os médicos da família e os serviços domiciliares são programas com resultados muito exitosos nessa linha. A telemedicina também tem casos de muito sucesso em seu uso, demonstrando que tudo é questão, além de financiamento, de controle e organização.

2ª Rodada de Participação dos Convidados

Mariana Moreau pergunta se o Plano Nacional de Plantas Mediciniais e fito terapicos está em operação ou se ficou apenas no papel.

Juliana Cibim solicita maior análise do papel das organizações filantrópicas no setor da saúde no Brasil, dada sua importância em muitas regiões.

Daniela Ades questiona a opinião dos expositores sobre o Programa Mais Médicos, se haveria realmente grande impacto positivo para o SUS.

Segundo o Dr. Gonzalo Vecina Neto, a questão das plantas medicinais encontra uma barreira importante, que é a inexistência de informação no etno-farmacológico abundante sobre uma boa parte delas. Se for remédio, deve passar pelo processo normal de aprovação, com estudo pré-clínico, estudo de fase 1, fase 2 e fase 3. Há, obviamente, uma série delas que tem informação suficiente e que poderiam, assim, ser vendidas, desde que minimamente padronizadas, isto é, plantadas em solo adequado, com a formação de extrato que possa ser oferecido à população sem grandes riscos, ou até mesmo a planta *in natura* não encapsulada. A unidade de saúde que conta com uma farmácia verde oriunda de um projeto agrícola é uma realidade não muito difundida no Brasil. O profissional de saúde que está na linha de frente não tem informação suficiente, de forma que não incentiva sua aplicação. Para levar essa questão a sério, temos que criar um sistema de disseminação desse conhecimento, opinião essa compartilhada pela Dra. Maria Angélica, e, apesar do programa existente, isso ainda não ocorre. Hoje esse conhecimento não faz parte da formação dos profissionais.

Em relação às organizações filantrópicas, 90% das estratégias da saúde da família são tocadas por organizações sem finalidade lucrativas privadas. 70% da rede hospitalar brasileira é privada, metade das quais filantrópicas. O mais importante é que tenhamos uma medicina feita com gasto de recursos de forma transparente, onde vejamos como acontecem os fluxos dentro das organizações. Portanto, as organizações filantrópicas podem ajudar muito o Estado, se reformuladas. Precisamos reformular as Santas Casas, que antes serviam ao poder, transformando-as em entidades da comunidade de fato, gerenciadas de uma forma socialmente adequada, que é o grande desafio, entrando no fluxo de informação e operação existente para o SUS.

Finalizando, em relação ao serviço social obrigatório para os médicos, o expositor diz ser uma ideia válida, porém que demanda alteração constitucional, que deve ser discutida amplamente com a sociedade. A Dra. Maria Angélica também considera o serviço público obrigatório uma solução interessante, porém não da forma como foi apresentada. O envolvimento deve ocorrer durante a formação, criando maior vínculo entre os profissionais em formação e a saúde pública. Os residentes, embora voltados à formação especializada, poderiam ter outra visão se vivenciassem o atendimento na assistência básica, mesmo que em sua especialidade.

PARTE III – Encerramento

Pontos a serem discutidos futuramente

- ✓ Quais os limites dos avanços da medicina e o custo-oportunidade de incorporação de novas tecnologias, em face à demanda por recursos e atendimentos básicos persistente no país?
- ✓ Como incorporar os avanços da comunicação para melhorar a atenção à saúde?
- ✓ Deve ser implantado um fator de moderação no SUS? Qual deve ser esse valor e quais os critérios utilizados, tendo em conta as desigualdades sociais no Brasil?
- ✓ Deve ser mantida a cobertura dupla daqueles que pagam um plano de saúde complementar?

Consensos e conclusões que possam ser incorporados à Plataforma

- ✓ Faltam investimentos governamentais na saúde pública brasileira, tanto na comparação com outros países quanto na relação público/privado.
- ✓ A gestão da informação, com sistemas interconectados, é ponto chave na melhoria da eficiência do SUS, interligando os sistemas de hospitais públicos, privados, filantrópicos e demais provedores de serviços na área.
- ✓ A solução aos problemas da saúde passa por uma atenção horizontal, que privilegia as causas de acesso ao sistema e seus sistemas de prevenção. Isso demanda trabalho conjunto com outros setores da sociedade que pressionam a demanda da saúde, como segurança pública, meio ambiente (poluição), educação, entre outros.
- ✓ Uma melhor articulação entre atenção básica e atenção especializada deve ser repensada, inclusive tendo em conta a questão do pacto federativo. A atenção básica deve ser a porta de entrada no sistema, resolvendo a grande maioria dos casos.
- ✓ A melhoria da eficiência dos atendimentos também passa por um choque de gestão no setor. Planos de carreira, educação continuada, transparência, planejamento de fluxos operacionais e indicadores de desempenho integrados com os sistemas de informação, de forma a gerar *feedback* e acompanhamento da evolução dos pacientes, devem ser implantados.
- ✓ A nível gerencial, devem ser destacadas pessoas com capacitação de gestores para administrar o sistema, tanto no meio público como privado. Particularmente no meio público, decisões de concessões de cargos políticos devem estar em segundo plano em relação à capacidade profissional para ocupação dos cargos.
- ✓ A fitoterapia pode ser usada, desde que seu conhecimento e informações sejam devidamente difundidos.

- ✓ Programas de trabalho compulsório no serviço público como parte da formação dos profissionais são positivos, porém devem ser estruturados a partir de uma discussão com a sociedade, e demandam alteração constitucional.
- ✓ Faltam profissionais para as demandas iminentes na solução dos problemas de saúde no Brasil, como médicos de família e profissionais focados na atenção básica.