



# Os Desafios do SUS

Gustavo Tenório Cunha

Pesquisador DMPS / UNICAMP

Consultor da Política Nacional de Humanização – PNH / MS

# Contexto Atual

1. financiamento insuficiente;
2. atenção primária crescendo, mas em velocidade e com qualidade abaixo da necessária;
3. regionalização e integração entre municípios e serviços quase virtual; e, ainda,
4. eficácia e eficiência de hospitais e serviços especializados abaixo do esperado
5. Expansão do Mercado Privado, mesmo na Década de 90

# Algumas questões em relação à ABS

- Por que persistem dificuldades de implantação de 100% de cobertura no País?
- Por que persistem dificuldades de legitimação social da Atenção Básica? (quem quer atenção básica? Quem reconhece sua importância? Quem tem medo da ABS?)
- Por que é tão difícil fixar médicos na APS?
- Por que o mercado privado se expandiu desde a criação do SUS na contramão das taxas de crescimento econômico? (BAHIA, L. 2008)

# Atenção Básica

- **Não temos ainda um consenso da importância e das características mais fundamentais da ABS**
  - Na criação do SUS a referência era um modelo UBS, sem adscrição de clientela e com forte predomínio da Prevenção / Programação em Saúde em relação à Clínica, principalmente clínica médica (sem atendimento personalizado e com profissionais escassos: escolhas de “sofia”)
  - A definição da ESF pelo MS não veio acompanhada de um embate cultural e técnico suficiente para enfrentar o mito do atendimento especializado (tecnologia “dura”).
  - A definição da ESF não veio acompanhada de estratégias de transição do modelo antigo para o novo.
  - Isolamento da ABS

# Qual o impacto e o que caracteriza a ABS (APS) na literatura internacional?

Uma comparação entre 12 nações industrializadas ocidentais diferentes indica que os países com uma orientação mais forte para atenção primária, na verdade, possuem maior probabilidade de ter melhores níveis de saúde e custos mais baixos ([Starfield, 2002](#)).

# Características Pesquisadas do Sistema

- Distribuição **geográfica** aproximadamente de acordo com o grau de necessidade;
- **o tipo de médico designado como médico de atenção primária;**
- os honorários profissionais atenção primária em relação a outros especialistas;
- **o número de médicos de atenção primária em relação a outros especialistas;**
- e a extensão da cobertura

# Seis características Pesquisadas dos Serviços

- Acesso: a extensão na qual as pessoas buscam o **primeiro atendimento** na APS
- a força do **vínculo**
- **Resolutividade**: a medida em que a unidade de atenção primária tratou de necessidades comuns, independente de seu tipo;
- o grau de **coordenação** entre a atenção primária e outros serviços de saúde;
- a orientação familiar da atenção primária;
- e a orientação **comunitária** da atenção primária.

# Atenção Básica

- **Livre Escolha da Equipe no Território x Imposição da Equipe.**
- **Escassez de Recursos Humanos na APS – Política de Estado x Mercado /Individualismo (Ex.:Residência Médica)**
- **Público x Privado:** do financiamento do setor privado com dinheiro público à
- **Reprodução da Humilhação Social através dos serviços públicos (gestantes, direitos dos usuários...)**
- **Dificuldade de Politização das Dificuldades do SUS e problemas complexos de saúde (Construção de Política Pública)**

# Atenção Básica

- **PREVENÇÃO X CLÍNICA**
  - ESF a maior e mais complexa equipe entre todos os sistemas públicos atualmente existentes.
  - Composição Rígida da Equipe SF.
  - Especialista nos problemas mais frequentes.
- **Coordenação Clínica x Isolamento na Rede**
- **Função Filtro / Porta.**
- **Gestão Taylorista** : entre PA e Programas. Singularização do Cardápio. Apoio e APS especializada na Pop. Adscrita
- Capacidade de Lidar com Incerteza

# ABS e Incerteza

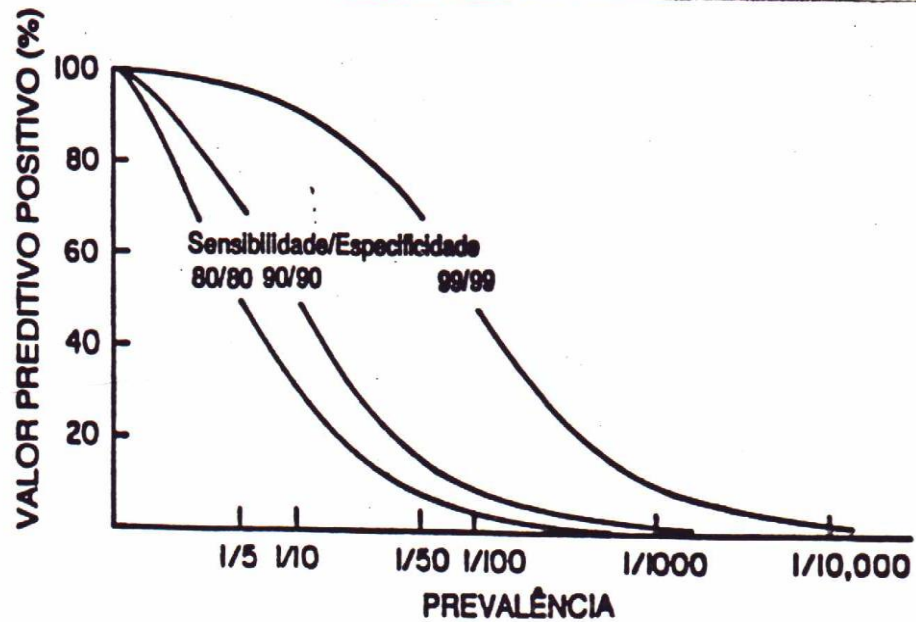


Figura 3.8. Valor preditivo positivo conforme a sensibilidade, especificidade e prevalência da doença.

# Screening para Clamídia DST

- PCR
- Sensibilidade: 98%
- Especificidade: 97%

## Clínica de DST

- 30% dos usuários infectados
- Valor preditivo (+):  
**93%**

## Clínica Geral

- 3 % de usuários infectados
- Valor preditivo (+):  
**50%**

# “Livre escolha” de Especialistas no Mercado x ABS

- *“O imperativo tecnológico do século XX tem sido responsável por uma tendência à especialização e à inferioridade do generalista, sendo este imperativo mais forte em alguns países do que em outros.” (STARFIELD: 2002, p.32)*
- Embate cultural e econômico

# Clínica na Atenção Básica

X

## Clínica Hospitalar

- Relação de **poder** profissional – usuário
- **Saberes** Diferenciados
- **Imaginário** coletivo diferenciado
- Percepção dos **danos** diferenciada.

# Movimentos Necessários(?)

- movimento de peso em defesa de políticas de proteção social e distribuição de renda;
- apresentá-lo para a sociedade como uma reforma social significativa e que teria grande impacto sobre o bem-estar e proteção social, indicando, com objetividade, os passos e programas necessários;
- desempenho concreto, de sua efetiva capacidade para melhorar as condições sanitárias e a saúde das pessoas.

# Movimentos Sociais

- movimento social e de opinião em defesa do bem-estar e da instituição de políticas de proteção social no Brasil. A luta pelo sistema de saúde deveria juntar-se à peleja pela distribuição de renda, por políticas de recuperação de moradias e de espaços urbanos degradados, pela educação e segurança públicas.

# Financiamento e Gerenciamento

- **MODELO MISTO:**
  - transferência de uma parte dos recursos com base na capacidade instalada, população e encargos sanitários;
  - e outra com base em **contratos de gestão** elaborados entre os entes federados e que especifiquem metas e compromissos de cada gestor. Esta mesma modalidade de financiamento poderia ser utilizada entre gestor local e prestadores de serviços.

# Responsabilidade Sanitária

- Responsabilidade MICRO: Equipe de referência, Apoio Matricial, Adscrição população / territorialização especialidades – hospitais / coordenação clínica (mínimo APS) busca autonomia – enfrentamento do limbo assistencial)
- MACRO SANITÁRIA (Responsabilidade Regional ([DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011](#))).

# Sistemas Municipais x Sistema Único

- Municípios tem autonomia para não implementar SUS.
- Municípios disputam profissionais na lógica de mercado.

# DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

- **I- Região de Saúde** - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

# DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

# Modelo de Administração

- inadequação do modelo atualmente vigente na administração direta para a gestão de hospitais e serviços especializados.
- Saúde x Governabilidade: a distribuição partidária de gestores de serviços.
- Democracia Organizacional: aposta nos trabalhadores de saúde. Critério Técnico e Concordância dos Trabalhadores. Re-avaliação periódica.

# Modelo de Atenção / Gestão

- funcionamento em rede de serviços com co-responsabilidade
- importância estratégica da atenção primária
- redefinição do papel do hospital e das especialidades (desospitalização);
- trabalho interdisciplinar e redefinição dos paradigmas tradicionais da medicina e da saúde pública;
- planejamento segundo necessidades de saúde, eficácia e eficiência e
- **gestão** com avaliação de resultados e do desempenho;
- regionalização e hierarquização da atenção
- integralidade sanitária com atuação clínica e preventiva do sistema;
- universalidade e saúde como direito.
- Descentralização – autonomia
- gestão participativa.

# Arranjos e Dispositivos para a Co-Gestão da Clínica (ampliada)

- PROPOSTA DE CLÍNICA AMPLIADA
- EQUIPE DE REF. E APOIO MATRICIAL / ADSCRIÇÃO CLIENTELA (VÍNCULO E SEGUIMENTO)
- ESPAÇOS COLETIVOS DE GESTÃO / CO-GESTÃO
- PTS – PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR
- GRUPOS BALINT PAIDÉIA
- ACOLHIMENTO

# Bibliografia

**BAHIA, L.** *A unificação do sistema público e a expansão do segmento suplementar: as contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde*, 2008: Aula UNICAMP - texto aguardando publicação.

## **Cartilha PNH /MS Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Apoio**

**Matricial – 2007** [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_referencia\\_2ed\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf)

**CAMPOS, G.W.S. Método Para Análise e Co-Gestão de Coletivos, Um 1ª.** Ed. São Paulo: Hucitec. 2000.

**CAMPOS, G.W.S. e GUERRERO, A.P. Manual de Práticas de Atenção Básica** 1 ed. São Paulo HUCTEC 2008

**CAMPOS, G.W.S.** Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em saúde. In: MERHY, E.E., ONOCKO, R. (orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997, p.197-228.

**CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C.** Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*: Rio de Janeiro, 23(2): 399-407, fev. 2007.

**CAMPOS, G.W.S** Diretrizes para para o ensino Médico na rede de saúde ; [http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/boletim\\_virtual/volume\\_2/documento\\_gastao.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/boletim_virtual/volume_2/documento_gastao.pdf)

**CUNHA, G.T. A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica** São Paulo: Hucitec, 2005 (<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000343562>)

**STARFIELD, B.** Coordenação da atenção: juntando tudo in **Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, serviços e tecnologia.** 1ª ed. – Brasília: UNESCO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p 365 <http://www.brasilia.unesco.org/publicacoes/livros/atencaprimaria>

# Bibliografia

**MARTINS, A.** Religiões e tecnologias médicas: soluções mágicas contemporâneas - uma análise a partir de Spinoza, Nietzsche e Winnicott. In: Barros, J.A.C. Os fármacos na atualidade: antigos e novos desafios. Brasília: Ed. Anvisa, 2008. p. 87-109. (<http://www.saude.inf.br/andre.htm>)

**BALINT, M.** **O Médico seu paciente e a doença.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.

**CAMARGO Jr., K.R.** **Biomedicina Saber & Ciência: uma abordagem crítica.** 1ª. Ed. São Paulo: Hucitec. 2003.

**Bower, P. e Campbell, S.** Et al **Team structure, team climate and the quality of care in primary care: an observational study** *Qual. Saf. Health Care* 2003;12;273-279

**GÉRVAS J.** Moderación en la actividad médica preventiva e curativa: cuatro ejemplos de necesidad de prevención cuaternaria en España. *Gac Sanit* 2006, Mar; 20, Supl 1: 127-34.

\_\_\_\_\_. El Fundamento científico de función de filtro del médico general. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2005 8(2), 2005 – 18. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=430481&indexSearch=ID>

**OLIVEIRA, G. N.** **O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde.** São Paulo: Hucitec, 2008.

# Bibliografia

CREMESP 02 /2008 <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=954%20>

Lucian L Leape, "Error in Medicine - 100,000 people a year in the US die from the administration of pharmaceutical drugs" in *Journal of the American Medical Association*, 1994, 272:23, p1851.

Lucian L Leape, "Medical Error Figures are not Exaggerated." *JAMA*. 2000. July; 5; 284(1): 95-97.

Barbara Starfield, " **Is US Health Really the Best in the World?** *JAMA*. 2000;284:483-485.

## **Disease Mongering**

<http://collections.plos.org/plosmedicine/diseasemongering-2006.php>

# Política Nacional de Humanização MS/SAS

[www.saude.gov.br/humanizaus](http://www.saude.gov.br/humanizaus)

[www.redehumanizaus.net](http://www.redehumanizaus.net)

[e-mail: gustavotc@yahoo.com](mailto:gustavotc@yahoo.com)