



UFRJ
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Saúde no Mundo: Notas para o Debate

I Encontro Nacional
Conselho Federal de Medicina
Brasília 08 de março de 2012

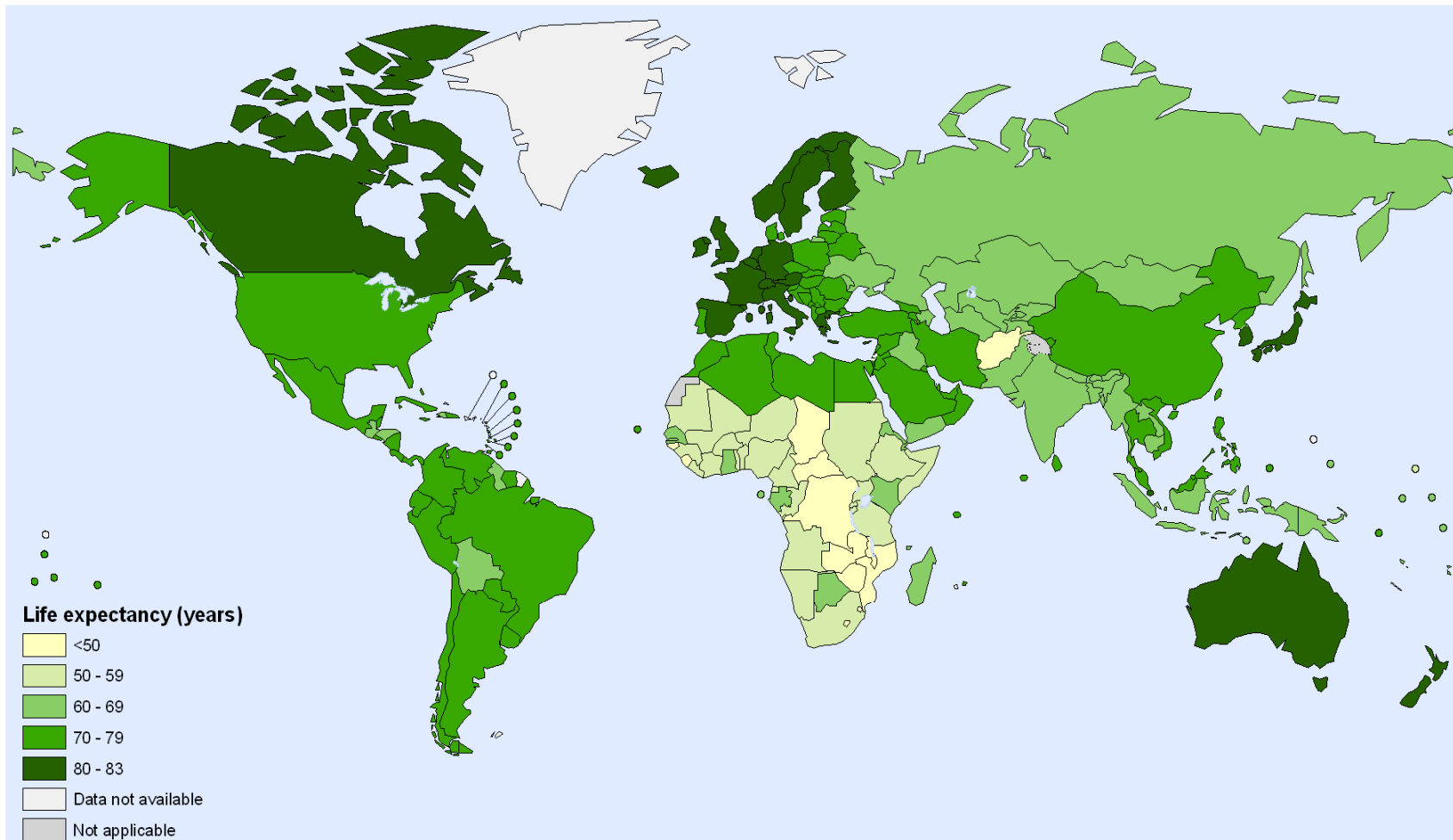
Ligia Bahia

Roteiro da Apresentação

1. Um Panorama Geral
2. A Saúde como Política Pública
3. A Criação dos Sistemas de Saúde
4. Modelos de Sistemas de Saúde
 - Gastos
 - Inserção dos Médicos
 - Acesso
 - Uso
 - Resultado
5. E no Brasil ...

1. Panorama Geral

Life expectancy at birth Both sexes, 2009



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

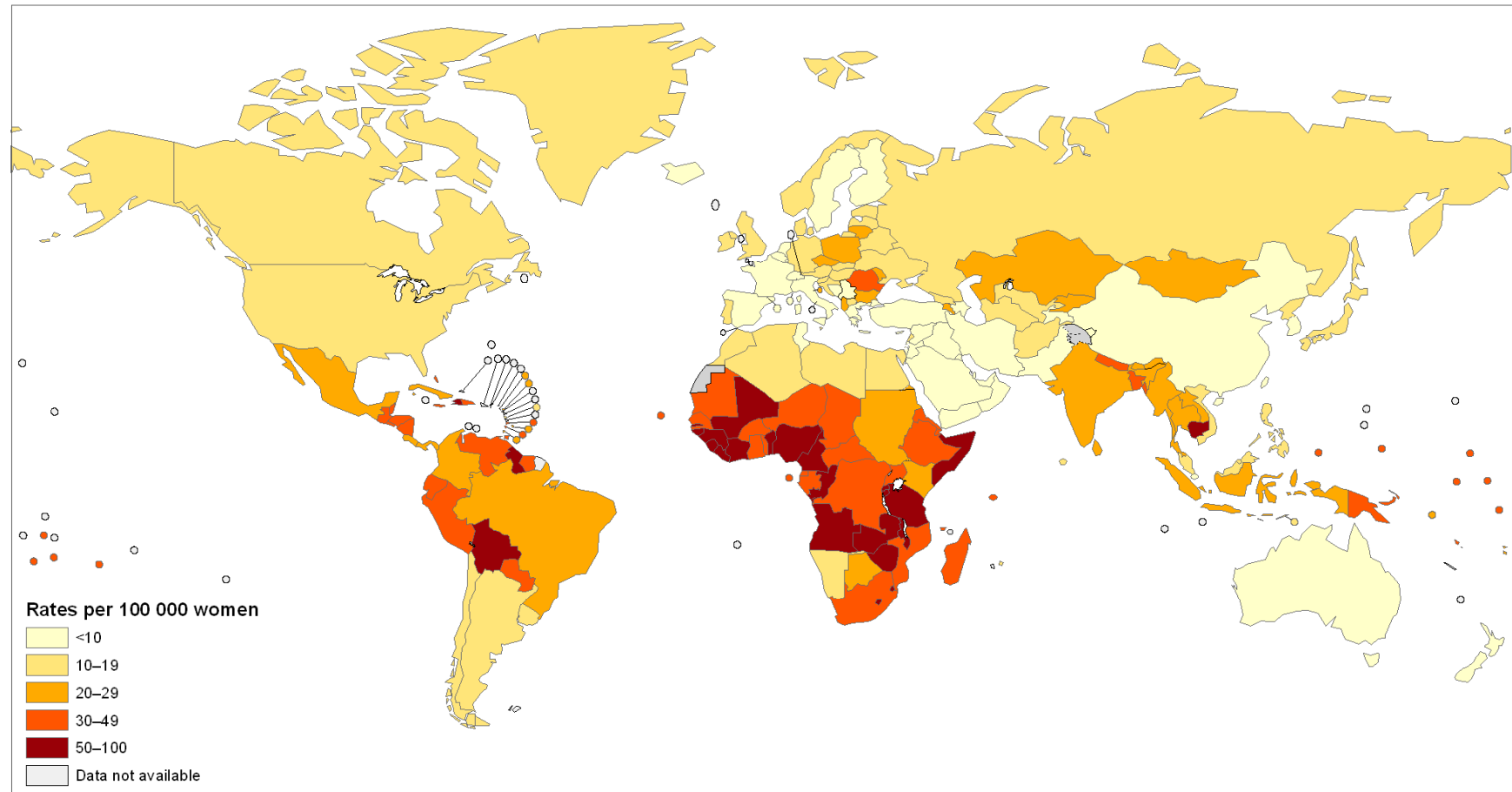
Data Source: World Health Statistics 2011, WHO
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved.

1. Panorama Geral

Incidence rates of cervical cancer (age-standardized per 100 000 women, all ages), 2004



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

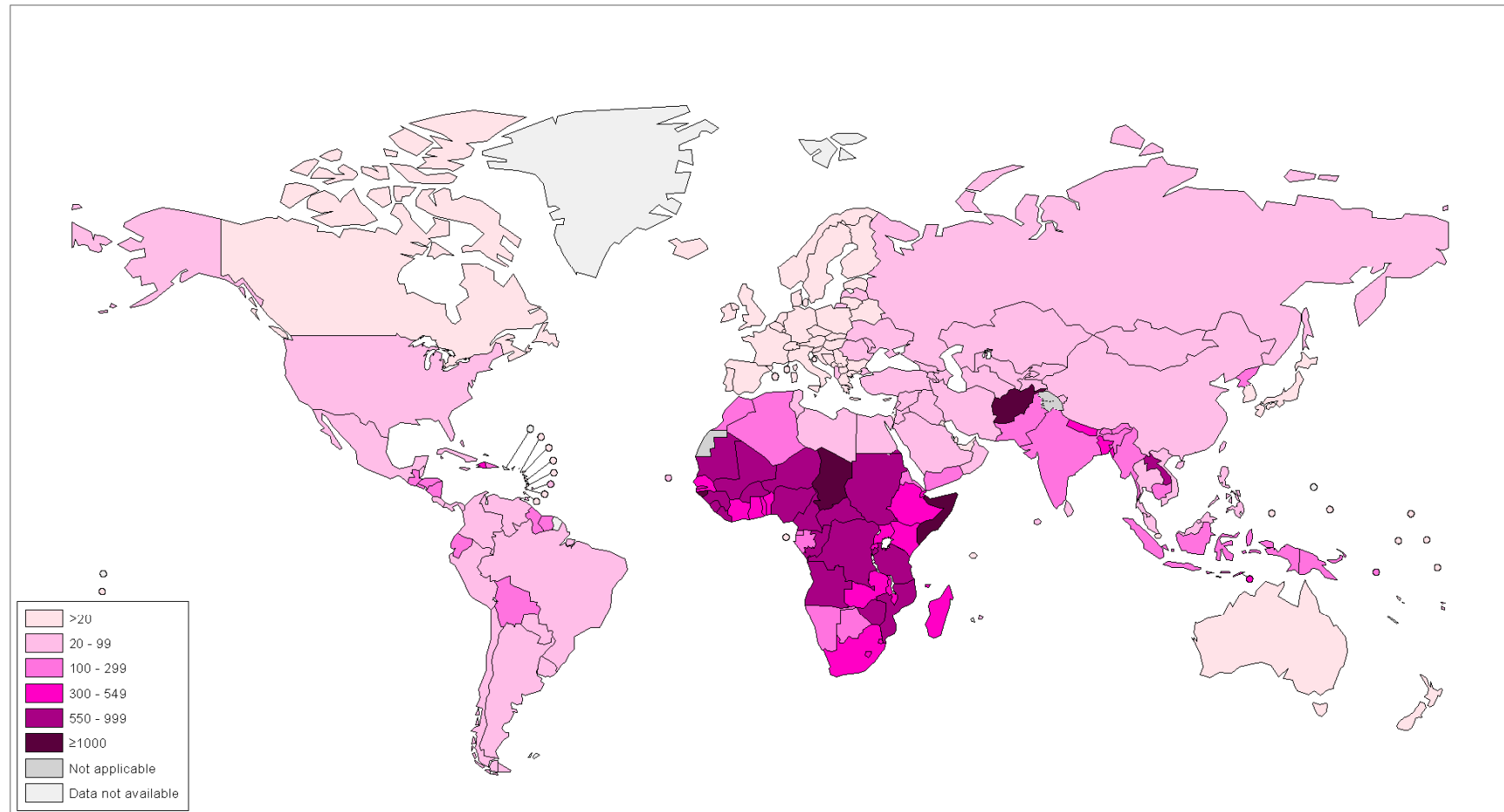
Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2010. All rights reserved

1. Panorama Geral

Maternal mortality ratio (per 100 000 live births), 2008



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved

1. Panorama Geral

A expectativa de vida ao nascer para nossos ancestrais caçadores-coletores era talvez 25 anos.

Houve pouco, se algum, progresso durante o Império Romano, e mesmo em 1700 a expectativa de vida, ao nascer, na Inglaterra, o país mais rico do mundo depois da Holanda na época, era apenas 37 anos (Wrigley e Schofield, 1981).

No século XVIII, a mortalidade começou a declinar. Na Inglaterra e País de Gales a redução começou em torno do meados do século XVIII.

Em 1820, a expectativa de vida ao nascer na Inglaterra, foi cerca de 41 anos. Entre 1820 e 1870, o período de maior industrialização, a expectativa de vida manteve-se estável (cerca de 41 anos).

Desde 1870, a mortalidade caiu relativamente continuamente. A expectativa de vida na Inglaterra subiu para 50 anos, na primeira década do século XX e hoje é 80 anos. Uma transição semelhante, com algumas diferenças na cronologia ocorreu em todos os países desenvolvidos. A redução da mortalidade na França foi muito semelhante a da Inglaterra. Nos Estados Unidos, a redução da mortalidade parece ter iniciado por volta de 1790, com um padrão global semelhante. A expectativa de vida ao nascer nos Estados Unidos passou de 47 anos em 1900 para 79 anos hoje

2, A Saúde como Política Pública

Melhoria na nutrição

Saúde pública

Grandes projetos de obras públicas: filtragem e cloração da água, sistemas de saneamento, drenagem de pântanos, pasteurização do leite e as campanhas de vacinação em massa.

Ações sobre indivíduos: uso de água fervida, proteção de alimentos contra insetos, lavar as mãos, ventilação dos quartos

Atenção Médica

Especialmente após a II Guerra Mundial

Dças Cardiovasculares

3.A Criação dos Sistemas de Saúde

3.1 Bases Teorico-Filosóficas

Igreja Cristã

Cidadãos – Proprietários
(Estado Liberal)

Hegel: História Universal

Kant: Principio Universal (imperativo categórico)

Igualdade da “alma” – Cristianismo

Igualdade Formal – Revolução Francesa (Revolução Burguesa)

Igualdade Real – Socialismo

3.A Criação dos Sistemas de Saúde
3.1 Bases Teorico-Filosóficas

Universalidade,
Igualdade e Cidadania

Direitos
Gênese, Sequência e Instituições

Thomas Humprey Marshall 1950
Cidadania, Classe Social e Status

Civis

Tribunais

Políticos

Parlamento

Teoria da Cidadania

Sociais

Serviços
Sociais

X

5 Demônios: necessidade
doença, ignorância, miséria e
ociosidade

Escolas, Serviços de
Saúde...

4. Modelos de Sistemas de Saúde

Tipos Ideais

Liberal
Conservador
Social-Democrático

Mercadorização
Estratificação
X
Desmercadorização
Igualdade de Status

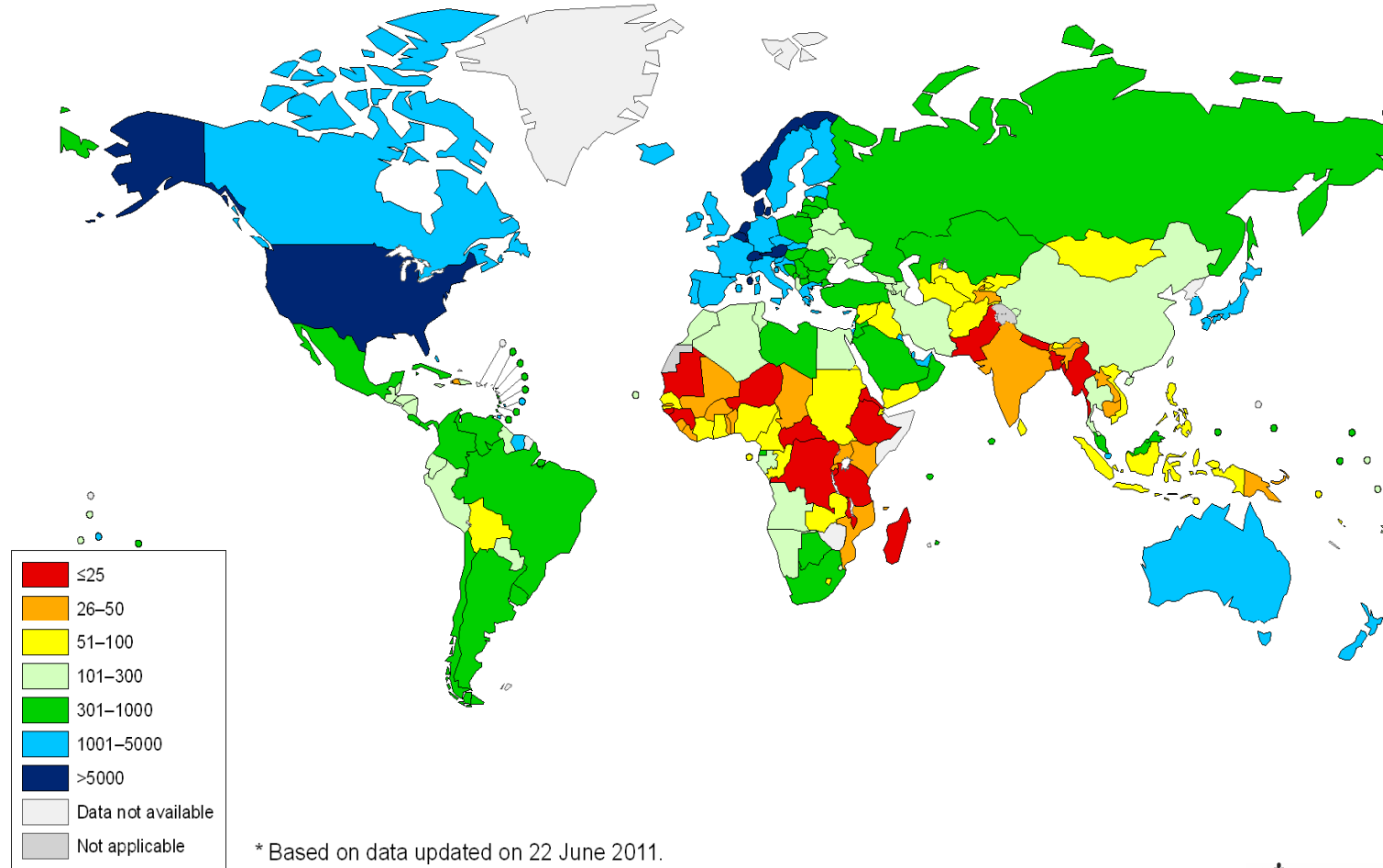
Subsídios para sistemas privados de proteção social + Inclusão social mediante testes de meios

Status Ocupacional (esfera da solidariedade articulada com o corporativismo)

Direitos e Benefícios sociais independentes de qualquer contribuição

4. Gastos

Per capita total expenditure on health at average exchange rate (US\$), 2009 *



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

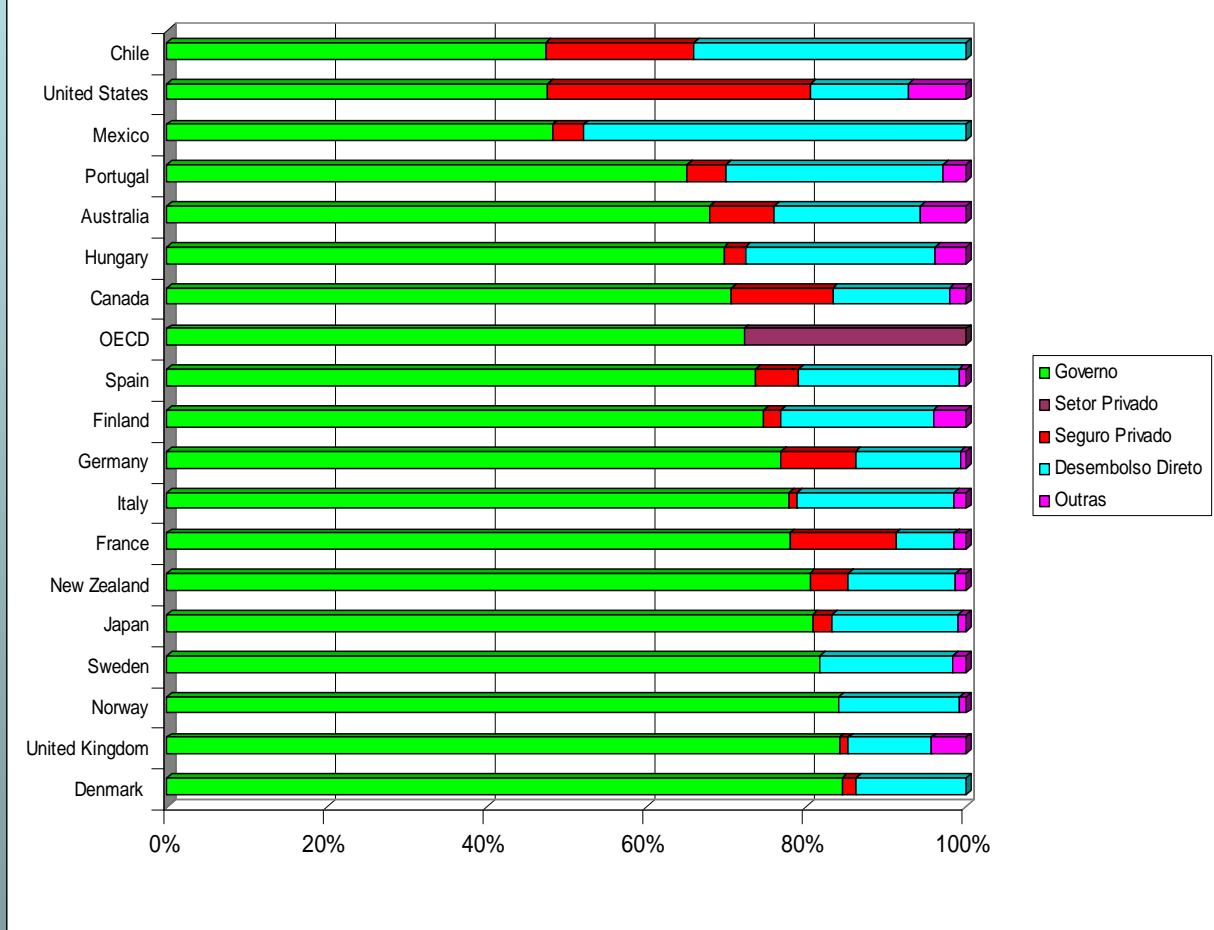
Data Source: Global Health Observatory, WHO
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved.

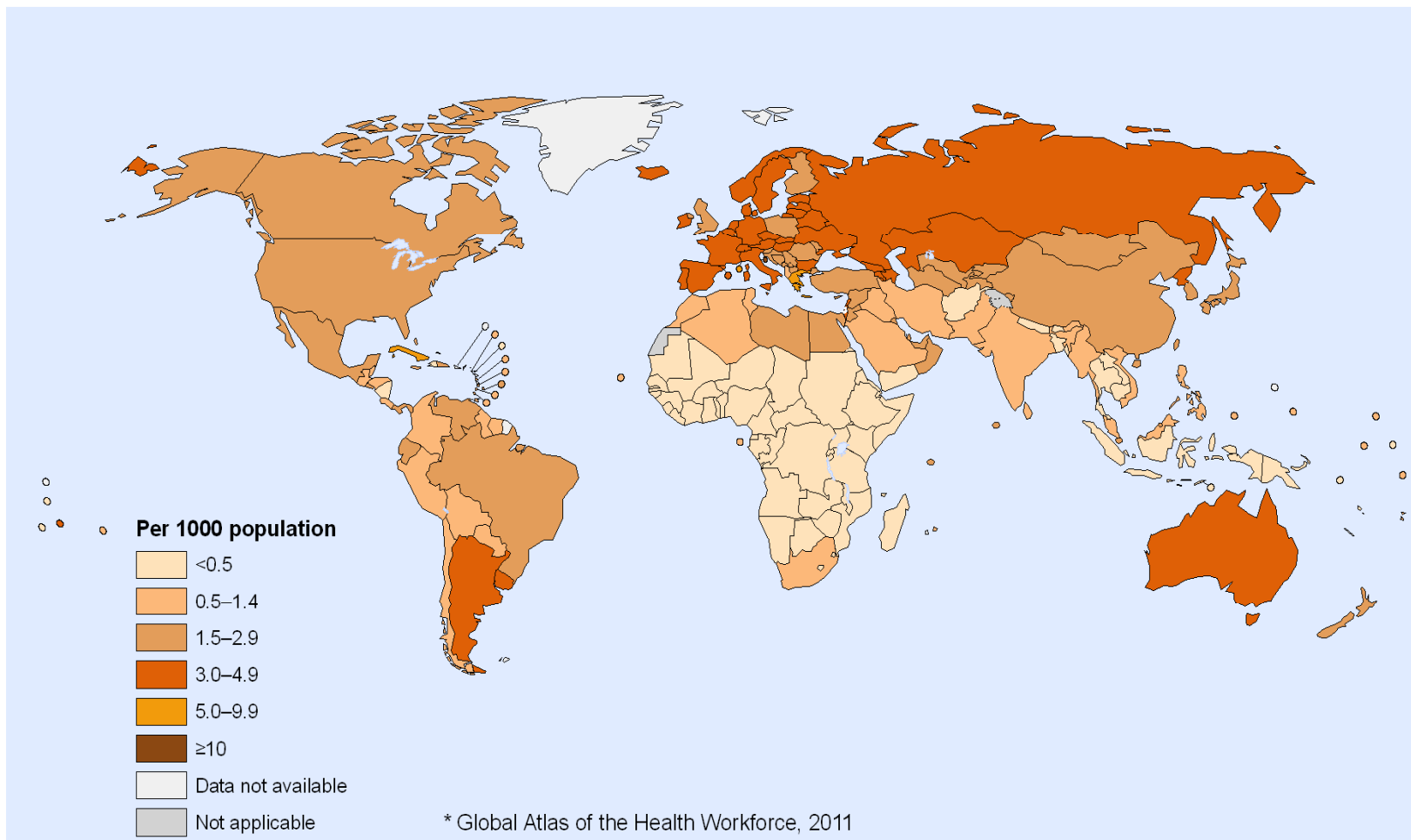
4. Gastos

Composição das Fontes de Financiamento em 2009



4. Inserção dos Médicos (médicos por hb)

Density of physicians per 1000 population*



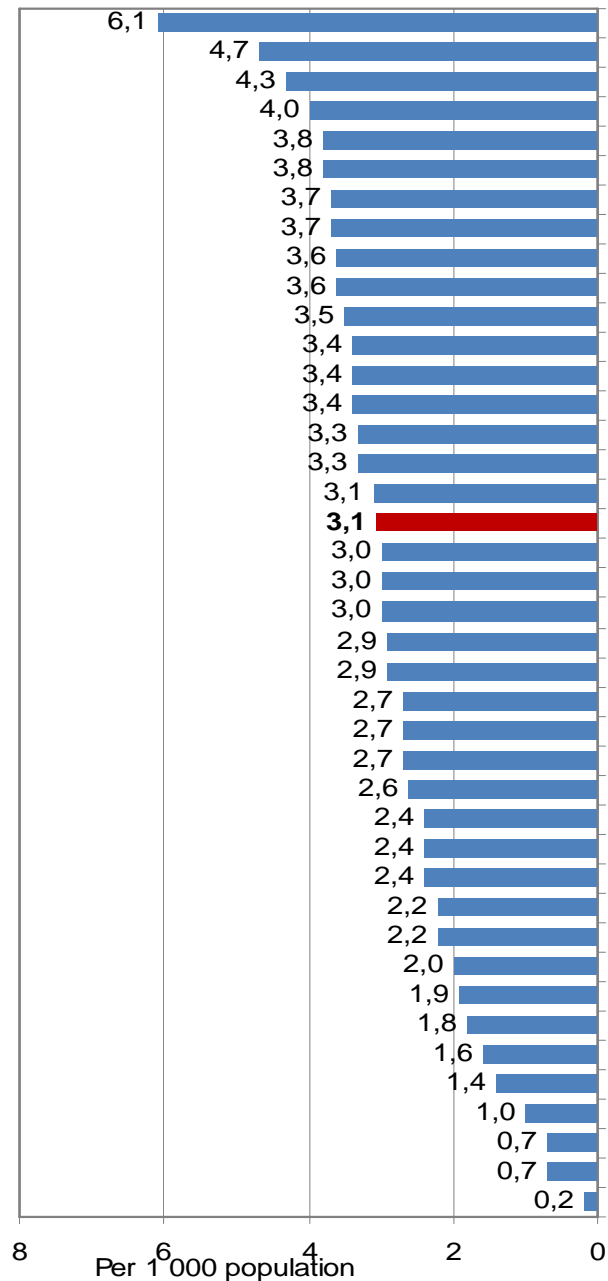
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

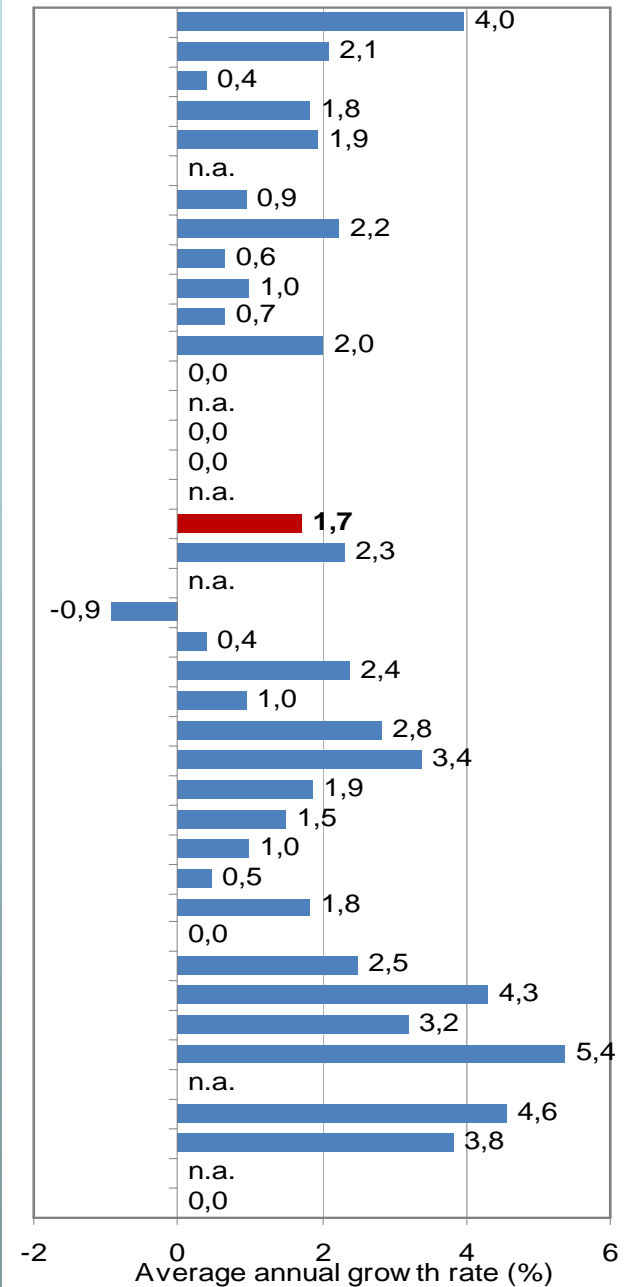


© WHO 2011. All rights reserved.

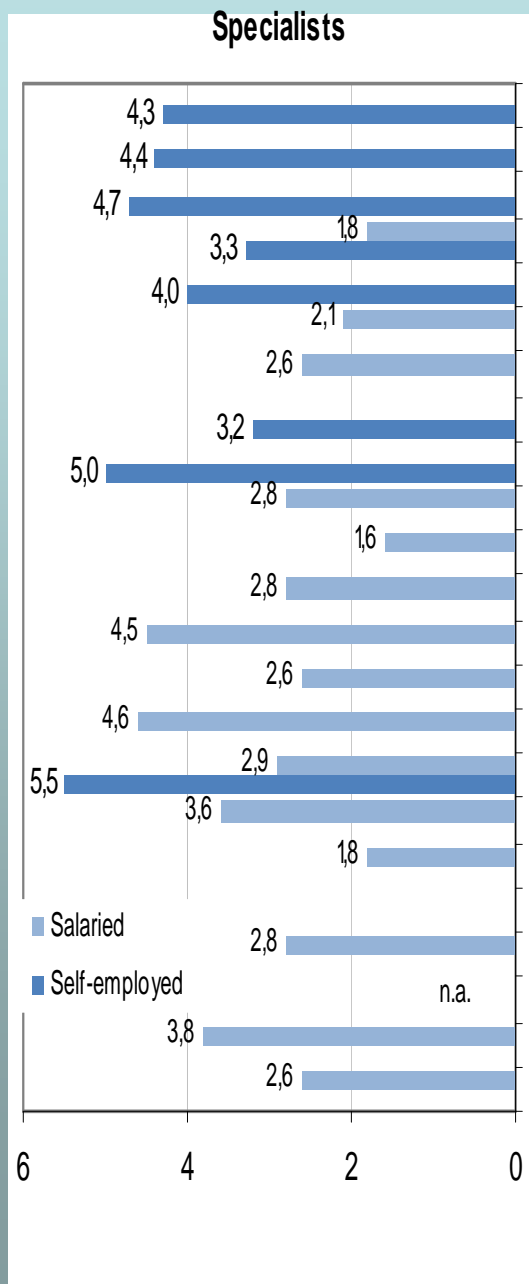
4. Inserção dos Médicos (médicos por habitante) em 2009



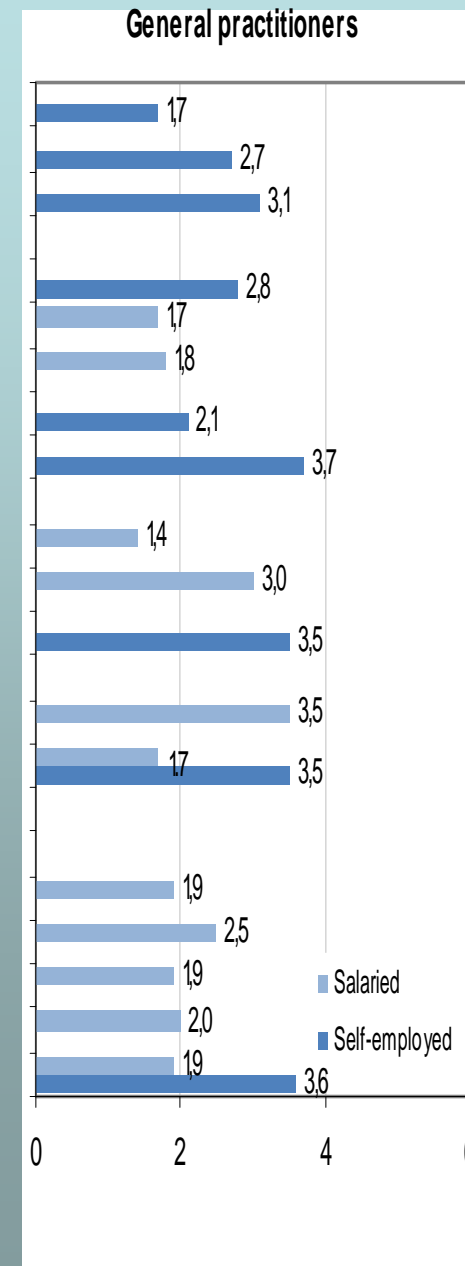
- Greece¹
- Austria
- Russian Federation
- Norway
- Portugal²
- Switzerland
- Iceland¹
- Sweden
- Czech Republic
- Germany
- Spain
- Denmark
- Israel
- Italy
- Estonia
- France¹
- Ireland¹
- OECD
- Australia
- Hungary
- Slovak Republic
- Belgium
- Netherlands¹
- Finland
- Luxembourg
- United Kingdom
- New Zealand
- Canada¹
- Slovenia
- United States
- Japan
- Poland
- Mexico
- Korea
- Brazil
- Turkey¹
- China
- Chile³
- India
- South Africa
- Indonesia



4. Inserção dos Médicos (remuneração em relação a renda per capita) em 2009



- Australia
- Austria
- Canada
- Czech Rep.
- Denmark
- Estonia
- Finland
- France
- Germany
- Greece
- Hungary
- Iceland
- Ireland
- Italy
- Mexico
- Netherlands
- New Zealand
- Norway
- Slovak Rep.
- Slovenia
- Spain
- Turkey
- United Kingdom

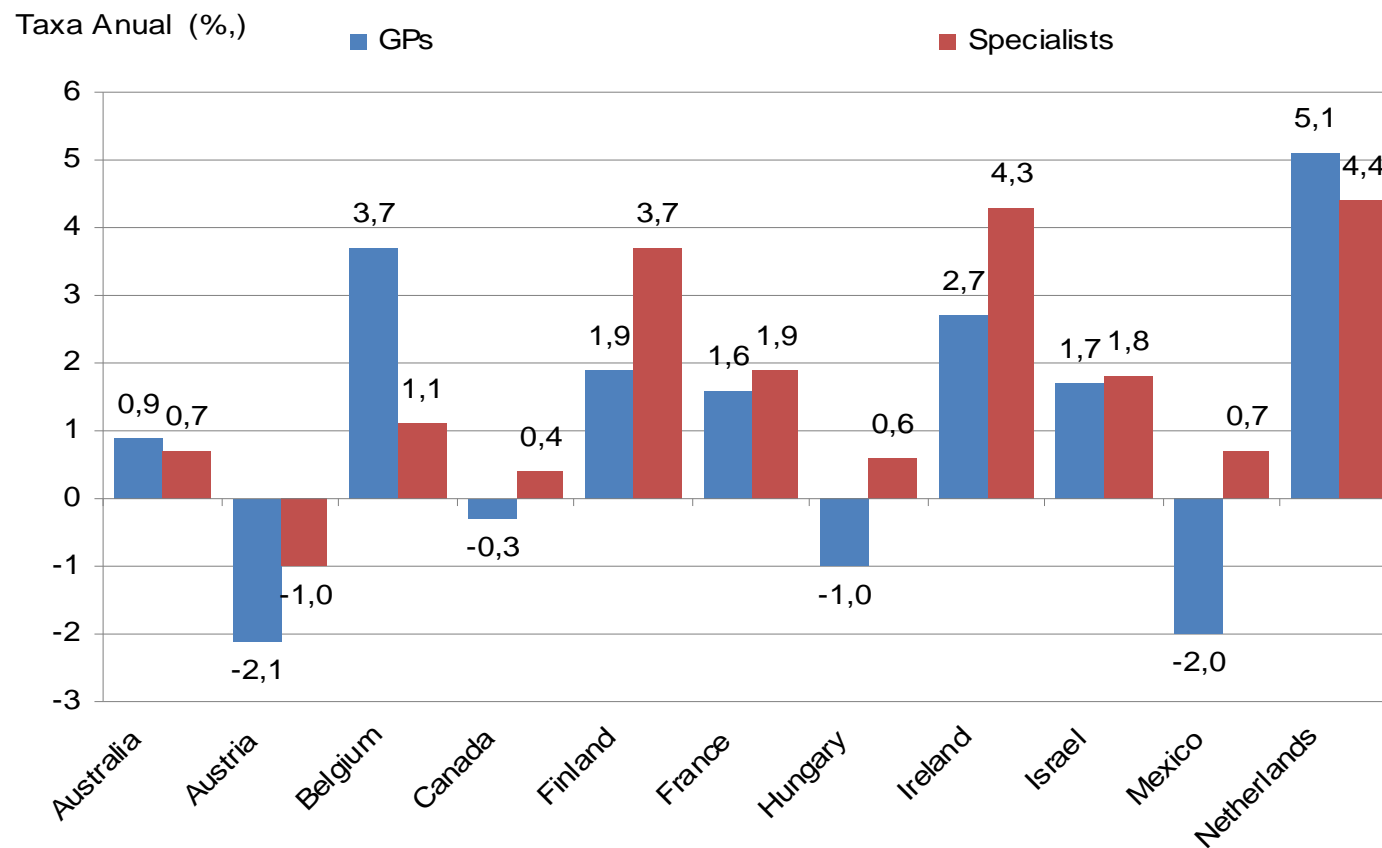


4. Inserção dos Médicos (remuneração em relação a renda per capita) em 2009

		GPs		Specialists	
		Salaried	Self-employed	Salaried	Self-employed
Australia	2008		1,7		4,3
Austria	2007		2,7		4,4
Canada	2008		3,1		4,7
Denmark			2,8		4,0
Finland		1,8		2,6	
France	2008		2,1		3,2
Germany	2007		3,7		5,0
Italy				2,6	
Mexico		3,5		4,6	
Netherlands	2007	1,7	3,5	2,9	5,5
New Zealand				3,6	
Norway				1,8	
Spain		1,9			
United Kingdom		1,9	3,6	2,6	

4. Inserção dos Médicos (remuneração em relação a renda per capita) em 2009

Taxa de Crescimento da Remuneração 2000-2009



4. Inserção dos Médicos
(remuneração em relação
a renda per capita) em
2009

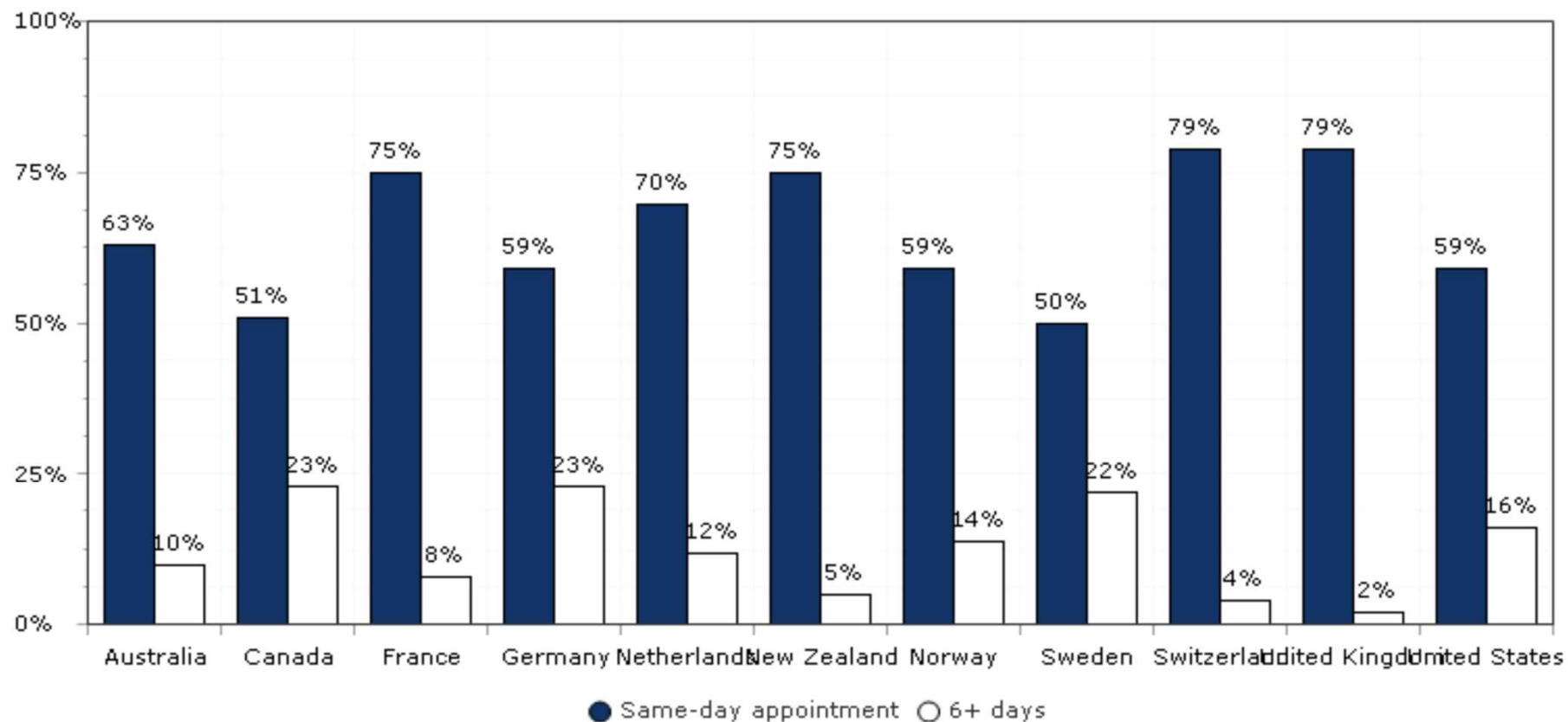
Valores de
Remuneração em 2006

*Ranked highest to lowest
by country's compensation
of specialists*

	Specialists		General Practitioners	
	Average Compensation	Ratio to per Capita GDP	Average Compensation	Ratio to per Capita GDP
Netherlands	\$253,000	6.0	\$117,000	3.6
Australia	\$247,000	7.6	\$91,000	2.8
United States	\$230,000	5.7	\$161,000	4.1
Belgium	\$188,000	6.0	\$61,000	2.0
Canada	\$161,000	5.1	\$107,000	3.4
United Kingdom	\$150,000	4.9	\$118,000	3.9
France	\$149,000	5.0	\$92,000	3.1
Ireland	\$143,000	4.0	—	—
Switzerland	\$130,000	3.8	\$116,000	3.4
Denmark	\$91,000	2.9	\$109,000	3.4
New Zealand	\$89,000	3.6	—	—
Germany	\$77,000	2.7	—	—
Norway	\$77,000	1.9	—	—
Sweden	\$76,000	2.5	\$66,000	2.2
Finland	\$74,000	2.5	\$68,000	2.3
Greece	\$67,000	3.1	—	—
Portugal	\$64,000	3.5	\$64,000	3.5
Czech Republic	\$35,000	1.7	\$32,000	1.7
Hungary	\$27,000	1.7	\$26,000	1.6
Mexico	\$25,000	2.4	\$21,000	2.1
Poland	\$20,000	1.6	—	—
Average	\$113,000	3.7	\$83,000	2.9
Average excluding U.S.	\$107,000	3.6	\$78,000	2.8
Median	\$83,000	3.3	\$80,000	3.0

4. Acesso

Acesso a Médico Quando Doente em 2011 (adultos)

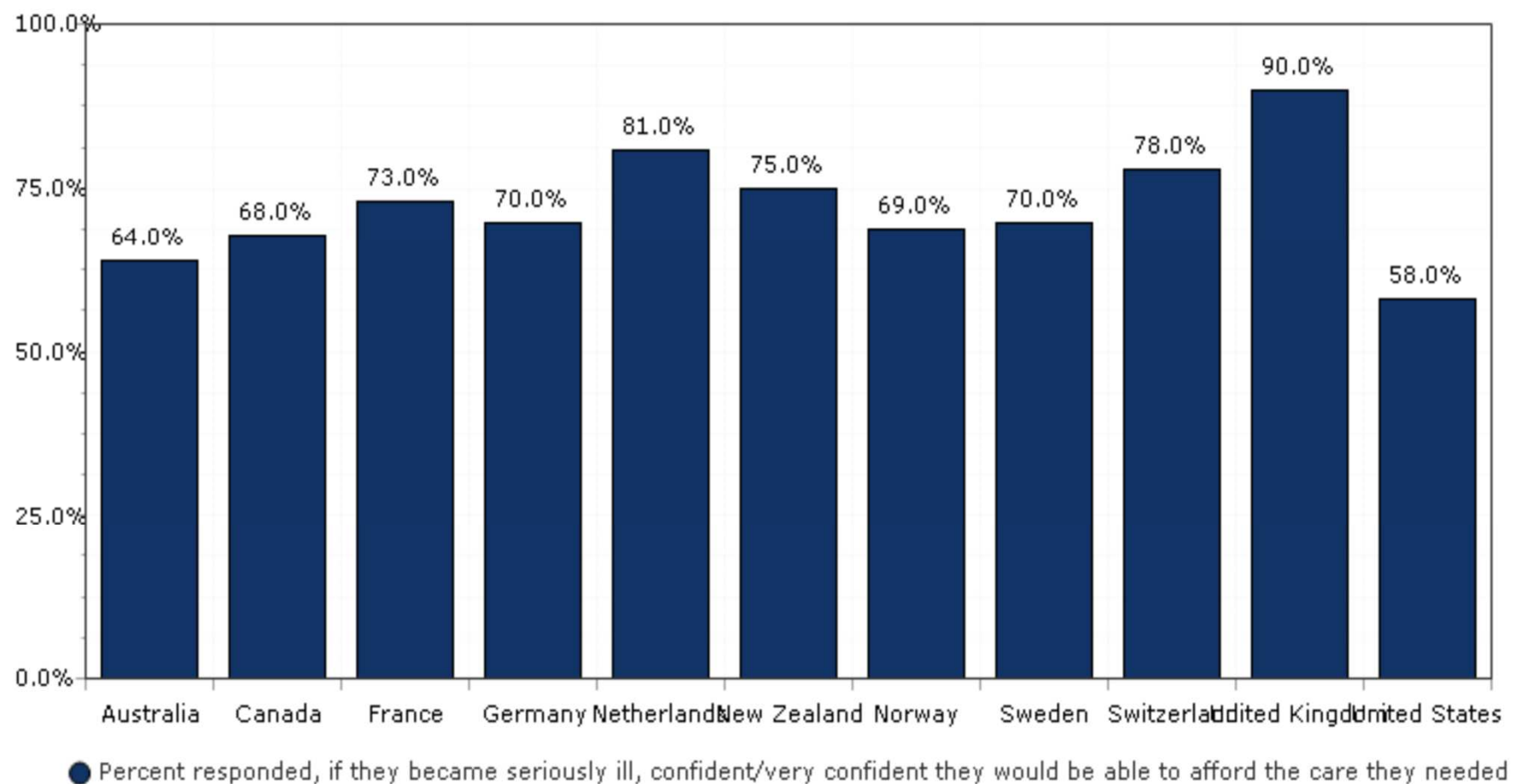


Source: 2011 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries

Data collection: Harris Interactive, Inc.

4. Acesso

Confiança de Obter o Cuidado quando Doente (adultos)

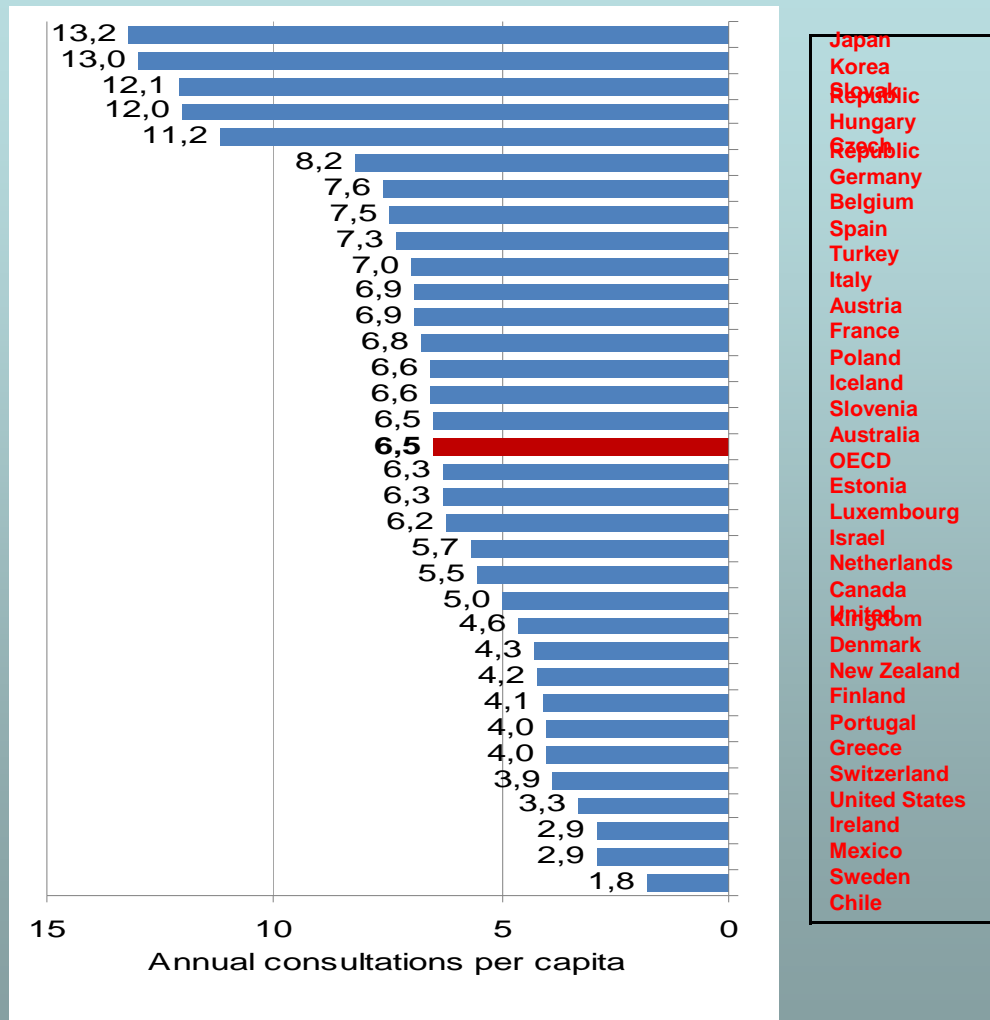


Source: 2011 Commonwealth Fund International Health Policy Survey in Eleven Countries

Data collection: Harris Interactive, Inc.

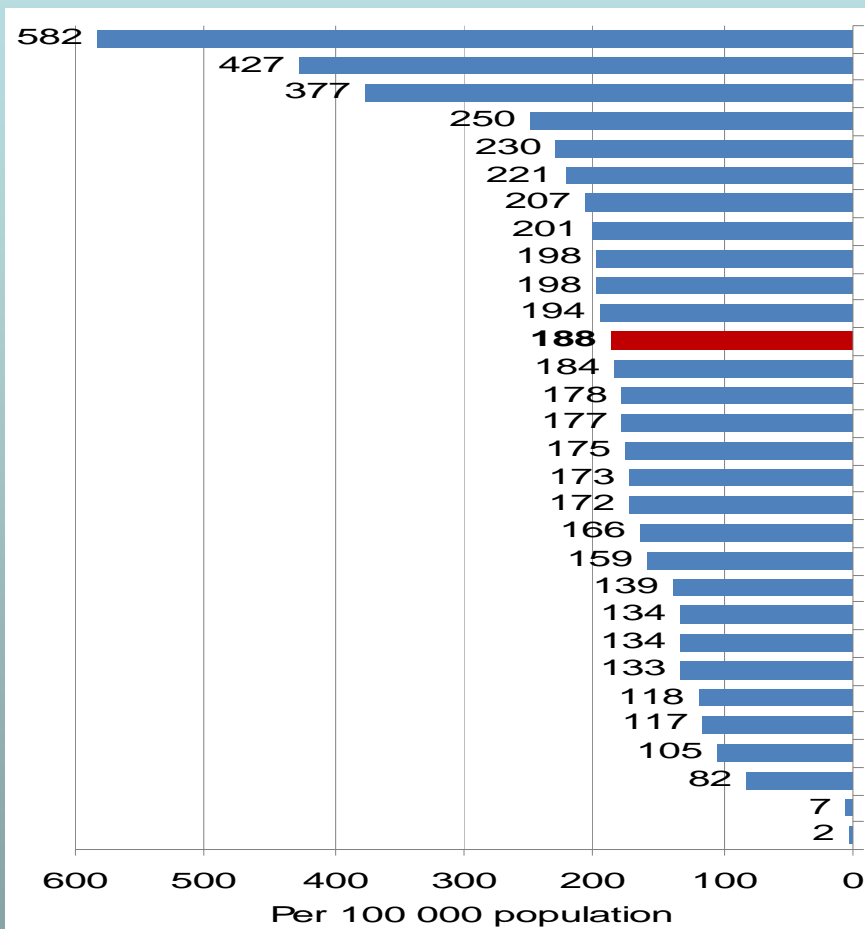
4. Uso de Serviços de Saúde

Número de Consultas Médicas per Capita



4. Uso de Serviços de Saúde

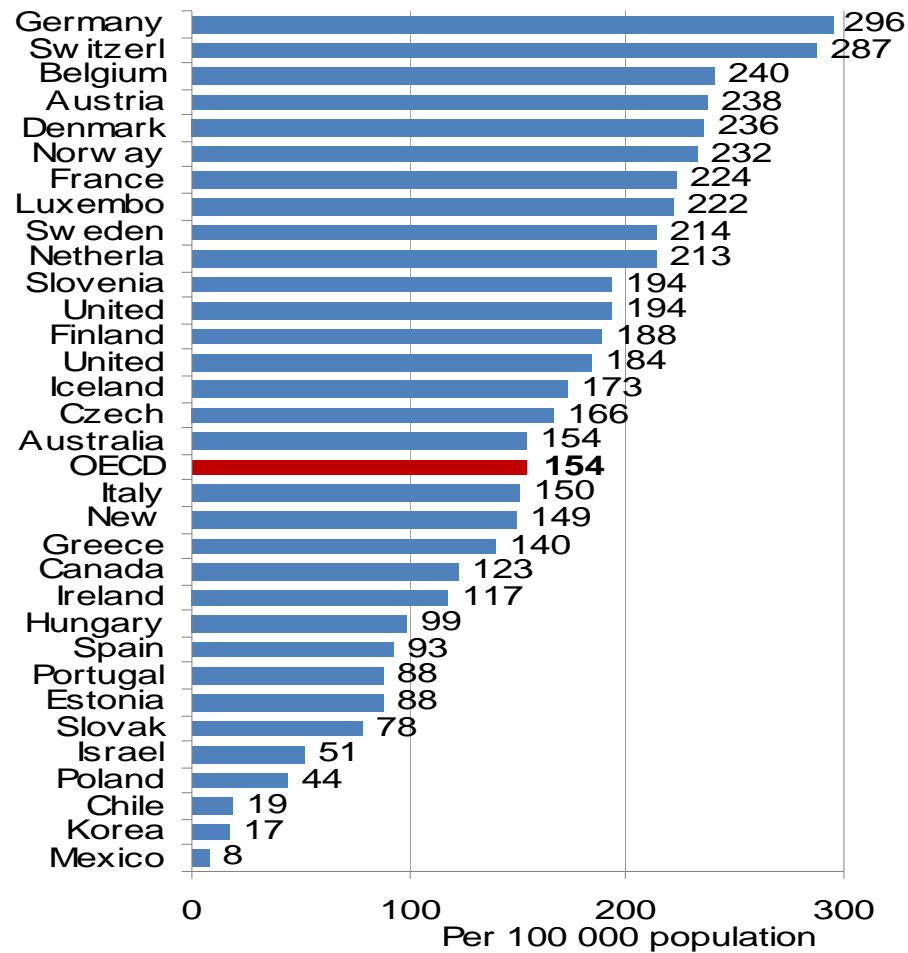
Angioplastia por 100.000 hb em 2009



Germany
Belgium
United States
Norway
Austria
Republic
Slovenia
Luxembourg
Iceland
Israel
France
OECD
Denmark
Kingdom
Nigeria
Greece
Sweden
Poland
Hungary
Netherlands
Australia
Finland
Switzerland
Spain
Italy
Portugal
New Zealand
Canada
Ireland
Chile
Mexico

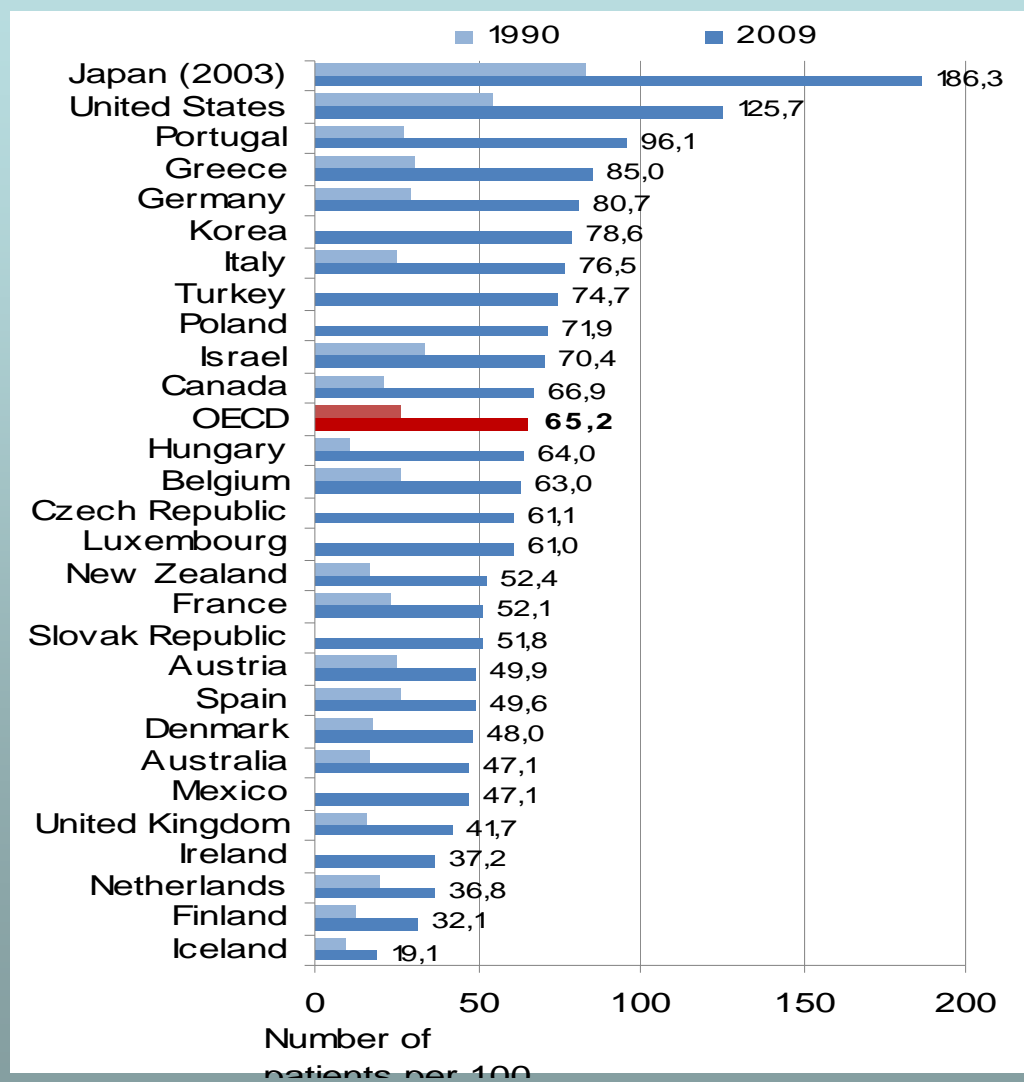
4. Uso de Serviços de Saúde

Prótese de Quadril por 100.000 hb em 2009



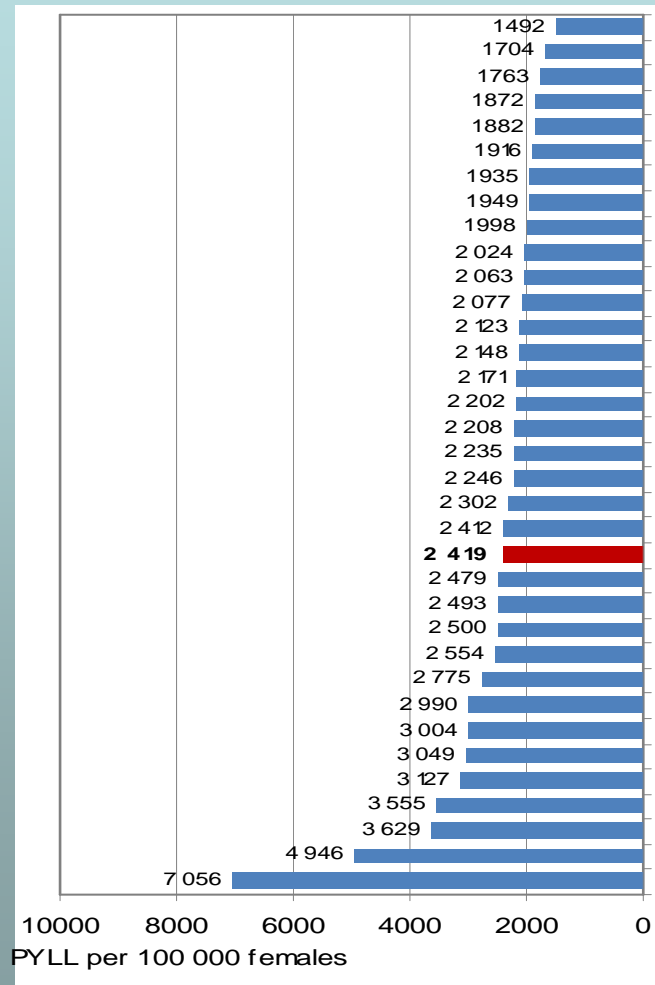
4. Uso de Serviços de Saúde

Pacientes em Diálise

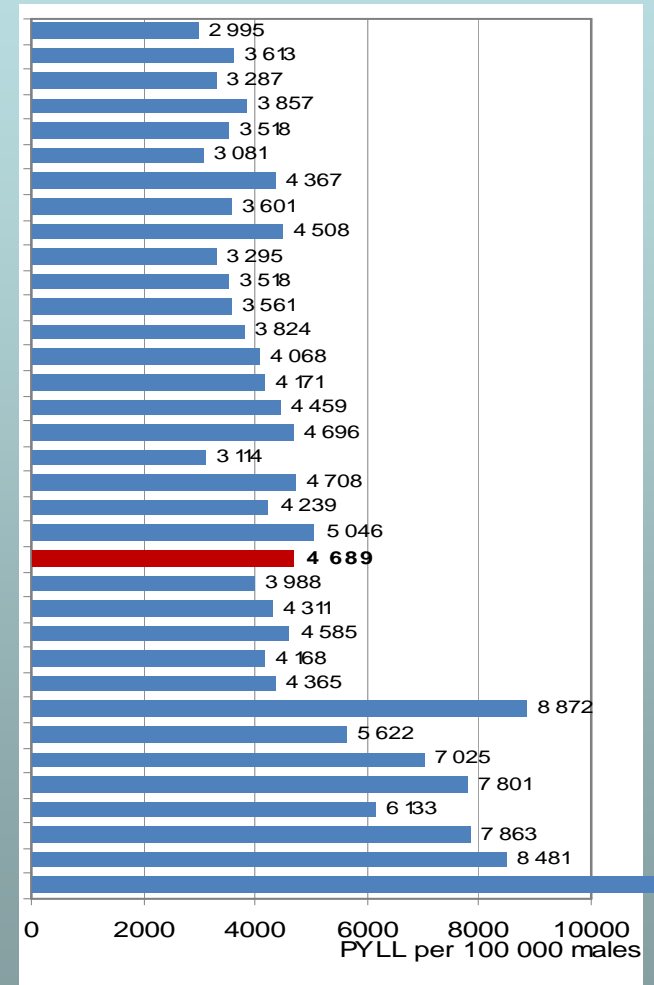


4. Resultados

Anos Potenciais de Vida Perdidos em 2009



- Iceland
- Luxembourg
- Japan
- Spain
- Italy
- Sweden
- Greece
- Israel
- Slovenia
- Switzerland
- Norway
- Australia
- Germany
- Austria
- Korea
- France
- Finland
- Netherlands
- Portugal
- Ireland
- Czech Republic
- OECD
- United Kingdom
- Denmark
- Belgium
- Canada
- New Zealand
- Estonia
- Chile
- Slovak Republic
- Poland
- United States
- Hungary
- Mexico
- Russian Fed.



4. Modelos de Sistemas de Saúde

Tipo de Sistema

Universal
Reino Unido
(Inglaterra)

Universal
Escandinávia

Seguro Social
(Alemanha,
França,
Canadá;

Orientado pelo
Mercado (EUA)

Modo de Remuneração/ Valor

Per Capita (Generalistas)
Salário (Especialistas)
Valor Elevado

Salário (Generalistas e Especialistas –
Especialistas > Generalistas)
Menor Valor

Pagamento por Procedimento/ Salário
Governo Paga
Especialistas > Generalistas
Valor Elevado

Pagamento por Procedimento
Planos e Seguros Pagam
Especialistas > Generalistas
Valor Elevado

Participação do Estado na Formação de Médicos

Planejamento Estatal

Planejamento Estatal

Planejamento Estatal

Regulação por
Entidades
Profissionais

5. E o Brasil...

Tipo de Sistema

Universal

Planos e Seguros de Saúde

Modo de Remuneração/ Valor

Salário e Pagamento por Procedimento
Menor Valor

Pagamento por Procedimento
Especialistas > Generalistas
Menor Valor > que o SUS

Participação do Estado na Formação de Médicos

Regulação por Entidades Profissionais

Especialistas > Generalistas e Pagamento por Procedimento
Governo e Empresas de Planos e Seguros de Saúde

Múltiplos Vínculos

5. E o Brasil...

Desafios Jurídico-Legais

Desafios Institucionais

Desafios Operacionais

- Desafios Financeiros
- Desafios Éticos-Morais
- Desafios Técnicos e Tecnológicos
- Desafios de Gestão-Governabilidade



Desafio Político

5. E o Brasil...

Relevância X Irrelevância da Política de Saúde

Política de Saúde X Programas Assistenciais Verticais e Focalizados

O SUS “sumiu” dos discursos dos políticos

5. E o Brasil...

Coalizões Políticas na Saúde

Financeirização da Assistência Médico Hospitalar no Segundo Governo Lula (empresas sediadas no Rio de Janeiro)

+

Filantropico Lucrativo de São Paulo

Oligopólios

Articulações com o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde

5. E o Brasil...

Coalizões Políticas na Saúde

Entidades Sindicais de Profissionais de Saúde

30 horas de trabalho e
preservação/aumento da
remuneração

Movimentos sociais

Demandas particulares

Agenda Fragmentada

```
graph LR; A[Entidades Sindicais de Profissionais de Saúde] --> D[30 horas de trabalho e preservação/aumento da remuneração]; B[Movimentos sociais] --> E[Agenda Fragmentada]; C[Demandas particulares] --> E; D --> E;
```

The diagram illustrates the factors contributing to a fragmented agenda in the health sector. It features a central cyan box labeled 'Agenda Fragmentada' on the right. Three arrows point towards it from the left. The top arrow originates from a pink box containing the text '30 horas de trabalho e preservação/aumento da remuneração'. The middle arrow originates from a cyan box labeled 'Movimentos sociais'. The bottom arrow originates from a pink box labeled 'Demandas particulares'. Above the top arrow, there is a cyan box labeled 'Entidades Sindicais de Profissionais de Saúde'. At the top center of the slide, there is a green box labeled 'Coalizões Políticas na Saúde'. In the top left corner, there is a yellow box with a black border labeled '5. E o Brasil...'. The background is a light blue gradient.

5. E o Brasil...

Coalizão Governamental e as Políticas na Saúde

Derrota na Regulamentação da EC29

Vitória das teses e práticas de “despriorização” do SUS na agenda pública



Partidos situados à esquerda no gradiente político-partidário posicionados contra o aumento de recursos para a saúde

Teoria da Cidadania

Universalidade, Igualdade e Cidadania

Direito à Saúde como Direito de Cidadania

Características Constitutivas da Cidadania Moderna:

- 1) Universalidade x Estamentos, Castas
- 2) Territorialização – Critério horizontal x critérios corporativos
- 3) Individualização da Cidadania – Vínculos diretos entre indivíduo e o Estado
- 4) Índole estatal-nacional da Cidadania – Cidadania e a edificação do Estado-Nação

(Marshall, 1949)

ligiabahia55@gmail.com