

II Fórum Municípios e Soluções: Diagnósticos e Desafios do Sistema Público de Saúde em MT

Contratos de Gestão e Fiscalização: Efetividade dos Contratos

Contrato e Contratos: Controle e Participação Social

26 de novembro de 2014



Ligia Bahia
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Roteiro

Saúde

Sistema de Saúde

Contrato e Contratos

THE LANCET

Saúde no Brasil - maio de 2011.

www.thelancet.com



A grayscale map of Brazil with state boundaries. Each state is shaded with a different tone of gray. The states are labeled with their names in Portuguese: Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Pernambuco, Piauí, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, São Paulo, Tocantins, and Paraná.

“Em última análise o desafio é político, exigindo um engajamento contínuo pela sociedade brasileira como um todo, para assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros”

Saúde no Brasil

Saúde

Frequência e tendências	
Saúde da mãe e da criança²	
Abortos ilegais	Muito prevalente*
Mortalidade materna	Pequeno declínio*
Nascimentos prematuros	Aumentando
Hipermedicalização do parto (cesáreas etc.)	Aumentando
Doenças infecciosas³	
Dengue	Epidemias repetidas, fora de controle
Leishmaniose visceral	Aumentando
Doenças não transmissíveis	
Obesidade / sobrepeso	Aumento acelerado
Diabetes	Aumentando
Hipertensão	Alta prevalência, ainda aumentando
Doenças psiquiátricas	Alta prevalência*
Asma	Alta prevalência*
Câncer de pulmão, próstata, colo e mama	Aumentando
Use de tabaco	Decrescendo, mas ainda em níveis inaceitáveis
Uso excessivo de álcool	Alta prevalência*
Causas externas⁵	
Homicídios	Pequeno declínio, mas ainda em níveis epidêmicos
Acidentes de trânsito	Pequeno declínio, mas ainda em níveis epidêmicos
Violência doméstica	Alta Prevalência*

*Não existem dados confiáveis e representativos para estimar tendências.

Tabela 2: Doenças e problemas de saúde que requerem atenção especial

Saúde

Frequência e tendências	
Saúde da mãe e da criança²	
Abortos ilegais	Muito prevalente*
Mortalidade materna	Pequeno declínio*
Nascimentos prematuros	Aumentando
Hipermenstrualização do parto (cesáreas etc.)	Aumentando
Doenças infecciosas³	
Dengue	Epidemias repetidas, fora de controle
Leishmaniose visceral	Aumentando
Doenças infecciosas³	
Obesidade	
Diabetes	
Hipertensão	
Doença cardíaca	
Asma	
Câncer de pulmão, próstata, colo e mama	Aumentando
Use de tabaco	Decrescendo, mas ainda em níveis inaceitáveis
Uso excessivo de álcool	Alta prevalência*
Causas externas⁵	
Homicídios	Pequeno declínio, mas ainda em níveis epidêmicos
Acidentes de trânsito	Pequeno declínio, mas ainda em níveis epidêmicos
Violência doméstica	Alta Prevalência*

*Não existem dados confiáveis e representativos para estimar tendências.

Tabela 2: Doenças e problemas de saúde que requerem atenção especial

Saúde

Frequência e tendências	
Saúde da mãe e da criança²	
Abortos ilegais	Muito prevalente*
Mortalidade materna	Pequeno declínio*
Nascimentos prematuros	Aumentando
Hipermenicalização do parto (cesáreas etc.)	Aumentando
Doenças não transmissíveis	
Dengue	
Leishm.	
Doença Obesid.	Obesidade / sobrepeso
Diabete	Aumento acelerado
Hiperte	
Doença Asma	Diabetes
Câncer próstat	Aumentando
Use de t	
Uso exc.	Hipertensão
Causas	Alta prevalência, ainda aumentando
Homicí	
Acident	Doenças psiquiátricas
Violênc	Alta prevalência*
*Não exi	Asma
	Alta prevalência*
	Câncer de pulmão, próstata, colo e mama
	Aumentando
	Use de tabaco
	Decrescendo, mas ainda em níveis inaceitáveis
	Uso excessivo de álcool
	Alta prevalência*

Tabela 2: Doenças e problemas de saúde que requerem atenção especial

Saúde

Frequência e tendências	
Saúde da mãe e da criança²	
Abortos ilegais	Muito prevalente*
Mortalidade materna	Pequeno declínio*
Nascimentos prematuros	Aumentando
Hipermenicalização do parto (cesáreas etc.)	Aumentando
Doenças infecciosas³	
Dengue	Epidemias repetidas, fora de controle
Leishmaniose visceral	Aumentando
Doenças não transmissíveis	
Obesidade / sobrepeso	Aumento acelerado
Diabetes	Aumentando
Hipertensão	Alta prevalência, ainda aumentando
Doenças psiquiátricas	Alta prevalência*
Asma	Alta p.
Câncer de pulmão, próstata, colo e mama	Aume
Use de tabaco	Decres
Uso excessivo de álcool	Alta p.
Causas externas⁵	
Homicídios	
Pequeno declínio, mas ainda em níveis epidêmicos	
Acidentes de trânsito	
Pequeno declínio, mas ainda em níveis epidêmicos	
Violência doméstica	
Alta Prevalência*	
*Não existem dados confiáveis e representativos para estimar tendências.	
Tabela 2: Doenças e problemas de saúde que requerem atenção especial	

Sistema de Saúde

INFRAESTRUTURA

- Cerca de 6.300 hospitais (69% são privados), e a maioria das unidades de atenção básica é pública.
- Apenas 35,4% dos leitos hospitalares e 6,4% dos SADT são públicos e somente 38,7% dos leito privados estão disponíveis para o SUS.
- Crescimento de unidades ambulatoriais especializadas e de SADT nos últimos 10 anos.
- Entre 1990 e 2010 o número de hospitais – especialmente privados – diminuiu (3,3 leitos por 1.000 habitantes, em 1993, 1,9 em 2009)

Sistema de Saúde

INFRAESTRUTURA

- Cerca de 6.300 hospitais (69% são privados), e a maioria das unidades de atenção básica é pública.
- Apenas 35,4% dos leitos hospitalares e 6,4% dos SADT são públicos e somente 38,7% dos leito privados estão disponíveis para o SUS.
- Crescimento de unidades ambulatoriais especializadas e de SADT nos últimos 10 anos.
- Entre 1990 e 2010 o número de hospitais – especialmente privados – diminuiu (3,3 leitos por 1.000 habitantes, em 1993, 1,9 em 2009)

Sistema de Saúde

INFRAESTRUTURA

Equipamentos (2010)	No.	Públicos (%)
Mamógrafos	1753	28,4
Aparelhos de raios X	15861	58,9
Tomógrafos	1268	24,1
Ressonância magnética	409	13,4
Aparelhos de ultrassonografia	8966	51,0

Sistema de Saúde

FORÇA DE TRABALHO

- Médicos por 1000 habitantes (1,7), enfermeiros (0,9) e dentistas (1,2), com uma distribuição desigual (2007).

Médicos: Espanha (3,9), RU e EUA (2,9) e México (2,0)

Enfermeiros: Espanha (5,2), RU (9,7), (EUA 10,7) e México (2,4)

- Em 2005, o setor público brasileiro gerou 56,4% dos empregos em saúde, sobretudo em nível municipal.
- Médicos ocupavam 61% dos empregos, enfermeiros 13%, e especialistas em saúde pública, apenas 0,2%.
- Precarização e alta rotatividade da força de trabalho, sobretudo na atenção básica.

ATENÇÃO BÁSICA

- 30.000 ESF, cobrindo 98 milhões (49,5%) em 85% dos municípios, com 236.000 ACS em 2010.
- 17.807 equipes de saúde bucal, em 2009 (45,3%).
- Atenção básica como serviço de saúde habitual (57% em 2008 contra 42% em 1998), enquanto ambulatórios hospitalares reduziu a sua participação de 21% (1998) para 12% (2008).
- Busca por atenção básica cresceu 450% entre 1981 e 2008.
- Decréscimo da TMI pós-neonatal, atribuível à redução de mortes por doença diarréica/IRA, e diminuição de internações evitáveis (15% desde 1999).

Sistema de Saúde

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

- Oferta limitada, pouco regulada que prioriza planos de saúde, SUS dependente do setor privado, especialmente no SADT.
- Crescimento de procedimentos especializados no SUS embora a “média complexidade” seja preterida em favor dos procedimentos de alto custo.
- Redução de 20.000 leitos psiquiátricos, CAPS (3x) e SRT (5x).
- SAMU em 1.150 municípios (55% da população), assegurando 74% da assistência domiciliar de emergência em 2008.
- Subsistemas no SUS, dificultando a coordenação e a continuidade do cuidado.

Sistema de Saúde

ATENÇÃO TERCIÁRIA

- Procedimentos de alto custo, predominantemente no setor privado e hospitais de ensino (SUS X preços de mercado).
- Diminuição de internações pagas pelo setor público (13,1 milhões em 1982 e 11,1 milhões em 2009).
- Taxas de internação mais altas para portadores de planos de saúde (8 internações por 100 pessoas).
- Obstáculos políticos para a implantação de redes: diferenciais de poder entre integrantes, falta de responsabilização de atores, descontinuidade administrativa e alta rotatividade de gestores.
- A regulação tem sido insuficiente para alterar os padrões históricos da assistência hospitalar.

Sistema de Saúde

ACESSO E USO DOS SERVIÇOS

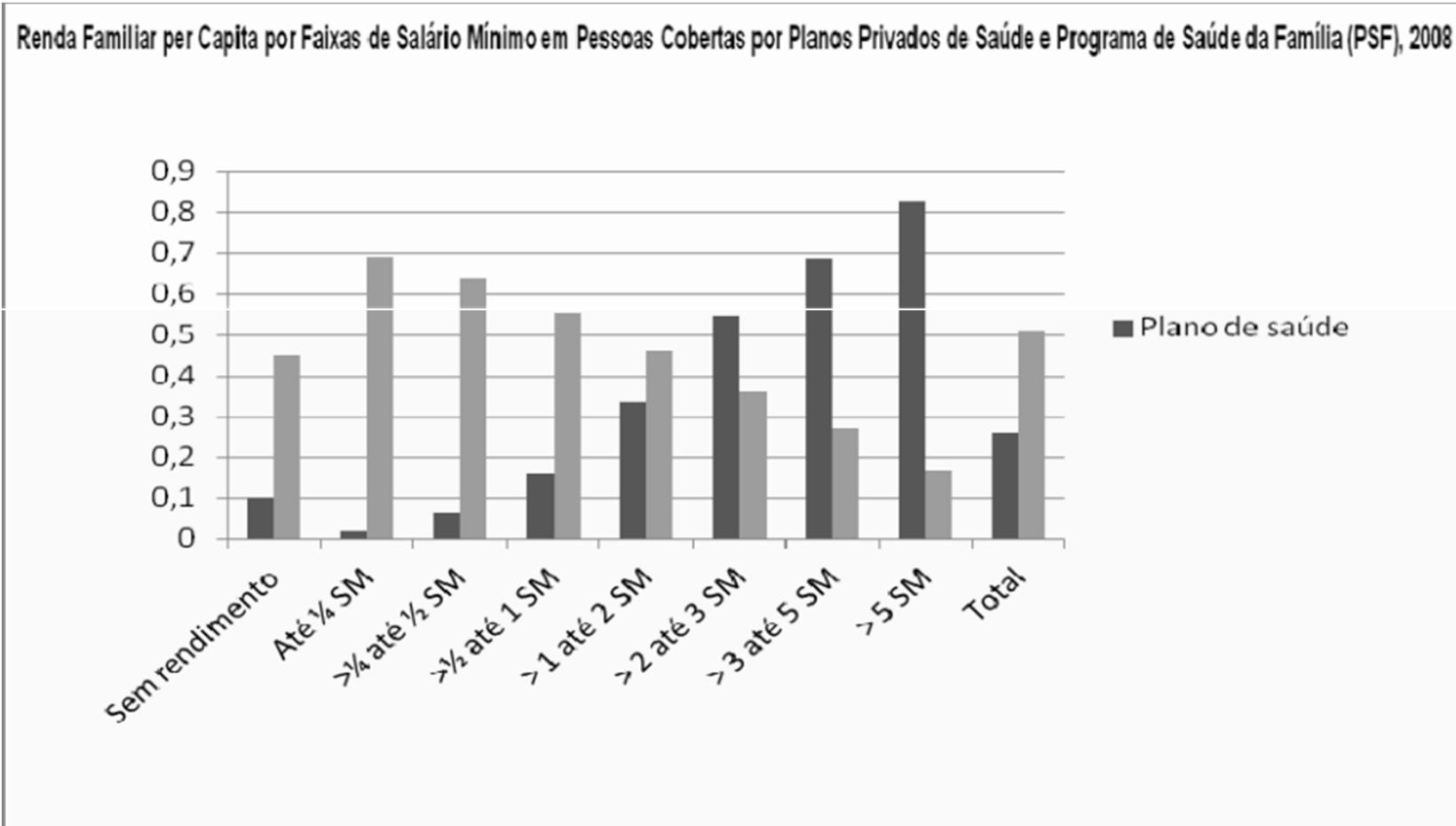
- Melhora considerável: 93% dos que buscaram serviços foram atendidas em 2008, embora os mais pobres procurassem menos.
- Em 1981, 8% (9,2 milhões) afirmavam ter usado serviço de saúde, passando a 14,2% (26,8 milhões) em 2008.
- Em 1998, pessoas com planos de saúde tinham 200% mais chances de usar serviços de saúde, mas a desigualdade se reduziu para 70% em 2008.
- Em 1998, 55% da população consultou um médico, passando para 68% em 2008 (igual aos EUA), variando de 76% entre os de renda mais alta a 59% entre os de renda mais baixa.
- Em 1981, 17% da população havia consultado um dentista, alcançando 40% em 2008, quando 11,6% afirmavam nunca ter ido ao dentista, mas permanecem desigualdades (23,4% entre os de renda mais baixa contra 3,6% dos de renda mais alta).

Sistema de Saúde

CRESCIMENTO DO SETOR PRIVADO

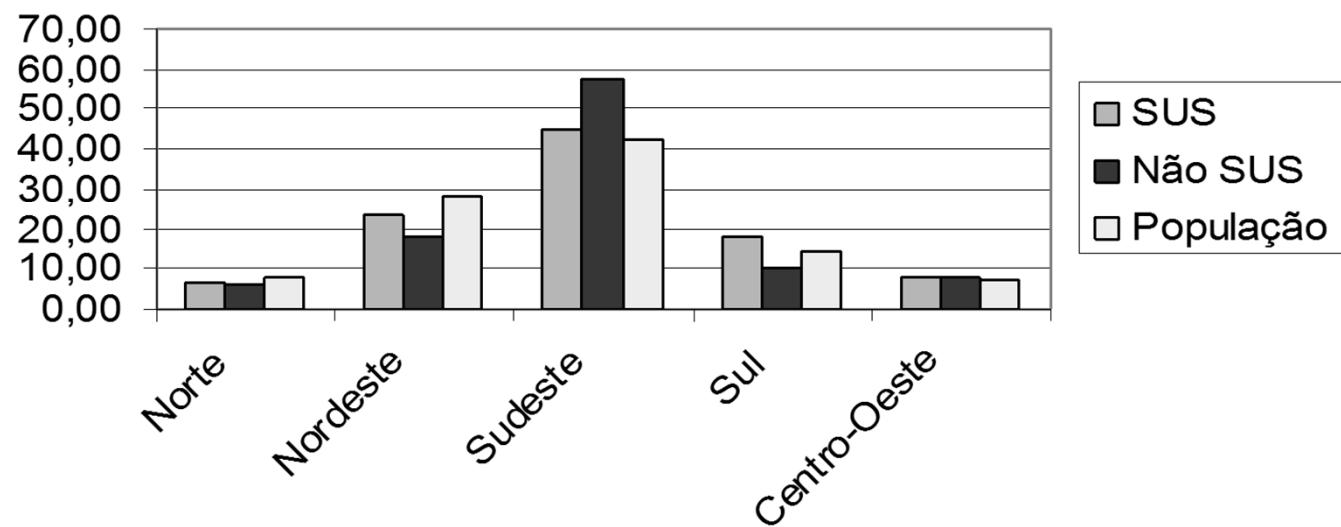
- Estado brasileiro estimulou o setor privado e promoveu a privatização da atenção à saúde.
- Em 1981, o setor público financiou 68% dos atendimentos, os planos de saúde 9% e o desembolso direto 21%; em 2008, a proporção financiada com recursos públicos caiu para 56%.
- Em 1981, a previdência pagou 75% das internações e os planos 6%; em 2008 o SUS pagou 67% e os planos, 20%.
- Os atendimentos financiados pelos planos cresceram 466%.
- 24,5% da população brasileira possuía planos em 1998, crescendo para 26% (2008): faturamento R\$ 63 bilhões.

Sistema de Saúde

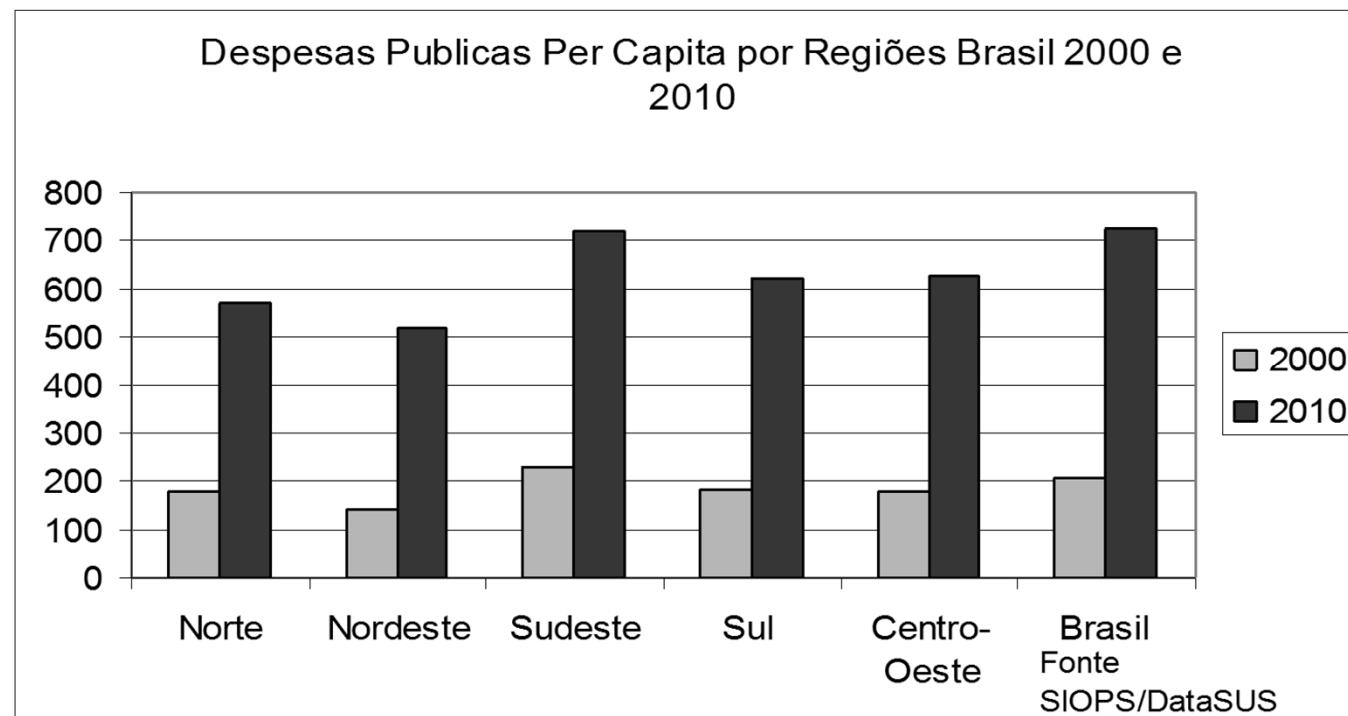


Sistema de Saúde

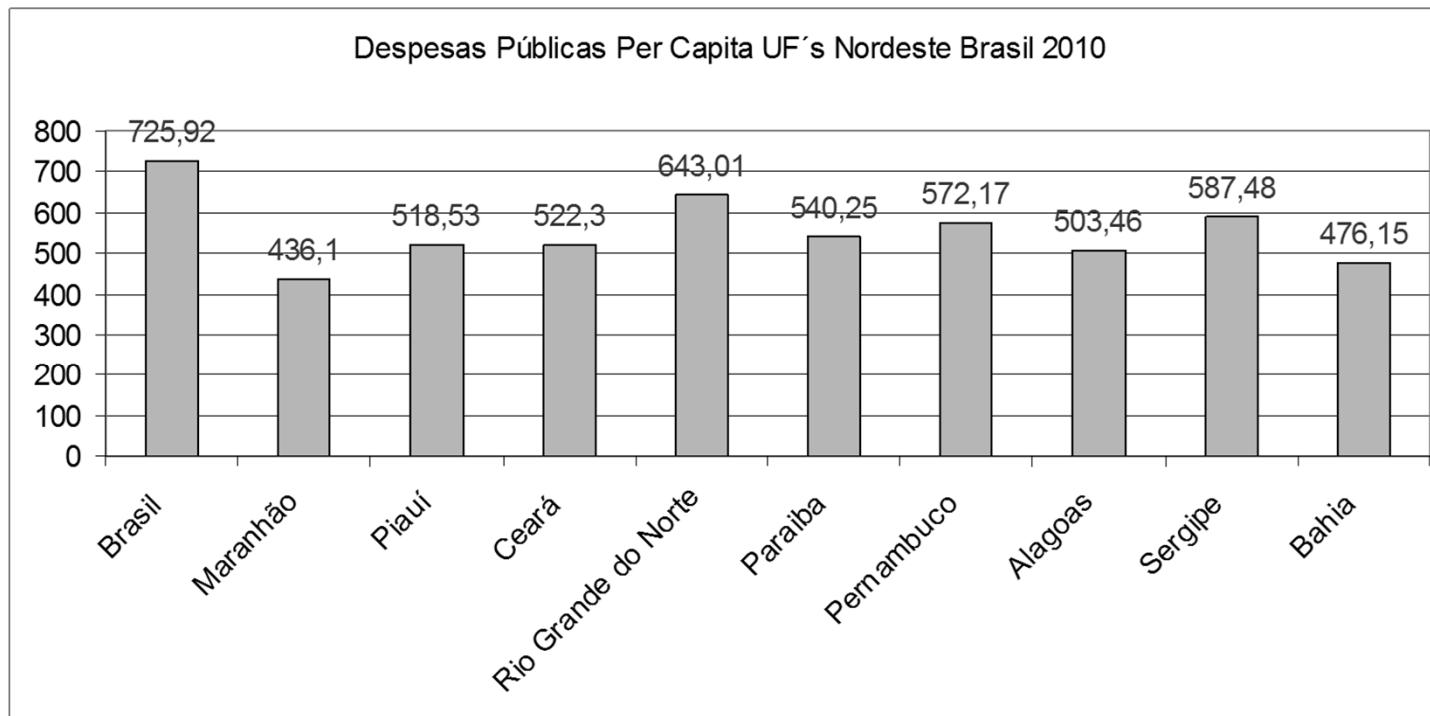
Distribuição Leitos Terapia Intensiva SUS, Não SUS e População segundo Regiões Brasil 2013



Sistema de Saúde



Sistema de Saúde



Sistema de Saúde

Preços

Procedimentos hospitalares do SUS por Região Brasil (junho 2013)

Região	Valor médio AIH
Norte	792,53
Nordeste	954,19
Sudeste	1219,67
Sul	1311,41
Centro-Oeste	1035,96
Brasil	1120,86

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Preços

Porte, Produção e Receitas de Hospitais da Associação Brasileira de Hospitais Privados Selecionados, Brasil 2010								
Hospitais	Área	Leitos	CTI	Médicos	Internações	Exames	Receita (em R\$ milhões)	Receita/ Internações
São Jose	30.000 m ²	209	68	6.032	19.929	365.485	191,9	9.584,02
São Luiz	27.218 m ²	310	70	4.304	16.538	844.207	289,6	17.474,91
Einstein	173.942 m ²	577	57	5.231	43.241	2.979.743	1.093,80	25.276,94
Sírio Libanês	90.991 m ²	341	51	2.883	16.996	2.513.942	760,4	44.716,40
Oswaldo Cruz	72000 m ²	239	34	5.045	16.545	158.203	417,9	25.203,99
Hcor	44000 m ²	223	40	1.070	8.697	1.232.077	252	28.975,51
Moinhos de Vento	86000 m ²	335	61	4.441	21.430	488.923	259,2	12.095,19
Pro-cardiaco	N/ Informada	110	25	550	4.379	27.575	155	35.396,21
Real Português	117736 m ²	584	140	11.244	28.213	482.091	308	10.916,95

Fonte: Observatório ANAPH, 2011. Disponível em http://www.anahp.org.br/publicacoes_observatorio.asp

Sistema de Saúde: Iniquidade e Preços

Após 11 horas de trabalho de parto, Kate Middleton, duquesa de Cambridge, deu à luz ao príncipe, . O bebê nasceu com três quilos e 700 gramas às 16h24, horário de Londres,. A duquesa estava acompanhada do marido, o príncipe William, na hora do parto.

No Brasil, ter filhos por meio de parto normal, como Kate Middleton, não é comum. Enquanto a OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda que apenas 15% dos partos sejam feitos por cesariana, no SUS (Sistema Único de Saúde), o procedimento cirúrgico corresponde a 36,8% do total de nascimentos.

Quando são levados em consideração os partos feitos com uso de planos de saúde particulares, a porcentagem chega a impressionantes 80%.

The Daily Mail estimates Kate's stay could end up costing up to £10,000 (\$15,659).

According to U.K.'s The Sun a fresh bouquet of flowers will be delivered to Kate's Lindo Wing suite every day and blackout curtains will ensure privacy. William, meanwhile, will be able to lounge comfortably in the room's recliner.

Sistema de Saúde

- **Conquistas:** inovações institucionais, descentralização, participação social, aumento do acesso, consciência do direito à saúde, recursos humanos e tecnologia em saúde.
- **Contradições:** crescimento do setor privado (acesso universal vs. segmentação do mercado), comprometendo a equidade nos serviços e nas condições de saúde.
- **Obstáculos:** diminuição do financiamento público, levando a restrições de investimento em infraestrutura e RHS.
- **Desafios:** político (financiamento, articulação público-privada e desigualdades) e garantia da sustentabilidade política, econômica, científica e tecnológica do SUS.

Contrato e Contratos

Constituição

Contexto
Ajuste Fiscal

Crise 1998

Lei de Responsabilidade Fiscal
Lei 8666

Retomada dos Investimentos Estatais
(?)

RDC

Contrato e Contratos

Constituição, Saúde e SUS

SUS X SUS para Pobres

Iniciativas Esparsas Estaduais
e Municipais (organização do
SUS constitucional)

Subfinanciamento/Ampliação
“postinhos” e “múltiplos” da
tabela do SUS

Sucateamento da Rede
Secundária e Terciária

Ampliação da Capacidade
Instalada, especialmente rede
básica e hospitalais (iniciativas
estaduais)

OS'S X LRS

Contrato e Contratos

OS'S

contra a “burocracia ineficiente e corrupta”

contra “funcionários públicos que não trabalham, que não gostam de pobres”

contra os sindicatos, conselhos

a favor das elites empresariais, inclusive médicas

a favor dos votos pela instalação de novas/reformas de unidades de saúde

a favor da reprodução das classes políticas

Contrato e Contratos

OS's Situação Atual Institucional

OS's e OS's

Grandes e Pequenas Empresas (organizações)

Denúncias e Evidências de Corrupção

Contrato e Contratos

Situação Atual Contratos

Contratos Metas Físicas e não de Metas Sanitárias

Pagamento Preços Diferenciados por OS's e Localidade (contratos dos contratos) da Tabela do SUS

Remunerações para Profissionais de Saúde Diferenciados por OS's e Localidade (contratos por PJ, CLT, prestação de serviços)

Contrato e Contratos

Situação Atual Efetividade dos Contratos

Lacunas nas equipes

Rotatividade dos profissionais

Sistemas de Informação “Próprios”

“Sub-redes de saúde” (referencia interna às OS`s)

Metas de Produção X Metas Sanitárias

Divergências sobre os Determinantes dos Processos Saúde e Doença e
Estratégias de Abordagem dos Problemas de Saúde

Contrato e Contratos

Controle dos Contratos

Contratos com OS's não Aprovados pelos Conselhos de Saúde

Contratos dos Contratos Invisíveis

Preços e Valores de Remuneração Diferenciados para uma mesma
atividade/mesmo procedimento

Multiplicação de “secretarias de saúde”

O Controle e Fiscalização do Contrato e dos Contratos

Auditoria MS

MP

Legislativo

Judiciário

Tribunais de Conta

O Controle e Fiscalização do Contrato e dos Contratos

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

Perspectivas Alternativas

Projeto SUS século XXI
Regionalização, Carreiras Normas
Compras e Contratação

Agenda

Saneamento
Luta contra as mortes por violência
Políticas sociais universais

15^a Conferencia Nacional de Saúde

Perspectivas Alternativas

“Brasil, esquentai vossos pandeiros...
Batucada, reuni vossos valores
Pastorinhas e cantores
Expressões que não tem par” (Assis Valente)

ligiabahia55@gmail.com