

# Trinta anos do Sistema Único de Saúde brasileiro - Sustentabilidade e desafios: percepções de atores estratégicos

*Thirty years of the Brazilian Unified Health Care System – Sustainability and challenges: strategic players perceptions*

## Renilson Rehem de Souza

Mestre em Administração de Saúde: Gestão de Sistemas de Saúde. Superintendente Executivo da Hospital da Criança de Brasília/Brasil

## Júlio Manuel Suarez Jiménez

Mestre em Saúde Pública. Assessor da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, Brasília/Brasil

## Janine Giuberti Coutinho

Doutora em Nutrição. Assessora da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, Brasília/Brasil

## Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem

Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Universidade de Brasília/Brasil

## Marina Schinzato Camelo

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília/Brasil

## Renato Tasca

Mestre em Saúde Pública. Assessor da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, Brasília/Brasil

## Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um avanço a redução das desigualdades sociais. Entretanto, a viabilidade e a sustentabilidade do SUS são questionadas. Em resposta, a OPAS/OMS realizou uma pesquisa com o objetivo de 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 desse sistema. Desenvolveu-se um estudo qualitativo, envolvendo 86 atores, cujos dados foram obtidos por entrevistas estruturadas e comentários livres. As análises trataram do direito à saúde, integralidade da atenção, marcos legais, judicialização, relações federativas, redes de atenção à saúde, participação social, modelos de atenção, perfil da atenção primária à saúde, financiamento e relação público privada. Ficou evidenciada 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 contexto político e econômico vivido pelo país no final da década de 2010. A defesa da saúde como direito, combinada à criatividade e à capacidade de superar adversidades, transformou o SUS em um exemplo para América Latina e referência para o mundo e é preciso seguir preservando direitos e defendendo o SUS.

### Palavras-chave:

Sistema único de saúde, acesso aos serviços de saúde, indicadores de desenvolvimento sustentável, saúde pública.

## Abstract

The Unified Health System (SUS) is a step forward in reducing social inequalities. However, SUS viability and sustainability are questioned. In response, PAHO / WHO carried out a research with the objective of understanding the limits and possibilities for the consolidation of SUS, based on the technical, political and ideological positioning of the actors involved in the design and implementation process of this system. A qualitative study was developed, involving 86 actors, whose data were obtained through structured interviews and free comments. The analyzes dealt with the right to health, integrality of care, legal frameworks, judicialization, federal relations, health care networks, social participation, models of care, primary health care profile, financing and private public relations. The need to make changes in SUS was evidenced. However, the fear about the risks of implementing transformations in the organization of the Brazilian health system prevails in the political and economic context lived by the country in the end of the decade of 2010. The defense of health as a right, combined with the creativity and the capacity of overcoming adversity, made SUS an example for Latin America and a reference to the world, and it should continue preserving rights and defending SUS.

### Key words:

Unified Health System, health services accessibility, sustainable development Indicators, public health.

## 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde brasileiro é um dos mais abrangentes sistemas de saúde do mundo, criado em 1988 como preceito constitucional, para prover cobertura universal e integral para todos os brasileiros [1]. Em 2019, mais de 200 milhões de pessoas são beneficiárias deste sistema, tendo havido um incremento de 60 milhões de pessoas nos últimos 30 anos. É importante destacar que esta população exibe significativa diversidade, contemplando desde povos eminentemente urbanos até populações indígenas nativas. Esta população está dispersa num território continental com área superior a 8 milhões de quilômetros quadrados, que abarca inúmeras disparidades regionais e culturais [2]. Estes ingredientes já seriam suficientes para dimensionar o desafio de operar o sistema, não fossem também relevantes as questões relacionadas ao financiamento e, às mudanças do perfil populacional e epidemiológico da saúde. Aos 30 anos de existência do SUS, é salutar revisitar as conquistas e as realizações bem como as limitações e os desafios que remanescem presentes, no processo incansável de aprimoramento do sistema. Com a perspectiva de contribuir para a reflexão e proposição de avanços no sistema, foi feita uma pesquisa com atores estratégicos que estiveram envolvidos na concepção e implantação do SUS, sobre a sustentabilidade do sistema. O objetivo do estudo foi produzir, a partir da percepção de expoentes do cenário brasileiro da saúde, uma síntese dos limites e possibilidades para a consolidação do SUS a partir de cinco dimensões: marco legal e princípios do SUS, modelo de atenção, gestão, financiamento e relacionamento do SUS com o setor privado.

## 2. Métodos

O desenho do estudo é qualitativo. Foram convidados 176 atores estratégicos para participar da pesquisa. O critério de seleção dos respondentes foi ter grande expertise no tema. O perfil dos que efetivamente participaram foi o seguinte: gestores e ex-gestores do SUS, 54; acadêmicos, 44%; parlamentares, 4,5%; dirigentes do setor privado da saúde, 5,5%; outros especialistas, 15%. Os entrevistados, após serem esclarecidos sobre o teor da pesquisa, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento semi-estruturado utilizado para a pesquisa continha 40 questões e 5 categorias: (I) Princípios do SUS; (II) Modelo de atenção; (III) Gestão; (IV) Fi-

nanciamento e (V) Relacionamento com o setor privado. Foram considerados os dez aspectos a seguir, 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.

As questões objetivas tiveram 3 alternativas e foi facultado aos entrevistados tecer comentários livres, em cada uma delas. As questões objetivas foram analisadas quanto à frequência das respostas. Já a análise dos comentários, obedeceu às seguintes etapas: (i) pré-análise (leitura flutuante; 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 interpretação [3,4].

Para a análise de conteúdo, lexicometria e do discurso livre dos entrevistados foi empregado o Software IRaMuTeQ®, 0.7 alpha 2. Foram realizadas as seguintes análises: nuvem de palavras, análise de similitude e classificação hierárquica descendente e, foram identificados os fragmentos das falas, permitindo analisar em que contexto estas apareciam [5].

## 3. Resultados

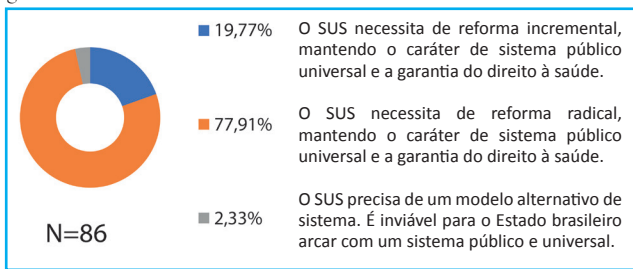
Dos 176 convidados para participar da pesquisa, 86 responderam o questionário na sua totalidade ou grande parte. A análise das respostas objetivas são apresentadas em cinco blocos:

### (I) Princípios do SUS:

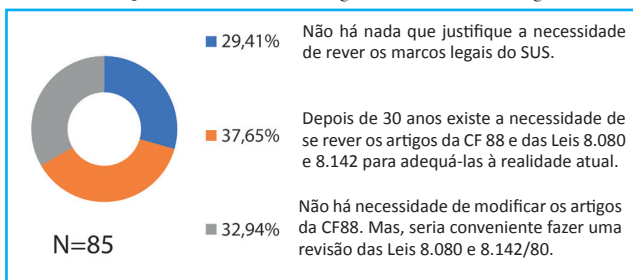
A quase totalidade dos respondentes (97,68%) reconhece a necessidade de **reformas no SUS**. A maioria (77,91%) entende que essa reforma precisa ser radical enquanto que 19,77% entendem que o processo de reforma deve ser progressivo, sempre mantendo o caráter de sistema público universal e a garantia constitucional do direito à saúde. Somente 2,33% considera que o SUS é inviável (Gráfico 1).

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

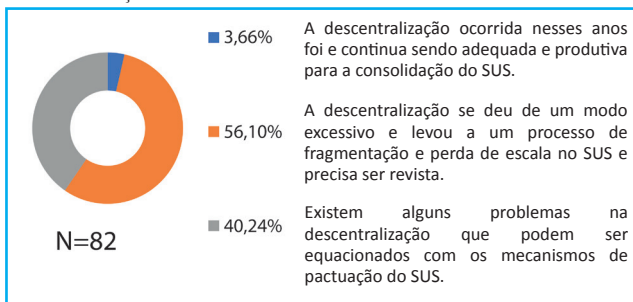
**Gráfico 1:** Opinião dos atores estratégicos sobre a perspectiva para a garantia da sustentabilidade do SUS



**Gráfico 2:** Opinião dos atores estratégicos sobre o marco legal do SUS



**Gráfico 3:** Opinião dos atores estratégicos sobre o processo de descentralização do SUS



O **direito universal à saúde** foi considerada uma cláusula pétrea constitucional irrenunciável por 63,53%, enquanto que 36,74% percebe limites e 24,71% apontam que este princípio precisa ser revisto. Os que advogam que deve haver revisão da integralidade como forma de tornar possível a universalidade consistiu em 11,76% dos entrevistados.

Quanto à **integralidade**, a maioria entende que é preciso estabelecer limites com base em evidências científicas. Aproximadamente 1/3 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 que regem o SUS enquanto 29,41% consideram desnecessário (Gráfico 2).

Quanto à **judicialização da saúde**, a maioria (90,48%) compreende haver responsabilidade do SUS, pelo caráter incompleto do marco jurídico (51,19%). Enquanto 9,52% considera o processo de judicialização como decorrente de interesses econômicos.

## (II) Gestão do SUS:

Com relação às **relações interfederativas**, (79,27%) reconhece que existe um grave problema de desequilíbrio que demanda, com urgência, a revisão do Pacto Federativo. Apenas 20,73% consideram que haveria solução com pequenos ajustes.

Quanto à **descentralização** observada nas últimas décadas, 96,34% identifica problemas e apenas 3,66% percebe o processo como adequado e produtivo. 40,24% entendem que são problemas pontuais que podem ser resolvidos com pactuação do SUS. Já para mais da metade (56,10%) a descentralização se deu de modo excessivo e levou a um processo de fragmentação e perda de escala no SUS e precisa ser revista (Gráfico 3).

Sobre a **regionalização**, 82,50% concorda que mesmo sendo citada expressamente na CF 88, foi desconsiderada por muito tempo e isto trouxe 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 adequado. Apenas 1,25% considera que a regionalização se opõe ao processo de municipalização e, portanto, deve ser rechaçada [6].

Para 92,68% existem problemas na **municipalização**, sendo que 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, enquanto que 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% percebem 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.

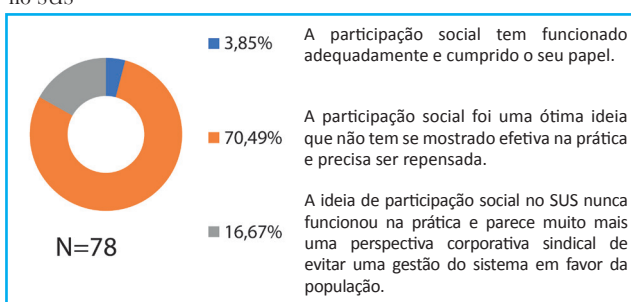
Tratando-se das **redes de atenção à saúde** ninguém as entende como afronta à autonomia municipal. E, a grande maioria (80,49%), reconhece que essa proposta, em articulação com o conceito de regionalização, coordenada pela gestão estadual, deve contribuir para melhorar o acesso aos serviços de saúde, inclusive corrigindo os problemas criados pelos excessos resultantes da descentralização. Apenas 19,51% consideram que a proposta de regionalização precisa ser mais bem estudada para que possa respeitar a autonomia municipal e assegurar o acesso a 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% isto 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 ultrapassada 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 é preciso criar uma carreira de Estado (federal) para todas as profissões, mas apenas para a atenção primária. Apenas 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, sendo que 79,49% a percebe como uma boa ideia que não tem funcionado adequadamente e precisa ser repensada (Gráfico 4).

**Gráfico 4:** Opinião dos atores estratégicos sobre a participação social no SUS



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 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 para 20,73% o modelo de administração direta das unidades, 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.

### (III) 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 o modelo atual de atenção à saúde adequada.

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 de

Família (ESF), 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. 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. E para 8,64% é preciso uma profunda reorganização dos serviços do SUS, com soluções inovadoras baseadas no 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.

Para a maioria, (69,51%) a **ESF** como alternativa para a organização da APS apresenta dificuldades que demandam sua revisão e atualização, enquanto que 28,05% considera que o modelo atual da ESF é a alternativa adequada para organização da APS. Apenas 2,44% acredita 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 revista (40,28%), aqueles que entendem que o modelo de ESF está adequado às necessidades da população e só precisa de mais recursos financeiros (33,33%) e aqueles que entendem 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 isso seja possível é necessário melhorar muito a sua qualidade 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 a APS exercer esse papel.

No que diz respeito à APS ser a **porta de entrada do sistema**, a grande maioria (85,37%) entende que para que a APS exerça esse papel, é preciso 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.

#### (IV) Financiamento:

Quanto ao **financiamento** todos reconhecem que o SUS está sub-financiado. 65,85% consideram que o incremento de recursos deva se dar de forma gradual, atrelado a melhora na eficiência dos gastos com qualificação da gestão e 34,15% entende que esse incremento deva acontecer de forma urgente. Portanto, ninguém considerou que o SUS não precisa de mais recursos públicos. 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 e sobrecarrega 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. E 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 co-pagamento na atenção prestada pelo SUS, 61,54% consideram o **co-pagamento** injusto, pois penaliza os mais pobres e não vai resolver o sub-financiamento do SUS. No entanto, para 37,16%, consideram que o co-pagamento poderia ser utilizado em alguns casos como moderador do consumo de serviços de saúde. Apenas 1,28% acredita que o co-pagamento poderia contribuir para resolver o sub-financiamento 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 discriminatório, pois privilegia os mais ricos ao subsidiar planos de saúde e 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% entende que este tipo de renúncia fiscal é necessário, pois possibilita que mais pessoas tenham acesso a planos/seguros de saúde privados, diminuindo assim a sobrecarga sobre o SUS.

#### (V) 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 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 receber recursos globais com base no número de beneficiários sem identificar os



pacientes (sem dupla porta de entrada). Para 24,66% dos atores estratégicos, as unidades públicas não podem, em nenhuma hipótese atender pacientes identificados como beneficiários de planos/seguros de saúde privados pois seria diferenciar a clientela e isso seria o fim da universalidade. Por outro lado, para 15,07% 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% compreendem ser uma opção do consumidor e em nada interfere na existência do SUS. No entanto, para 40,28% a existência de plano/seguro de saúde privado promove uma concorrência desigual onde o SUS sai sempre perdendo. E para 13,89% quanto mais pessoas tiverem plano/seguro de saúde privado melhor, pois diminui 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 plano/seguro de saúde privado poderia possibilitar um uso mais racional dos recursos assistenciais por parte de ambos os setores, reduzindo custos (Gráfico 5).

Com relação ao **ressarcimento ao SUS**, a maioria (92,52%) considera que os plano/seguro de saúde privados devem ressarcir o SUS pelo uso pelos 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 plano/seguro de saúde privados 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. Já para 23,38% como

todos tem direito ao SUS, 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 e apenas 6,49% considera que a criação de plano/seguro de saúde privados 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 plano/seguro de saúde privados.

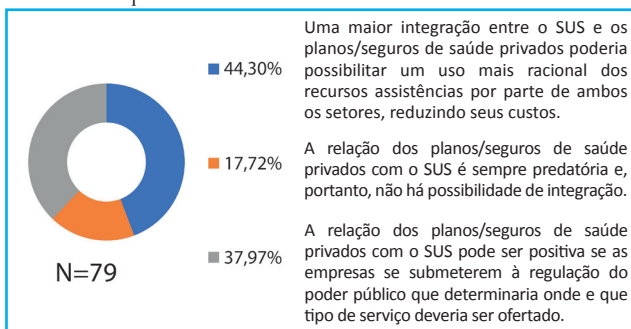
## 4. Discussão

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.

### 4.1 Universalidade: cláusula pétrea irrenunciável

O primeiro tema abordado no estudo é o caráter universal do SUS. De acordo com as respostas 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. A maioria é favorável 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 reafirmam que eventuais mudanças não podem prejudicar os princípios consagrados na CF, em particular o da universalidade. As reformas apontadas como necessárias envolvem modelo de financiamento, gestão, governança interfederativa e relação com setor privado, com perspectiva de consolidar o

**Gráfico 5:** Opinião dos atores estratégicos sobre às relações do SUS como o setor privado de saúde



sistema em sua concepção original. Fica claramente entendido que o SUS precisa ser preservado por ser indispensável para concretizar o direito à saúde.

#### **4.2 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 foi 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 com o 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 como um princípio básico do SUS. No entanto, a maioria propõe 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? Como é possível evitar cair em um pacote de serviços simplificado para os mais pobres, rejeitado pelos profissionais que responderam este estudo? Estas são apenas algumas das perguntas possíveis, que mostram a complexidade e a delicadeza do assunto [7].

#### **4.3 O gargalo da judicialização**

A judicialização da saúde é considerada pelos entrevistados como um “efeito adverso” dos diferentes entendimentos sobre o princípio da integralidade. De 84 respostas, 51% associa que o uso excessivo do poder judiciário para resolver problemas de atenção no SUS se deve a uma lacuna no marco legal do sistema brasileiro que defina precisamente o 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.

Entretanto, o fenômeno da judicialização no Brasil também deve ser compreendido sob a 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[8].

#### **4.4 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. A grande maioria considera que há carência de recursos humanos no sistema público e que a maior limitação está na escassez de profissionais médicos em áreas 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 multidisciplinares. 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. Parte superior do formulário

Propostas para aperfeiçoar a política de gestão dos recursos humanos no SUS também foram analisadas e a maioria optou pela criação de planos de carreira com contratos privados de CLT para todas as profissões.

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.

#### **4.5 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.

A quase totalidade dos entrevistados considera que uma atenção primária à saúde forte é a forma mais adequada para responder a transição demográfica e epidemiológica e as necessidades apresentadas pela população. 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 e exercer o papel de porta de entrada reguladora do sistema. Quase a totalidade considera que a estratégia saúde da família é o modelo mais adequado para o SUS, ainda que precise ser atualizada em consonância com a política para 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 [9,10,11].

Nesse sentido, é satisfatório observar que a grande maioria dos atores estratégicos é 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 buscar fortalecer ainda mais a ESF nacionalmente, e aprimorar processos de trabalho para ampliar acesso, cobertura e qualidade dos serviços oferecidos [12,13].

#### **4.6 SUS com acesso universal, sem barreiras financeiras**

O estudo também explorou a opinião de atores estratégicos sobre a gratuidade do SUS e a maioria 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 po-

pulação com capacidade para pagar por 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 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 são vistas com 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 [14].

A posição mais prevalente entre os entrevistados é que 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.

#### **4.7 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 sub financiamento crônico do SUS e da APS. No Brasil, o gasto público em saúde é menor do que 4% do PIB. A OPAS sugere que ao menos seis (06) por cento do produto interno bruto (PIB) do país seja destinado à saúde pública para alcançar a saúde universal.

Houve pleno consenso entre os participantes que um dos principais problemas do sistema público é o sub financiamento. Ninguém considerou que os recursos públicos atualmente disponíveis para o SUS sejam suficientes. Dos entrevistados que responderam a esta pergunta, 1/3 advoga que deve ocorrer um aumento urgente de recursos públicos para o SUS, e 2/3 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.

Sob a perspectiva da OPAS, apesar de publicações recentes apontarem 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. 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. Parte superior do formulário A este propósito, considera-se oportuno estudar as experiências de outros sistemas universais, que implementaram reformas para enfrentar os desafios da sustentabilidade financeira, a exemplo da Itália e Reino Unido [1,4].

#### **4.8. 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. A maioria dos entrevistados declarou 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.

Prevalece entre os entrevistados a percepção de que apesar de 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, portanto, como uma tarefa pendente para o SUS.

A insatisfação sobre o atual arranjo interfederativo é unanimidade entre os entrevistados. Para pouco mais da metade dos entrevistados a descentralização se deu de modo excessivo e levou a um processo de fragmentação e perda de escala no SUS e precisa ser revista. Para os outros participantes há o 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 ponto que se torna um dos desafios mais críticos para a sustentabilidade do SUS. Experiências de outros países com sistemas universais podem alimentar o debate e inspirar a formulação de propostas inovadoras [15].

#### **4.9 Participação social no SUS: uma ideia forte sem implementação plena**

O presente estudo também explorou a opinião de atores estratégicos sobre a participação social no SUS. 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 resumidas na excessiva burocratização dos conselhos, foco em interesses corporativos ou específicos e distanciamento dos interesses da população. Vários entrevistados manifestaram que os conselhos de saúde, em distintas esferas do SUS, têm sido dominados por representações sindicais, partidárias e corporativas, perdendo o seu caráter democrático, requerido para monitorar e representar os interesses da população.

#### **4.10 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 Plano/seguro de Saúde privado.

Para 68% a criação de planos de saúde privados mais baratos não é uma boa opção, pois aumentaria o nível de renúncia fiscal beneficiando apenas as operadoras, pois proporcionariam cobertura bastante limitada aos beneficiários. Por outro lado, 26% dos entrevistados consideraram esta uma opção válida que precisaria ser melhor estudada. Finalmente, há propostas que sugere seguir um modelo europeu-canadense que aceita seguro privado complementar para serviços considerados não essenciais.

Ainda, no que diz respeito à relação público-privada, a maioria considera 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. E, há consenso que o SUS deve ser ressarcido pelos serviços prestados aos beneficiários dos planos de saúde. Mas, em suma, a maioria dos comentários defende a melhoria da regulamentação dos planos, eliminando subsídios públicos e benefícios fiscais para a saúde suplementar.

Segundo os resultados deste estudo, 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.

## 5. Conclusão e considerações finais

Para concluir, merece destaque o facto 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 económico 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 pro-

blemas do sistema de saúde e suas respectivas consequências. Entretanto, a mesma consistência não se observa nas proposições para superar os desafios em questão.

Pode-se inferir que essa posição se deva a complexidade das transformações requeridas no SUS, mas, sobretudo a percepção dos atores estratégicos de que realizar reformas racionalizadoras - ainda que necessárias - no atual contexto de instabilidades política e económica e sob o efeito de austeridade fiscal, 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, 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. A defesa da saúde como direito, combinada a criatividade e a capacidade de superar adversidades transformou o SUS em 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!

## Bibliografia

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília, DF: OPAS; 2018.
2. Fontão 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.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
4. Souza RR, Tasca R, Massuda A, Suárez, J, Coutinho JG, Rehem TCMSB. Relatório de pesquisa: Cenários e desafios do SUS desenhados pelos atores estratégicos. In: Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília, DF: OPAS; 2018.
5. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.*, 2013 Dez ; 21(2): 513- 518.
6. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC dos. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016 Feb ; 21( 2 ): 327-338.

13. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Sousa Campos GV de, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde debate*. 2014 Oct ; 38( spe ): 252-264

14. 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

15. Mendes EV. Las redes de atención de salud. Ed. en espanhol. Brasília: Organización Panamericana de la Salud; 2013

## Conflitos de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.