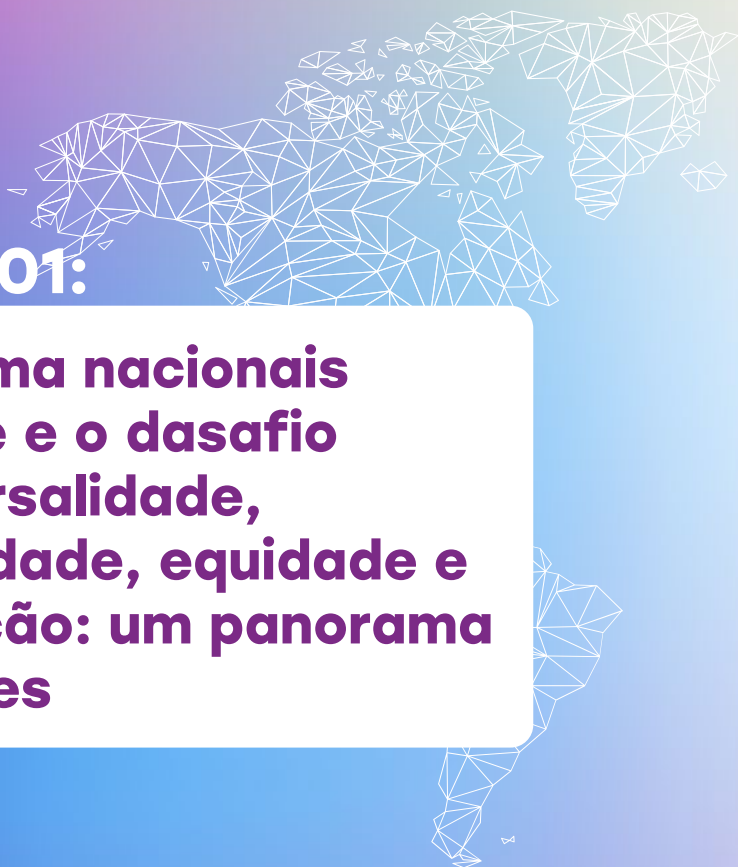


APRESENTAÇÕES E DEBATES

PAINEL 01:

**Os sistemas nacionais
de saúde e o desafio
da universalidade,
integralidade, equidade e
articulação: um panorama
dos países**



Nilton Pereira Jr.

Ministério da Saúde – Brasil

Com enfoque nos resultados e nos desafios, são apresentadas, pelo Ministério da Saúde, algumas das ações do atual governo para minorar a crise instalada em anos passados na gestão do setor no Brasil. Em termos de vacinação, buscou-se a valorização da ciência e das vacinas, almejando que, para o Brasil, ela volte a ser, como no passado, uma referência mundial em tal área, já tendo o país, aliás, deixado a lista dos 20 países com mais crianças não vacinadas no mundo segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a OMS.

Com relação ao Programa Mais Médicos, mais de 25 mil novos profissionais foram alocados em 60% de municípios de maior vulnerabilidade social no país, com 86 milhões de cidadãos beneficiados e um recorde de inscrições em edital de seleção, inclusive para candidatos com deficiência e grupos étnico-raciais, cerca de 33 mil inscritos.

Na política de medicamentos, 95% dos itens e insumos passaram a ser retirados com gratuidade total, alcançando 55 milhões de beneficiários e com presença em 85% dos municípios, com a recuperação de 2 milhões de pessoas que haviam deixado de ser atendidas nos anos anteriores. Na reconstrução do complexo industrial para tal área, ocorreu a implantação de plantas nacionais para hemoderivados e insulina, em associação com o lançamento de programas de parcerias para o Desenvolvimento Produtivo

(PDP) e Desenvolvimento e Inovação Local (PDIL). Nesse sentido, um desempenho financeiro recorde foi observado, chegando a R\$ 57,4 bilhões até 2026.

Na saúde indígena da população Yanomami, especialmente devastada antes de 2023, ocorreu o restabelecimento da assistência que permitiu o preenchimento de vazios assistenciais, o aumento das ações de prevenção e controle de doenças e a verificação de dados mais fidedignos sobre a situação de saúde local, observando-se quedas significativas em óbitos relacionados com infecções respiratórias agudas, desnutrição e malária. No que se refere a problemas de saúde em estado de agravamento, como são os casos da dengue e combate ao fumo, também houve medias de recuperação, destacando-se o fato de o Brasil ser o primeiro país a oferecer a nova vacina contra a dengue no sistema público de saúde.

Houve medidas cuidadosas, também, na ampliação da oferta e da qualidade dos serviços hospitalares e no fortalecimento das unidades federais remanescentes no Rio de Janeiro. Quanto aos cuidados especializados, um dos gargalos do SUS, novas ofertas foram viabilizadas, em termos de consulta e exames, que passaram a ser remunerados em conjunto, evitando o enfrentamento de filas.

Além disso, o orçamento discricionário para a saúde mais do que dobrou em relação a 2022, passando de R\$ 23,85 bilhões para R\$ 55,39 bilhões no presente, havendo, em 2024, aporte adicional de R\$ 40 bilhões e preservação do piso constitucional para o setor.

Para informações completas acesse: [Ministério da Saúde: Resultados e desafios](#)

Karina Rando

Ministra da Saúde - Uruguai

Em termos constitucionais, o que se tem no Uruguai é o papel do Estado em legislar sobre o conjunto das matérias relacionadas com saúde e higiene públicas, buscando aperfeiçoamento físico, moral e social de todos os habitantes do país. Todos os habitantes têm o dever de cuidar de sua saúde, bem como de ajudar uns aos outros em caso de doença. O Estado fornece os meios de prevenção e assistência gratuitos apenas aos indigentes ou aos que não disponham de recursos suficientes. Reforça-se, especialmente, a equidade em saúde, considerada como princípio em que todos os cidadãos devem ter a oportunidade de atingir seu pleno potencial de saúde, independentemente de fatores como *status* socioeconômico, local de residência, raça, gênero ou qualquer outra característica pessoal.

Em termos estratégicos, o país adota a chamada estratégia de Cobertura Universal de Saúde nos termos propostos pela OpaS/OMS.

O Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) do Uruguai foi criado por lei em 2007, integrando prestadores públicos e privados, tendo como valores o direito à saúde; a universalidade, a equidade, a solidariedade e a dignidade. As mudanças que introduziu foram relativas tanto aos modelos de atenção como de gestão e de financiamento. Em termos financeiros, o sistema de saúde uruguaio prevê

que, por intermédio do Fondo Nacional de Salud (Fonasa), haverá uma quota a cada beneficiário do sistema, com o componente per capita ajustado por idade e sexo, e mediante metas assistenciais. A previsão é que o desembolso pessoal não ultrapasse 20% de gasto. O sistema dispõe ainda de uma cobertura de 100%, por meio de um Plano Integral de Atención à Saúde (Pias). Aqueles que não estão cobertos pelo Fonasa podem ter sua cobertura por meio de outros mecanismos (gratuidade, fundos específicos militares e policiais, pré-pagamento privado). O Pias inclui todo um conjunto de serviços, igual e exigível para os usuários de todos os prestadores do SNIS, nas diferentes etapas da atenção à saúde, dentro de uma lista atualizada periodicamente, mediante critérios de prioridade e evidência científica, incluindo modalidades assistenciais, procedimentos, técnicas e medicamentos

Em termos de modelo de atenção, estão previstos a integralidade, a cobertura universal e o enfoque na atenção primária. Na gestão, estão o papel ativo de atores sociais diversos, inclusive de trabalhadores e representantes da sociedade, além da efetivação de contratos específicos. O modelo de financiamento compreende contribuições por intermédio de seguridade social; desembolso em função da renda; cobertura ao grupo familiar. Os mecanismos de pagamento a prestadores incluem taxas per capita ajustadas por idade e sexo e por desempenho.

Ainda quanto ao financiamento, um Fondo Nacional de Recursos (FNR) está ativo desde 1980, e por meio dele, financia-se parte importante da tecnologia médica no país, reduzindo assim as limitações econômicas aos usuários. Mediante esse fundo, todas as instituições públicas e privadas apoiam financeiramente

seus beneficiários em situações médicas “catastróficas”.

São apresentadas ainda diversas estratégias correntes visando reduzir as inequidades em saúde, entre elas, a progressão e o aperfeiçoamento das fontes de financiamento do Fonasa e dos mecanismos de custeio, por exemplo, por pagamentos per capita ajustados por idade e sexo, também por metas assistenciais, com ênfase no acompanhamento de gastos em saúde.

Para informações mais detalhadas, acesse o *link*: [El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay](#)

Luiz Alberto Saldarriaga

Vice-Ministro da Saúde - Colômbia

São apresentados dados e informações diversas sobre a realidade de saúde na Colômbia, por exemplo, em termos de mortalidade infantil e materna; gasto em saúde; políticas nacionais de saúde; financiamento do sistema; acesso a serviços de saúde, bem como alguns indicadores que mostram desigualdades no acesso e distribuição de serviços.

Cenários e contextos atuais são também exibidos, bem como aspectos das medidas normativas em execução atualmente, chamando-se atenção para algumas das falhas (des) estruturantes no sistema de saúde colombiano, que incluem: comando e governança fragilizados; ineficiência na utilização de recursos e na produção de resultados em saúde; deterioração da infraestrutura do setor público; precariedade laboral dos trabalhadores de saúde, além de uma cultura difusamente orientada à doença, não à saúde, por parte da população e profissionais.

Estão em andamento, atualmente, uma série de propostas estruturantes para o sistema de saúde, com enfoque na APS, o chamado *Aseguramiento Social en Salud*, conceituado como *proteção pública, única, universal, eficiente e solidaria para a garantia do direito fundamental à saúde de toda a população*. Desenvolve-se, simultaneamente, um processo de regionalização, com 10 Regiões e 119 subregiões, por meio da instância denominada Rede Integral e Integrada Territorial de Saúde

(RIITS), caracterizada como uma *entidade territorial gestora de saúde e vida*.

O modelo de atenção que vem sendo implantado compreende: enfoque individual, familiar e comunitário, além de promocional, preventivo, preditivo e resolutivo; ênfase na continuidade da atenção; cuidados integrais e nos ambientes mais mal adequados a cada caso, além de inspirado na cooperação, na universalidade, na eliminação de barreiras e na continuidade.

Tal reformulação dos objetivos e da própria estrutura do sistema nacional de saúde na Colômbia é demonstrada por intermédio de informações diversas, a saber: sistemas de incentivos financeiros para estimular a integração; criação de um Fundo Único Público em Saúde; desenvolvimento conceitual das chamadas *Funções Gestoras de Saúde e Vida*; desenvolvimento de um sistema de gestão voltado para a eficiência do gasto, bem como na apresentação de planos de transição e evolução para o sistema, além de projetos aceleradores das mudanças.

Para maiores informações sobre esta experiência, acesse o [*link*](#) a seguir. [Os Sistemas Nacionais de Saúde e o Desafio da Universalidade, Integralidade, Equidade e Articulação - Colombia](#)

James Fitzgerald

Opas - Debatedor

A presente discussão pertence a um território conceitual de alta complexidade, que envolve as estratégias de universalidade, integralidade, participação e outras diretrizes dos sistemas de saúde. A questão central ainda é a de como fazer acontecer e superar os obstáculos à cobertura universal em saúde.

Os objetos de tal discussão, ou seja, os usuários dos sistemas de saúde, de fato, possuem necessidades bastante diferenciadas e complexas; e diante da ameaça recente de pandemia, o que se pôde notar é que realmente nem a sociedade nem os sistemas de saúde estavam preparados para enfrentar desafios de tal amplitude.

Foi necessário, portanto, agregar novos recursos à atuação dos sistemas, e aí se confirmou que as abordagens com enfoque territorial, regionalizadas, tornaram-se de capital importância, aspecto, aliás, bem destacado na experiência da Colômbia. Incrementar o gasto em saúde, como se viu no caso do Uruguai, além de outros, de forma a não perder de vista o sentido da equidade, também constituiu um fator fundamental.

Na América Latina, tivemos que dar conta, além do mais, da recuperação de quase duas décadas perdidas na

saúde, pelo menos no que se refere à integralidade dos sistemas.

Podemos perceber ainda que, entre os chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), ainda falta muito a cumprir, em toda parte, em termos de financiamento, governança e implementação de um modelo assistencial com enfoque na Atenção Primária. Da mesma forma, estamos defasados na formação de redes e na construção de uma assistência à saúde realmente regionalizada, embora seja possível constatar avanços em tais áreas.

Por último, na questão dos recursos humanos, há que se registrar o correto objetivo que as experiências colocam em tal aspecto, lembrando que é preciso avançar nas estratégias de qualificação, alocação, suprimento de déficits, contenção das dificuldades colocadas pela migração externa deles, entre outros aspectos. Nestas e em outras questões, o intercâmbio entre países, como acontece neste evento, é fundamental