

Os 6 eixos de ação estratégicos para efetivar o direito à saúde no Brasil

Os principais desafios do setor na iminência da posse de novos governos e parlamentos, nos estados e em Brasília

Fernando Aith

18/11/2022 | 05:10



Crédito: Unsplash



JOTA



ENTRAR



JOTA



ENTRAR

tadores sociais e economicos, mostra-se relevante identificar alguns eixos de ação estratégicos e fundamentais de serem enfrentados para que o Brasil avance na plena efetivação do direito à saúde.

Evidentemente os eixos aqui apresentados não esgotam os múltiplos temas a serem enfrentados pela sociedade brasileira para a efetivação do direito à saúde, mas sem dúvida representam pontos que necessitam de urgente ação estatal para a melhoria das condições de saúde no Brasil.

1) Financiamento do SUS

O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde é crônico e remonta à criação do SUS, em 1988. Sem um financiamento adequado não há como o Brasil realizar o projeto de um sistema público, universal, integral e de acesso gratuito, tal qual previsto pela Constituição. É preciso reconfigurar o modelo de financiamento do SUS para que se aumente o montante anual de recursos públicos destinados ao seu financiamento, nos três níveis federativos, especialmente na União.

Nesse sentido, a proposta veiculada pela Associação Brasileira de Economia da Saúde, que propõe uma “Nova Política de Financiamento do SUS”, representa um ótimo documento base para que se inicie uma discussão séria e responsável sobre o financiamento adequado da saúde pública no Brasil.



JOTA



ENTRAR



JOTA



ENTRAR

atuação da iniciativa privada no sistema de saúde brasileiro é o que se convencionou chamar de “saúde complementar”, regulada pelo §1º do mesmo artigo: “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”.

Os principais atores da saúde complementar no Brasil sempre foram, desde o início, as Santas Casas, e a elas foram se somando um enorme grupo de entidades filantrópicas (ou autointituladas como tal) que vêm assumindo cada vez mais protagonismo na oferta de serviços do SUS, com destaque para as Organizações Sociais.

Ao longo dos anos, governos de diferentes matizes político-ideológicos foram aprofundando a relação público-privado na saúde complementar, ao ponto de alguns sistemas locais passarem a ser majoritariamente geridos por entidades privadas, acarretando em radical fragmentação institucional do sistema e enfraquecimento das direções únicas do SUS nos três níveis federativos. Empresas privadas com ou sem fins lucrativos já são responsáveis por 73% dos 3.013 **serviços públicos de saúde**, como hospitais e unidades básicas, administrados por terceiros nos 5.570 municípios brasileiros.

Urge que se organize uma regulação federal adequada para que

3) Regulação adequada da saúde suplementar

A saúde suplementar no Brasil hoje ocupa um papel de alta relevância no sistema de saúde brasileiro, abarcando aproximadamente 25% da população brasileira, que aderiu de uma forma ou outro a esse sistema privado, paralelo ao SUS. Embora seja regulado fortemente por duas leis estruturantes (Leis 9.656/1998 e 9.961/2001) e possua uma agência reguladora específica para fiscalizar e organizar o setor – a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) –, esta parte do sistema de saúde brasileiro ainda possui inúmeros problemas que necessitam ser resolvidos para uma melhor assistência à saúde de seus usuários (e consequente alívio do SUS).

Embora o setor seja bem regulado em termos normativos, fato é que tanto as operadoras de planos de saúde quanto a ANS não estão cumprindo de forma satisfatória o papel social que lhes foi confiado pela legislação nacional.

Para se ter ideia do grau de conflitos sociais que emergem desse sistema suplementar, apenas no período compreendido entre 2015 e 2021, foi registrada, por ano, uma média de 130 mil processos judiciais contra planos e seguros saúde no Brasil, segundo dados apresentados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

4) Efetiva regionalização do sistema público de



JOTA



ENTRAR



JOTA



ENTRAR

instrumentos voltados à uma efetiva regionalização dos serviços públicos de saúde, tais como as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, os consórcios federativos ou ainda os Contratos Organizativos de Ação Pública de Saúde, fato é que até hoje ainda não estão bem resolvidos os nós da regionalização.

A divisão federativa do Brasil ao mesmo tempo auxilia e atrapalha a regionalização, e mostra-se fundamental um investimento de energia criativa, envolta em um espírito de federalismo cooperativo, para que a regionalização de fato se instale no SUS.

Universalizar a cobertura da atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família é a prioridade zero no campo da regionalização, mas não será suficiente sem uma boa rede de serviços de referência e contrarreferência. Os gargalos nos serviços de média e alta complexidade, atendimentos diagnósticos e ambulatoriais ou cirurgias eletivas, por exemplo, mostram de forma clara que a organização adequada das regiões de saúde é um dos principais problemas a serem solucionados no SUS, que necessita de uma boa rede de serviços regionais de referência e contrarreferência espalhados em todo o território nacional para que o SUS seja de fato acessível e resolutivo.

informações sensíveis sobre a saúde dos indivíduos, aliadas ao uso do aprendizado de máquina automatizado e da inteligência artificial aplicada à saúde para fins diagnósticos e terapêuticos.

Ao mesmo tempo, uma enorme gama de serviços de saúde começa a ser oferecida por meios digitais, onde a telemedicina é a face mais visível e sensível no momento, seja pelo potencial de ampliação do acesso aos serviços de saúde, seja pelo potencial nocivo à saúde dos cidadãos.

Considerando a incipiente legislação vigente no país sobre o tema, aliada à cada vez mais fragilizada organização institucional e de governança estatal para o eficiente exercício do poder regulatório estatal no campo da saúde digital, mostra-se imperioso que se coloque a saúde digital na agenda regulatória nacional, para que se possa construir um ambiente regulatório que seja capaz de, ao mesmo tempo, oferecer as bases necessárias para o desenvolvimento de novas tecnologias que sejam benéficas à sociedade e aos pacientes, e estabelecer os limites destas novas tecnologias no que se refere à plena proteção dos direitos fundamentais do ser humano, notadamente a integridade física e psicológica, a intimidade, a privacidade, a saúde e a liberdade.

6) Vigilância em saúde e emergências de saúde pública



JOTA



ENTRAR



JOTA



ENTRAR

remonta a década de 1970 (Lei 6.259/75) e não foi capaz de organizar o país para o enfrentamento da Covid-19, revelando problemas relacionados à coordenação federativa do sistema, às medidas de saúde pública a serem adotadas em nível nacional, à proteção aos direitos fundamentais, dentre outras várias falhas verificadas. A Lei de Quarentena aprovada já não se encontra mais vigente.

Uma das exigências do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) aprovado em 2005 foi que os países se organizem para eventuais emergências em saúde pública, e o Brasil ainda não cumpriu satisfatoriamente esta lição de casa, fato que os quase 700 mil mortos na pandemia não nos permitem esquecer jamais.

Outros eixos estratégicos poderiam ser mencionados, tais como: o desenvolvimento de um parque industrial e tecnológico em saúde; a democracia sanitária; a judicialização da saúde; a financeirização do setor de saúde no Brasil; a regulação de profissões de saúde e o papel dos conselhos profissionais; a incorporação de novas tecnologias de saúde no SUS; a necessária implantação da Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras; a reorganização do subsistema de atenção à saúde indígena; dentre outros. Infelizmente, o espaço desta coluna não permite aprofundar cada um deles.



JOTA



ENTRAR



JOTA



ENTRAR

meinoria das condições de saúde de toda a população e, consequentemente, a uma melhor efetivação do direito à saúde. 



FERNANDO AITH

Professor titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Professor visitante da Faculdade de Direito da Universidade de Paris. Diretor do Centro de Pesquisas em Direito Sanitário da USP

TAGS

ANS

DIREITO À SAÚDE

JOTA PRO SAUDE

SAÚDE

SAÚDE SUPLEMENTAR

SUS

COMPARTILHAR



JOTA

Nossa missão é tornar as instituições brasileiras mais previsíveis.

PODER PRO

Apostas da Semana

Impacto nas Instituições

Risco Político

TRIBUTOS PRO

Apostas da Semana

Direto da Corte

Direto do Legislativo

EDITORIAS

Executivo

Legislativo

STF

Justiça

Saúde

Opinião e



JOTA



ENTRAR



JOTA



ENTRAR

2024

FAQ

| Contato

| Trabalhe
Conosco

SIGA O
JOTA