

Sumário executivo

No Brasil, a criação e a implementação do SUS é considerada uma história de sucesso para a extensão da cobertura de saúde a grupos populacionais desfavorecidos que antes não tinham acesso a tais serviços. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que deu origem ao atual Sistema Único de Saúde (SUS), praticamente toda a população é atendida formalmente pelo setor público de saúde, com benefícios e proteção financeira iguais. A reorganização e o fortalecimento da atenção primária à saúde tem sido um componente fundamental desse sucesso. A Estratégia Saúde da Família (ESF), um dos maiores programas de atenção primária à saúde para comunidades do mundo, aumentou com sucesso a cobertura populacional, melhorou os principais resultados de saúde e reduziu as desigualdades na saúde. As taxas de mortalidade infantil diminuíram 60% nas últimas duas décadas, de 30,3 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2000 para 12,4 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2019. A expectativa de vida ao nascer também aumentou 5,7 anos, de 70,2 anos em 2000 para 75,9 anos em 2019. A taxa de mortalidade materna também teve uma diminuição de 13 pontos percentuais no mesmo período.

No entanto, a mobilização de financiamento suficiente para a garantia de cobertura universal de saúde do SUS tem sido um desafio constante, e as ineficiências persistentes no uso dos recursos do sistema de saúde brasileiro não ajudam. Embora o Brasil gaste muito com saúde (9,6% do PIB em 2019 – mais do que a média da OCDE de 8,8%), 60% desse gasto é privado, por meio de plano de saúde privado voluntário ou pagamentos diretos pelas famílias, deixando o Sistema Único de Saúde subfinanciado. Em 2019, 25% das despesas com saúde foram financiadas por desembolsos diretos das famílias (acima da média da OCDE de 20%), enquanto apenas 9% de todos os gastos no varejo farmacêutico foram financiados por dispositivos públicos no Brasil (em comparação com 58% em todos os países da OCDE). Isso sinaliza, até certo ponto, uma falha dos acordos atuais para fornecer uma cobertura de saúde eficaz.

Ao mesmo tempo, o Brasil passa por uma profunda transição demográfica e epidemiológica. Em 2050, prevê-se que 21,9% de sua população terá 65 anos ou mais, em comparação com 8,9% em 2017. O crescimento das condições crônicas também será exacerbado pelo aumento das taxas de obesidade, inatividade física de adultos e crianças e outros estilos de vida pouco saudáveis que já estão disseminados no país. Projeções recentes sugerem que as despesas com saúde no Brasil aumentarão para 12,5% do produto interno bruto até 2040 (em comparação com 9,6% em 2019). Para enfrentar as pressões de gastos cada vez maiores e garantir que as necessidades futuras de saúde sejam atendidas, a eficiência e a sustentabilidade dos gastos, além da qualidade do serviço em todas as áreas do sistema de saúde, devem melhorar urgentemente. Nesse contexto, o presente Estudo identifica oportunidades para o Brasil fortalecer o desempenho do sistema de saúde, principalmente através de uma melhora na eficiência e sustentabilidade do financiamento, a atualização de sua infraestrutura de dados de saúde a fim de otimizar uma transformação digital e a abordagem dos principais fatores de risco da população, como sobrepeso e consumo prejudicial de álcool.

Para enfrentar os desafios de saúde do Brasil de modo eficiente e sustentável, existem algumas possibilidades de disponibilizar mais gastos públicos à saúde sem comprometer o caminho para a recuperação fiscal. Dado o atual clima econômico no Brasil, novas fontes de despesas com saúde no nível federal poderiam ser geradas pela realocação de gastos de outras áreas de fora da saúde para o

SUS. O ajuste das regras de indexação de alguns programas sociais e salários públicos ou a redução da dedutibilidade tributária das despesas com saúde privada e o reinvestimento dessas economias no SUS são estratégias que não devem ser subestimadas para disponibilizar mais gastos públicos. Também existe um grande potencial para ganhos de eficiência em todo o sistema de saúde. É necessário continuar com os esforços contínuos para modernizar a atenção primária à saúde, principalmente para garantir a maior coordenação do atendimento em seus diferentes níveis. Esse tópico é abordado com mais detalhes na publicação *Estudo da OCDE da Atenção Primária à Saúde no Brasil*. O planejamento da prestação de serviços em hospitais brasileiros também deve ser repensado, com a readequação de pequenos hospitais em unidades de cuidados intermediários e a implementação de um melhor sistema de pagamento para incentivar o desempenho hospitalar. Ao mesmo tempo, a mudança dos processos de aquisição de produtos farmacêuticos, e a revisão das políticas de regulação de preços e de substituição de produtos são ações essenciais para melhorar o acesso a medicamentos essenciais. Por fim, o Brasil deve começar a investir em planos mais formais de cuidados de longo prazo imediatamente.

Para gerar ganhos de eficiência, o Brasil precisa de uma forte infraestrutura de informações de saúde e uso eficaz desses dados. O país já coleta uma grande quantidade de dados digitais de saúde, mas ele fica atrás dos países da OCDE no que tange à disponibilidade de dados, relatórios, governança e integração. Em especial, são necessários mais esforços para identificar pacientes de maneira exclusiva e acompanhá-los no sistema de saúde. Dada a estrutura política do Brasil como uma república federativa, um componente essencial do funcionamento eficiente da governança de dados e responsabilização é a integração e coordenação nos níveis da União, dos estados e municípios. Ao mesmo tempo, a capacitação por meio do acesso à infraestrutura essencial, ao treinamento, incentivos econômicos e uma maior padronização dos dados serão vitais para aprimorar os procedimentos e a confiabilidade da coleta de informações. Isso virá acompanhando da tomada de decisão baseada em evidências e de pesquisas de saúde impactantes no Brasil. A infraestrutura de informação em saúde também poderia ser aprimorada por uma participação mais plena nas iniciativas internacionais de *benchmarking*, como o Sistema de Contas de Saúde da OCDE ou Indicadores de Qualidade de Assistência à Saúde, e a adesão à Recomendação do Conselho da OCDE sobre Governança de Dados de Saúde.

Em 2016, mais da metade dos brasileiros (56%) tiveram sobrepeso, um desafio cada vez maior para a saúde pública no Brasil. Essa população possui hábitos de consumo alimentar menos saudáveis do que os países da OCDE, principalmente em relação ao consumo de açúcar. Ao mesmo tempo, a prevalência de atividade física insuficiente no Brasil cresceu 15% entre 2001 e 2016. Embora o Brasil tenha começado a abordar a questão do sobrepeso em uma série de políticas e programas, o país poderia almejar uma resposta abrangente multissetorial mais ambiciosa. Em primeiro lugar, o país deve buscar uma melhor influência nos estilos de vida por meio da informação e da educação, introduzindo rótulos nos menus em restaurantes, campanhas estruturadas em mídia de massa, aplicativos de celular bem regulamentados e promovendo a prescrição de atividades físicas pelas equipes de saúde da família. Em segundo lugar, o Brasil deve buscar mais ativamente a reformulação alimentar e desenvolver políticas de local de trabalho e de transporte para fornecer novas alternativas mais saudáveis para as pessoas. Isso ajudaria a criar um pacote de políticas abrangente para lidar com o sobrepeso e seus fatores determinantes. Por fim, a resposta brasileira precisa melhorar a regulamentação da publicidade de alimentos e bebidas, principalmente para crianças.

No que diz respeito ao uso de álcool, existem sinais preocupantes de que o consumo tenha aumentado em todos os grupos populacionais nos últimos anos, especialmente o consumo excessivo de álcool entre adultos, tendo esse quase triplicado em seis anos, de 5,9% em 2013 para 17,1% em 2019. Para reduzir o consumo nocivo de álcool, com efeitos prejudiciais na saúde da população e na economia, o Brasil tem adotado importantes estratégias nacionais com enfoque intersetorial. Mas o país pode e deve fazer mais implementando um pacote mais abrangente de políticas para o álcool. Tais esforços poderiam incluir iniciativas em torno das políticas de preços (como a introdução de um preço mínimo por unidade direcionado às bebidas alcoólicas baratas), expandir as políticas existentes de condução sob o efeito do

álcool e conduzir campanhas midiáticas em massa sobre dirigir alcoolizado. A orientação e o monitoramento de rastreamento e intervenções breves na atenção primária à saúde para consumidores de bebida alcoólica também serão vitais para identificar alcoólatras em um estágio inicial e abordar a questão. Por fim, a estratégia educacional precisa ser fortalecida para desencorajar a iniciação e os comportamentos de consumo de álcool entre crianças em idade escolar. Mais limites para a publicidade (especificamente para crianças e adolescentes) e a regulamentação do patrocínio de marcas de bebidas em esportes são opções de políticas públicas a serem consideradas para alterar a aceitabilidade social do consumo prejudicial de álcool.

Em todas essas áreas, há uma margem para aprimorar os processos de gestão e planejamento do SUS entre os diferentes níveis de governo, com maior coordenação e maior foco no planejamento regionalizado. Para que isso seja bem-sucedido, o escopo das “regiões de saúde” poderia ser ampliado com a delegação de algumas responsabilidades dos municípios a elas, acompanhadas de financiamento e recursos adequados. Embora o planejamento regionalizado tenha todo o potencial para aumentar a eficiência da gestão e do planejamento do SUS, é necessária uma reflexão séria para garantir mais recursos para o Sistema Único de Saúde. O Brasil precisará de ambição suficiente para priorizar a eficiência e a sustentabilidade, garantindo ao mesmo tempo uma cobertura de saúde equitativa e eficaz. Isso é fundamental em um contexto de um período de recuperação pós-COVID 19, caracterizado por desigualdades econômicas e de saúde cada vez maiores.



From:
OECD Reviews of Health Systems: Brazil 2021

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/146d0dea-en>

Please cite this chapter as:

OECD (2022), “Sumário executivo”, in *OECD Reviews of Health Systems: Brazil 2021*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/8e06bd86-pt>

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of OECD member countries.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.