

ARRANJOS ASSISTENCIAIS- PRODUTIVOS NA SAÚDE: O CASO BRASILEIRO

**ANA LUIZA VIANA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

2014

- **PADRÃO DE DESENVOLVIMENTO CAPITALISTA E A POLÍTICA DE SAÚDE:** diferentes formatos de organização dos serviços combinados com a constituição de complexos econômico industriais de saúde produtores de soros, vacinas, medicamentos e equipamentos
 1. A Era do Saneamento: CEIS público (PRODUÇÃO DE SOROS E VACINAS PELOS INSTITUTOS PÚBLICOS – FIOCRUZ E BUTANTAN)
 2. A Era Previdenciária: CEIS privado/ internacionalizado (IMPORTAÇÃO E PRODUÇÃO FINAL DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS DE BAIXA DENSIDADE TECNOLÓGICA)

- A ERA DO SUS: combinação do CEIS público com emergência das PDP's (sinergia entre expansão do acesso e capacitação tecnológica e produtiva das instituições públicas e privadas)



A ERA DO SANEAMENTO

A ERA DO SANEAMENTO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

- A luta pela reforma sanitária na Primeira República tinha três principais objetivos
 1. Desenvolvimento de uma base institucional para a pesquisa científica
 2. Criação de uma moderna administração da Saúde Pública
 3. Erradicação das doenças endêmicas e epidêmicas
- A reforma sanitária se inseria dentro do campo de construção do Estado e das ideologias do Estado Nacional
- Problemas de saúde identificados como um dos principais elos de interdependência da sociedade brasileira quando se construiu uma consciência entre as elites sobre os efeitos negativos gerados pelas condições sanitárias do país
- Tensão entre centralização e federalismo
- A saúde como instrumento do crescimento do poder infra-estrutural do estado

A ERA DO SANEAMENTO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

- O modelo da Era do Saneamento compunha um arranjo assistencial produtivo caracterizado:
 - Do ponto de vista assistencial: organização horizontal (centros de saúde) e organização vertical (campanhas sanitárias)
 - Do ponto de vista institucional: arranjo intergovernamental (União com os estados)
 - Do ponto de vista produtivo: fornecimento nacional de soros e vacinas pelos institutos públicos
 - Desenvolvimento científico nacional (biotecnologia)
 - Formação e educação de profissionais (Instituto de Higiene e Oswaldo Cruz)

A ERA DO SANEAMENTO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

- Criação da Diretoria Geral de Saúde Pública (1897-1920)
 - Vinculada ao Ministério de Justiça e Negócios Interiores
 - Competências: tratamento e profilaxia das doenças transmissíveis em todo o território nacional; produção e distribuição de soros e vacinas; organização e direção dos serviços sanitários dos portos
 - Dirigida por Oswaldo Cruz no período 1903-1909
 - Ações de combate a doenças transmissíveis (varíola, febre amarela, malária)

A ERA DO SANEAMENTO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

- Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920, resultado de intenso movimento sanitário, com destaque para:
 - As expedições médicas de Carlos Chagas, Artur Neiva e Belisário Pena (1911-1913)
 - A Liga Pró-saneamento do Brasil (1918): expressão organizada do sanitarismo brasileiro e crítica da descentralização das políticas governamentais → propunha a criação de uma agência pública de âmbito federal que uniformizasse os serviços e realizasse e coordenasse as ações de saúde em todo o território nacional
 - Reforma Sanitária: propunha o desenvolvimento de uma base institucional para a pesquisa científica; criação de uma moderna administração de saúde pública; e erradicação das doenças endêmicas e epidêmicas

A ERA DO SANEAMENTO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

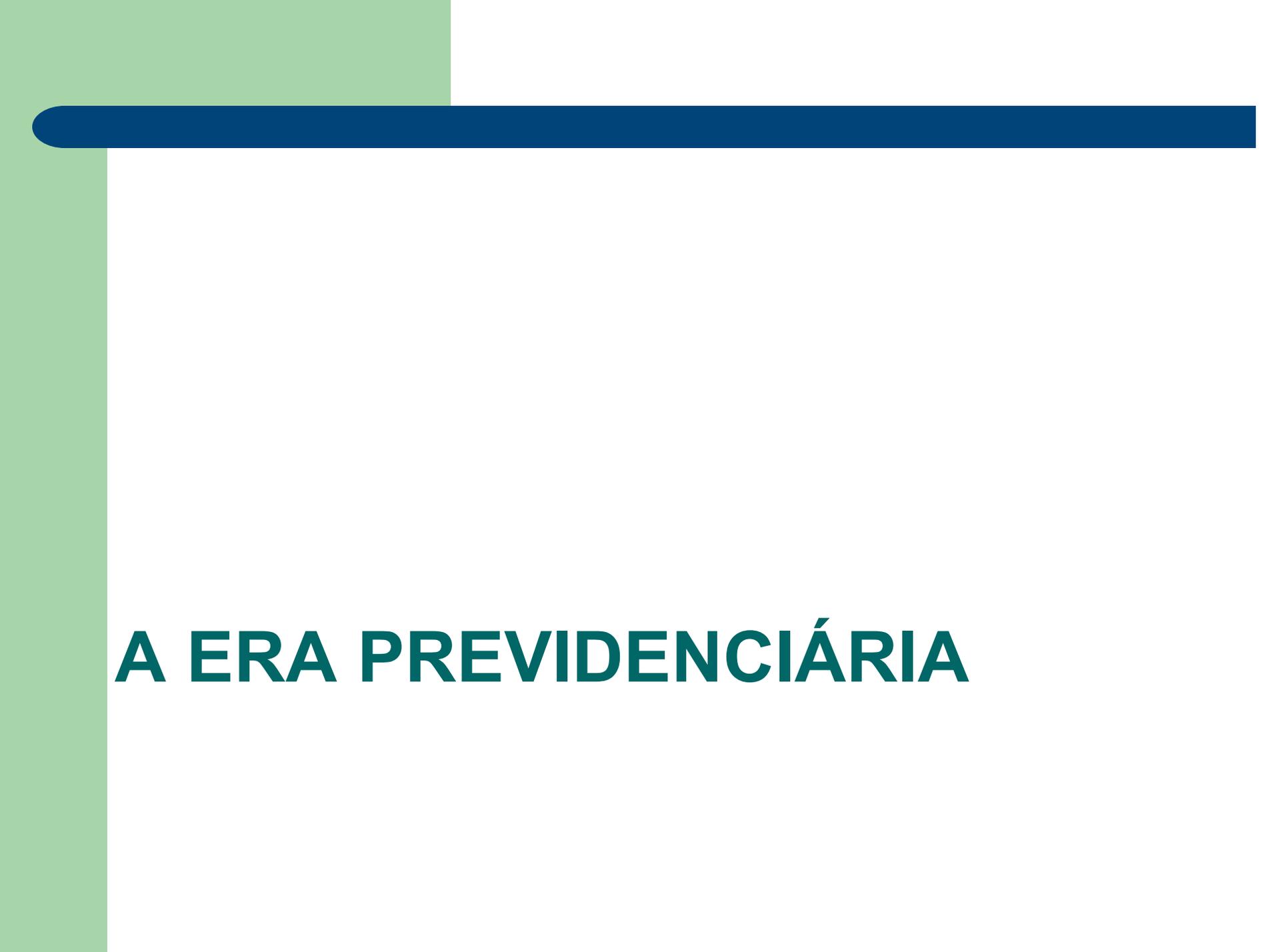
- Reforma Carlos Chagas e o Novo Regulamento Sanitário (1923) → ampliação da assistência à saúde nos Estados, mediante convênio com o Governo Federal
- Institutos de Pesquisa e Produção de Soros e Vacinas na Primeira República
 - Instituto Soroterápico Municipal (1899) → Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos (1904) → Instituto Oswaldo Cruz (1908)
 - Instituto Bacteriológico (1892), dirigido por Adolfo Lutz de 1893 até 1908
 - Instituto Butantã (1901), dirigido por Vital Brasil até 1919 e depois em 1924
 - Instituto de Higiene (1925)

A ERA DO SANEAMENTO NA PRIMEIRA REPÚBLICA



A ERA DO SANEAMENTO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

- Campanhas contra varíola, febre tifóide e lepra (1911-1917)
- Criação de institutos e laboratórios em SP
 - Instituto Bacteriológico (1892) → Adolfo Lutz
 - Instituto Butantã (1901)
 - Laboratório Farmacêutico (1893)
 - Laboratório de Análises Químicas (1893)
 - Instituto de Higiene (1925)
- PERDA DE DINAMISMO DESSE PRIMEIRO ARRANJO E DE SEU COMPLEXO ECONÔMICO industrial
- Mudança no modelo de desenvolvimento capitalista: industrialização em segmentos específicos da indústria de transformação/conformação das indústrias de base estatais/ investimento estrangeiro na indústria de transformação de ponta (farmacêutica/automóveis)/expansão do financiamento público (BNDE)



A ERA PREVIDENCIÁRIA

- Convivência de dois arranjos assistenciais e produtivos:
 1. Permanência e expansão do modelo de saúde pública da Primeira República
 2. Surgimento da medicina previdenciária

A ERA PREVIDENCIÁRIA E O SISTEMA DISTRITAL DE ADMINIST. SANITARIA

- Características do modelo de saúde pública
 - Perfil de sua clientela
 - ✓ Universal
 - ✓ Com ênfase em mulheres e crianças
 - Ênfase nas ações preventivas, incluindo o controle e o combate a doenças endêmicas
 - ✓ Rede distrital de administração sanitária, composta por postos de higiene, centros de saúde e distritos de saúde
 - ✓ serviços nacionais de combate a doenças, alguns com cooperação internacional (malária e febre amarela)
 - Caráter nacional da organização dos serviços, com participação das três esferas de governo (delegacias federais de saúde em oito cidades)

A ERA PREVIDENCIÁRIA E O SISTEMA DISTRITAL DE ADMINIST. SANITARIA

Estados, Territórios e DF	Distritos Sanitários	Centros de Saúde	Postos de Higiene 1	Postos de Higiene 2	Subpostos	Postos Especiali- zados	Postos Itinerantes	População do distrito/ 1000
Acre	7				7			12
Amazonas	6	1			2			75,5
Pará	7	2			7			137
Maranhão	6	1		2	4		6	207
Plauí	3	1		2	16			275
Ceará	4	1	4	6		3	2	525
Rio Grande do Norte	11	1		1	3			70,5
Paraíba		1	1	6	10			
Pernambuco	10	4	2	13	32		4	269
Alagoas	10	1		4				191
Sergipe	7	1			6			78
Bahia	10	3		11	44	4		394
Espírito Santo	7	1	1	5	1	2	1	108
Rio de Janeiro	11	2	3		57			169
Distrito Federal	15	15						116
São Paulo	93	7	2	8	77			78
Paraná	6	1	1	17	30			208
Santa Catarina	7	1	4	2				169
Rio Grande do Sul	88	5	35	32				38
Minas Gerais	26	1		25		4		261
Mato Grosso	9	1			8			48
GoIás	7		1	6				119
Total	350	51	54	140	304	13	13	

Fonte: Arquivos de Higiene, Ano 12, nº 2, agosto 1942, pág. 209 apud Campos CEA. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, Vol 14, n. 13, pag 877-906, 2007

A ERA PREVIDENCIÁRIA E O SISTEMA DISTRITAL DE ADMINIST. SANITARIA

- Características do modelo previdenciário
 - Nasce em 1930 (IAPs), se amplia significativamente a partir de fins dos anos 1950 e assume predominância em 1966 (INPS) → gasto previdenciário supera o gasto em saúde pública
 - Serviços hospitalares: mais de 90% é realizado em instituições contratadas e conveniadas (década de 1970)
 - Serviços ambulatoriais e SADT: mais de 50% das consultas realizadas em rede própria até 1975; a partir daí, acelera-se a participação da rede contratada e conveniada
 - Ênfase na oferta de serviços médico-hospitalares; prestação de serviços realizada preferencialmente por meio do setor privado; ausência de participação das classes subalternas do processo decisório; e centralização administrativa e financeira na esfera federal.

A ERA PREVIDENCIÁRIA E O SISTEMA DISTRITAL DE ADMINIST. SANITARIA

Benefícios	Institutos					
	IAPM	IAPC	IAPB	IAPI	IPASE	IAPTEC
Aposentadoria ordinária		X	X		X	X
Aposentadoria por invalidez	X	X	X	X	X	X
Pensão	X	X	X	X	X	X
Assistência médica e hospitalar	X	X	X		X	
Assistência farmacêutica	X		X			
Auxílio serviço militar						
Auxílio funeral		X	X			X
Pecúlio		X			X	
Auxílio doença		X	X	X		
Auxílio maternidade		X	X			
Auxílio detenção			X			

Fonte: Oliveira e Teixeira (1985:357)

A ERA PREVIDENCIÁRIA E O SISTEMA DISTRITAL DE ADMINIST. SANITARIA

Evolução da incorporação das categorias profissionais ao sistema previdenciário

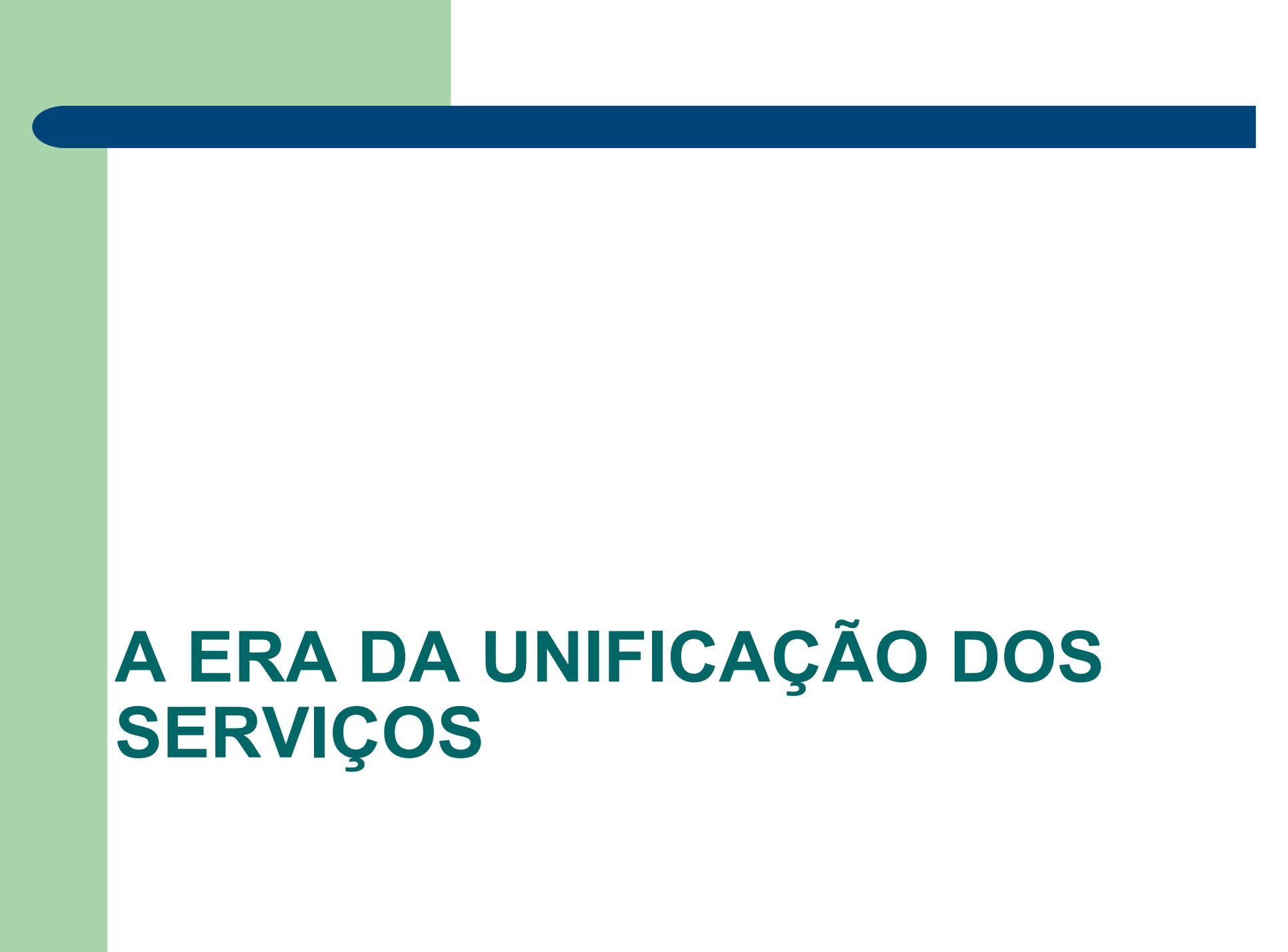
<i>Ano</i>	<i>Categoria Profissional</i>
1930	Força, luz e bondes
1931	Totalidade dos serviços públicos ou explorados pelo poder público
1932	Mineração
1934	Aeroviários, comerciários, trapiches e armazéns, estivadores, bancários
1936	Industriários em geral
1938	Servidores do Estado
1939	Condutores de veículo
1953	Profissionais liberais

A ERA PREVIDENCIÁRIA E O SISTEMA DISTRITAL DE ADMINIST. SANITARIA

- **Capitalização da medicina:** processo no qual o Estado brasileiro incentivou e ofereceu condições para a realização de investimentos privados no setor saúde, mediante a aquisição de serviços e produtos vinculados ao complexo médico-industrial do setor, o financiamento de investimentos e a contratação de serviços da rede privada
- Constituição e consolidação de uma extensa rede privada de serviços ambulatoriais, hospitalares e de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT)

SÍNTESE DOS MODELOS

	Público-Nacional	Privado-Internacional
Gênese	1ª República	Décadas 1920-30
Vertente	Saúde Pública	Medicina previdenciária
Oferta de serviços	Públicos	Privados
Financiamento	Público	Misto
Desenvolvimento científico	<ul style="list-style-type: none">• Nacional• Laboratórios públicos• Soros, vacinas e medicamentos	<ul style="list-style-type: none">• Internacional• Empresas estrangeiras• Medicamentos, equipamentos, etc.
Dependência externa	Baixa	Alta



A ERA DA UNIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

A ERA DA UNIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Precede a Era da Unificação dos Serviços um período de transição caracterizado por:
 - Transferências de recursos do sistema previdenciário para o sistema público (início com as Ações Integradas de Saúde – AIS)
 - Expansão da assistência ambulatorial pública, a partir de programas específicos (exemplo: PIASS)
 - Expansão da capacidade instalada pública, com a adoção de programas especiais de investimento

- **Constituição do SUS**

- Incorporação dos dois modelos assistenciais e produtivos (SUS como sistema híbrido)
- Modelo 1: saúde pública, rede descentralizada de serviços ambulatoriais e institutos de pesquisas / laboratórios públicos produtores de soros, vacinas e medicamentos
- Modelo 2: rede hospitalar com ênfase na oferta privada com alta dependência tecnológica externa em todos os segmentos do complexo industrial da saúde

Instrumentos de integração dos dois modelos

- Estabelecimento de parcerias entre organizações públicas e privadas para acesso a tecnologias prioritárias em saúde
- Estabelecimento de margem de preferência de até 25% em licitações realizadas no âmbito da administração pública federal para aquisição de fármacos e medicamentos e materiais e equipamento de uso em saúde desenvolvidos no Brasil;
- Criação de linhas de crédito específicas no valor de R\$ 7 bilhões até 2017 junto às principais agências de financiamento (BNDES, Finep e MS)
- Mudança no marco regulatório da Anvisa e do INPI para acelerar o registro de medicamentos e as patentes estratégicas para o SUS

Desafios para a integração dos dois modelos

- Reversão do descompasso entre a evolução da assistência e a base produtiva e de inovação em saúde
- Superação da fragmentação das políticas de saúde no período atual: a ênfase territorial não se associa com a política científica e tecnológica, nem tampouco é formulada e implementada de forma articulada com a expansão dos investimentos físicos
- Compatibilização dos arranjos assistenciais produtivos no campo da saúde → lógica pública e coletiva de bem-estar e inclusão social + lógica privada e individual de mercado

BIBLIOGRAFIA

- Cristina Possas, 1981, Saúde e Trabalho – A crise da previdência.
- Luiz Antonio de Castro Santos e Lina Rodrigues de Faria, 2003, A reforma sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República.
- Gilberto Hochman, 1998, A era do saneamento.
- José Carlos de Sousa Braga e Sergio Góes de Paula, 1981, Saúde e Previdência – Estudos de Política Social.
- Hésio Cordeiro, 1980, A indústria da saúde no Brasil.
- Hésio Cordeiro, 1984, As empresas médicas.
- Ciência e Saúde Coletiva, 2000, 100 anos de Saúde Pública.
- Cristina Fonseca, 2007, Saúde no Governo Vargas 1930-45.
- Gildo Marçal Brandão, 2007, Linhagens do Pensamento Político Brasileiro.
- Carlos Eduardo Campos, 2007, As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária, Revista História, Ciência, Saúde – Manguinhos.
- Luiz Antonio de Castro Santos e Lina Rodrigues Faria, 2002, Os primeiros centros de saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo, Revista Teoria e Pesquisa.
- Rodolfo Mascarenhas, 1949, Contribuição para o estudo da administração sanitária.
- Reinaldo Ramos, 1978, A integração sanitária, doutrina e política.
- Cecília Donnângelo, 1975, Medicina e Sociedade.
- Cecília Donnângelo, 1976, Saúde e Sociedade.
- Amélia Cohn, 1981, Previdência Social e Processo Político no Brasil.
- Sonia Fleury e Jaime Oliveira, 1985, (Im) Previdência Social – 60 anos de história da Previdência Social no Brasil
- Amélia Cohn e Paulo E. Elias, 1996, Saúde no Brasil – Política e Organização de Serviços
- André Luiz Vieira, 2007, Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas – O Serviço Especial de Saúde Pública – 1942-60