




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DOCTORADO EN SALUD COLECTIVA

Brechas na mortalidade, reflexo de um sistema iniquitativo e com restrição de direitos.

Introdução

- As transformações do sistema de saúde mexicano nas três últimas décadas têm sido modeladas pelas reformas neoliberais.
 - Respondem à lógica de privatização/mercantilização e neobeneficência.
 - Desmantelam a seguridade social integral e modificam a relação público-privada, promovendo mercados de serviços de saúde.
 - Modelam o sistema sanitário através de vários eixos, entre os quais destacam-se:
 - Reconfiguração do financiamento,
 - Privatização da coisa pública rentável,
 - Seletividade nas intervenções e
 - Focalização de populações.
- 

Introdução

- Privilegiam-se propostas que diluem a responsabilidade do Estado, impulsionando programas focalizados e trasladando aos indivíduos a tarefa de gerir/administrar os riscos para melhorar sua saúde.
- O acesso aos subsistemas públicos de saúde no México encontram-se definidos pela condição laboral das pessoas: seguridade social integral para os trabalhadores com vínculo empregatício formal e serviços de atenção à saúde para a população sem este vínculo.
- A partir do ano 2002, para atender à população sem seguridade social, se impulsionou um seguro médico voluntário e subsidiado com recursos públicos (Seguro Popular de Saúde) que cobre um número limitado de intervenções.
- Enquanto este programa incrementa substancialmente seus recursos, os fundos para o Instituto Mexicano de Seguro Social, instituição fundamental de previdência social integral no país, são reduzidos.

Objetivo


- Identificar as diferenças nas taxas de mortalidade por diabetes e câncer cérvico-uterino contrastando a condição de contribuintes/beneficiários do Instituto Mexicano de Seguro Social e a filiação ao Seguro Popular de Saúde.



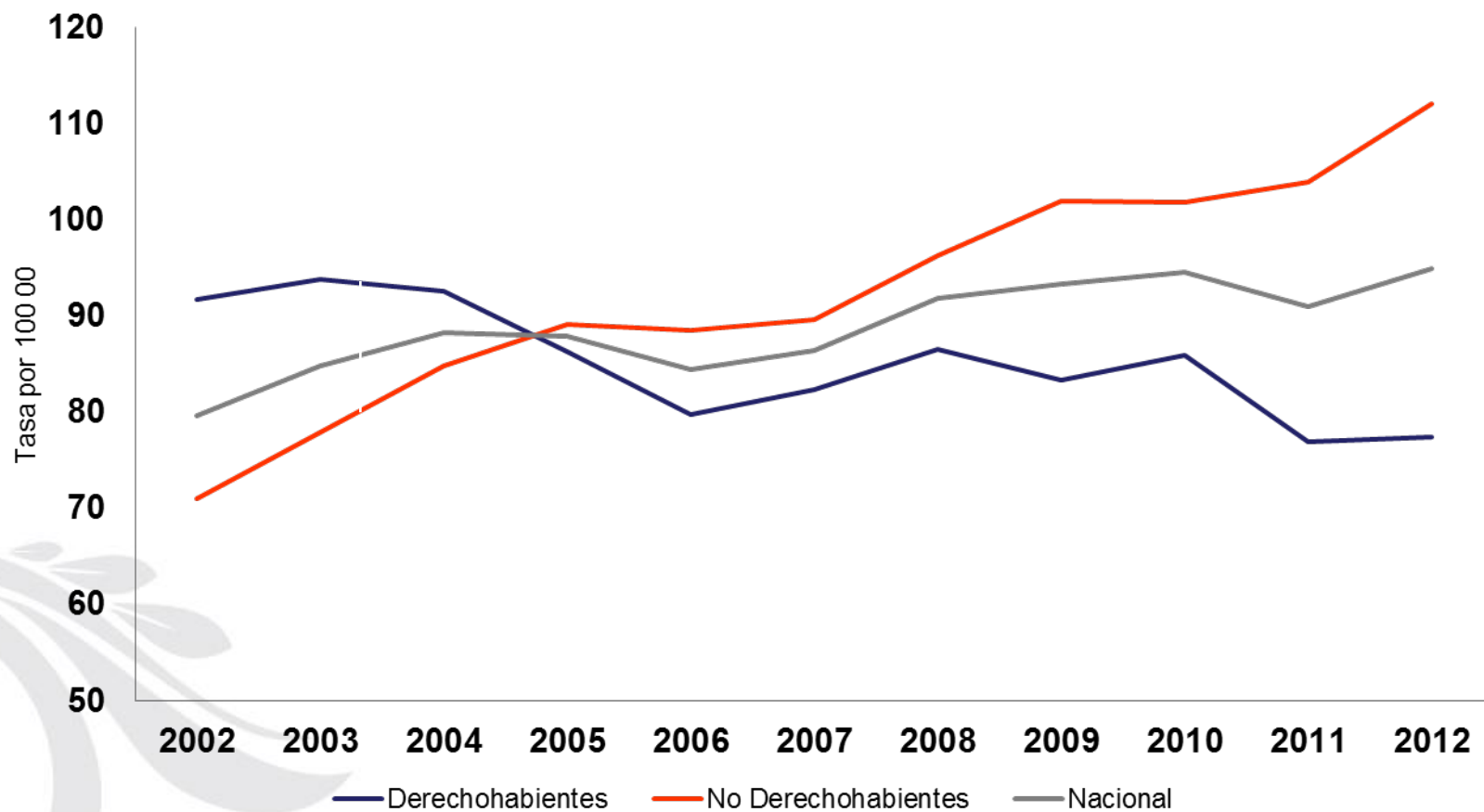
Métodos

- Caracteriza-se a reforma do sistema de saúde no México entre os anos 2002 e 2012 e identificam-se os eixos de reconfiguração do sistema sanitário.
- Realiza-se uma comparação de taxas de mortalidade ajustadas pela idade calculando a diferença de taxas (DT) de duas doenças selecionadas: câncer cérvico-uterino e diabetes, contrastando seu comportamento de acordo com a condição de contribuintes/beneficiários do Instituto Mexicano de Seguro Social ou filiação ao Seguro Popular de Saúde (SPS).
- O direito à seguridade social se considera um indicador *proxi* das condições de trabalho e vida das pessoas, pois remete às condições de emprego formal e proteção social integral.

Resultados:

- No caso da mortalidade por diabetes, a taxa reportada para 2002 entre a população não contribuinte/beneficiária foi de 71.1 por 100 000 habitantes, enquanto que na população contribuinte/beneficiária foi de 91.8 por 100 000 (DT= -20.7)
 - No ano 2012, a taxa de mortalidade entre não contribuintes/beneficiários foi maior que entre contribuintes/beneficiários (112.1 y 77.4 respectivamente).
- 

Tendência da mortalidade por Diabetes Mellitus*, ajustada por idade e sexo em Contribuintes/beneficiários e não Contribuintes/beneficiários do IMSS 2002-2012.

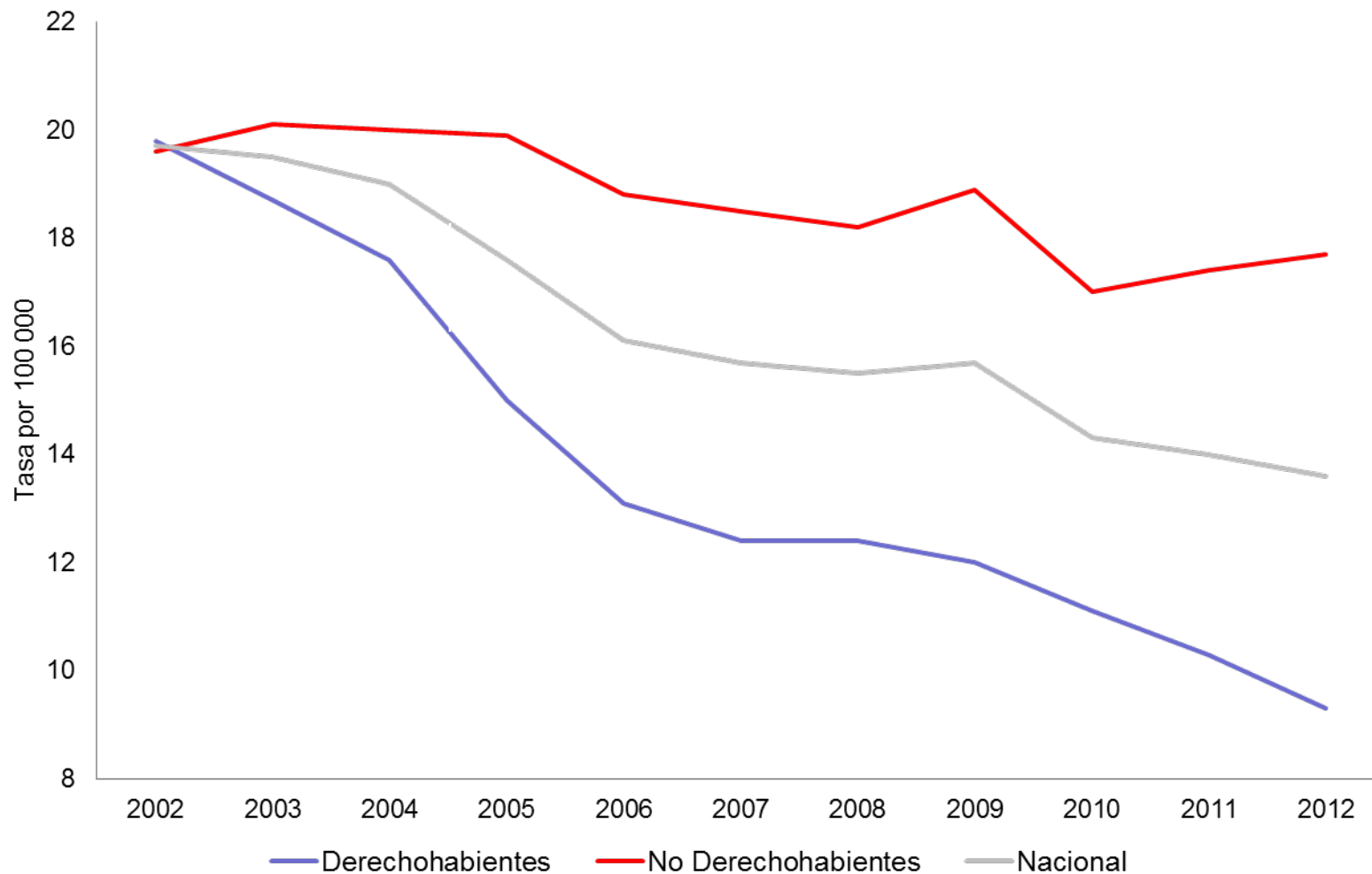


Ajustada à população mundial

Fonte: CONAPO/PAU

*Código CIE: E10 - E14

Tendência da mortalidade por Câncer Cérvico-uterino*, em mulheres de 25 e mais anos Contribuintes/beneficiários e não Contribuintes/beneficiários do IMSS. 2000-2012.



Fonte: CONAPO/PAU

*Código CIE: C53

Conclusão

- As taxas de mortalidade pelas patologias selecionadas mostram uma diferença substancial, afetando mais àquelas pessoas que não contam com seguridade social, com um incremento para o ano 2012.
- As diferentes condições de vida e trabalho das pessoas que têm seguridade social, ante as que carecem dela e o acesso diferenciado entre os serviços integrais do IMSS e o pacote oferecido pelo SPS, explicam as diferenças nas taxas de mortalidade e contribuem para aprofundar as desigualdades nas taxas de mortalidade.
- O atual projeto de “universalidade” na saúde pretende tomar como base o Seguro Popular de Saúde para igualar os subsistemas e alcançar o acesso “universal”, o que caracterizaria um retrocesso no direito à proteção da saúde.

Obrigado(a)

■

