

Pesquisa avalia equidade de acesso nos Sistemas de Saúde do Brasil e da Colômbia



Uma pesquisa desenvolvida **no Brasil** e na **Colômbia**, analisou a eficiência das **Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS)*** e o seu impacto na equidade de acesso. Ambos os países contam com sistemas de saúde que compartilham princípios e que foram reformados na década de 1990, mas se organizam de maneiras diferentes.

O desempenho das RISS foi avaliado em relação ao acesso, à coordenação e à continuidade assistencial. **Foram ouvidos usuários, gerentes, profissionais administrativos e trabalhadores da saúde.** Além disso, analisaram-se documentos e a legislação vigente.

O projeto denominado *Equity LA* foi **desenvolvido de 2009 a 2013** e avaliou os serviços públicos de saúde nas cidades pernambucanas do Recife, Paulista e Caruaru e em localidades da Região Metropolitana de Bogotá (Kennedy e Soacha). A coordenação no Brasil ficou a cargo da pesquisadora da Fiocruz Pernambuco Rejane Ferreira. Participaram da iniciativa, colaboradores de mais duas instituições brasileiras: a Universidade de Pernambuco e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip), além da Universidade do Rosário (Colômbia), o Consórcio de Saúde e Social da Catalunha (Espanha) e o Instituto de Medicina Tropical de Amberes (Bélgica).

COLÔMBIA

Para Rejane, o que chama mais atenção no comparativo entre os dois países, é que **o sistema de saúde da Colômbia é um modelo excludente, que deixa muita gente fora da assistência.** “No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) legalmente tem que assegurar a prestação de serviços a todos os usuários. Mas na Colômbia, o próprio sistema já exclui uma parcela importante da população”, afirma.

A modalidade colombiana é de asseguramento, dividido em três regimes, de acordo com a capacidade de pagamento dos cidadãos. O regime vinculado é dirigido aos que não podem pagar e acessam os serviços pelas urgências e emergências. O subsidiado atende a quem tem uma pequena capacidade de pagamento e dá direito a um pacote limitado de serviços. Já o contributivo atende às pessoas com maior poder aquisitivo e oferece mais serviços.

Nos três casos, para a utilização de alguns serviços e aquisição de determinados medicamentos e insumos, é necessário desembolso. O estudo também identificou demora na espera de autorização para os atendimentos. Assim como problemas com a filiação a cada tipo de regime, que varia de acordo com a classificação socioeconômica dos cidadãos. À medida que esse enquadramento se altera, o governo vai reclassificando as pessoas e repassando aos sistemas de informação dos municípios.

No caso de duplicidade ou falta de registro, o usuário pode ficar sem acesso aos serviços de saúde. “Trata-se de uma burocracia excludente, confusa, que visa o lucro o tempo todo. Que massacra o

usuário na medida em que ele passa por vários trâmites, se desloca a diversos serviços e aguarda um tempo enorme para ser atendido”, acredita Rejane.

BRASIL

No Brasil, a proximidade geográfica é contemplada pelo SUS, porém as barreiras no acesso acontecem pela pouca oferta dos serviços, a quantidade reduzida de médicos, a precariedade da infraestrutura e da organização das unidades de saúde. Mas, Rejane considera que o SUS oferece a possibilidade de ampliação desse acesso, através de vários espaços colegiados de decisão que contam com participação popular, o que não ocorre na Colômbia. No entanto, outro problema enfrentado no País é a dificuldade na articulação entre município, estado e governo federal, que se comportam como se existissem redes paralelas: estadual e municipal. “O estado é responsável pela alta complexidade e por parte da média. E os municípios, pela atenção básica e outra parte da média. Só que na hora de encaminhar um paciente de um nível para outro, se encontram dificuldades, porque parecem redes paralelas”, diz Rejane, para quem o problema não é normativo, mas sim de pactos, de interesse e de articulação política.

Além de desenvolver métodos adequados para avaliar o desempenho das RISS, a ideia do projeto é gerar propostas para a melhoria da organização dos sistemas de saúde, baseadas nas evidências obtidas no estudo. Assim, os resultados da pesquisa estão sendo apresentados em mesas redondas, com a participação de pesquisadores, políticos, gestores e usuários, nos dois países estudados. No Recife, a primeira apresentação acontecerá no dia 4 de novembro, para a equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Posteriormente, os resultados serão apresentados às equipes locais das redes estudadas. E um novo projeto já começa a ser desenvolvido, o *Equity-LA II - Impacto das estratégias alternativas de integração assistencial no desempenho das redes integradas de serviços de saúde (RISS)* em diferentes sistemas de saúde da América Latina (2013-2018). O novo estudo aprofundará a temática do primeiro, abrangendo outros países e sistemas de saúde da região: Chile, México, Uruguai e Argentina. A coordenação no Brasil será realizada pela pesquisadora da Fiocruz Pernambuco Paulette Albuquerque.

Para mais informações sobre os projetos [clique](#).

** A RISS é uma rede de provedores de saúde que oferece uma atenção coordenada, através da contínua assistência a uma população determinada e se responsabiliza pelos custos e resultados de saúde desta população.*

Fonte: Agência Fiocruz