



IEPS

Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

relatório 2020

ANO **1**



IEPS

Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

relatório 2020

ANO 1

Carta do fundador e presidente do Conselho

Armínio Fraga

Pesquisas recentes mostram que a principal preocupação das pessoas no Brasil é a saúde. Sem dúvida a pandemia teve um papel importante no resultado das pesquisas de opinião, mas, mesmo antes, a saúde já era uma das principais preocupações da maioria da população.

O IEPS foi criado com o objetivo de contribuir para a formulação e a prática da política de saúde no país. O trabalho tem um lado propositivo, de busca de boas ideias, e defensivo, de criticar más ideias. Em ambos os casos, agindo com base em estudos rigorosos, mas não dogmáticos.

Nossa abordagem é eclética, buscando elementos que vão da medicina à economia e à política. Sempre que possível, trabalhamos com dados, área em que temos a ambição de sermos um hub para pesquisadores e uma fonte para interessados no setor.

O plano inicial era investir em conhecimento antes de ousar opinar. O setor é complexo e se caracteriza por elevada tensão entre os vários grupos de participantes. Não podíamos queimar a largada. Começamos com a montagem de um extraordinário conselho consultivo, que muito nos honra com seu exemplo e apoia com sua experiência. E arregamos as mangas mapeando prioridades e lacunas.

Tudo mudou com a chegada da pandemia. Nos lançamos em várias frentes de trabalho, que cobriram do apoio a governos municipais (em alguns casos bastante intenso) à produção de uma série de

notas técnicas sobre temas ligados às muitas urgências que foram se acumulando.

Passados os primeiros 18 meses podemos dizer que estamos mais motivados do que nunca. Em paralelo às demandas da pandemia, temos procurado definir prioridades.

Dentre elas, incluímos a promoção da saúde, a universalização da cobertura da atenção básica, o aprimoramento das práticas de gestão (o que requer repensar as carreiras no setor, o uso de tecnologia, as relações entre estados e municípios) e a regulação do setor.

É nossa crença que o setor requer e permite uma modernização que, queimando etapas, traria extraordinários ganhos em qualidade de vida para a população.

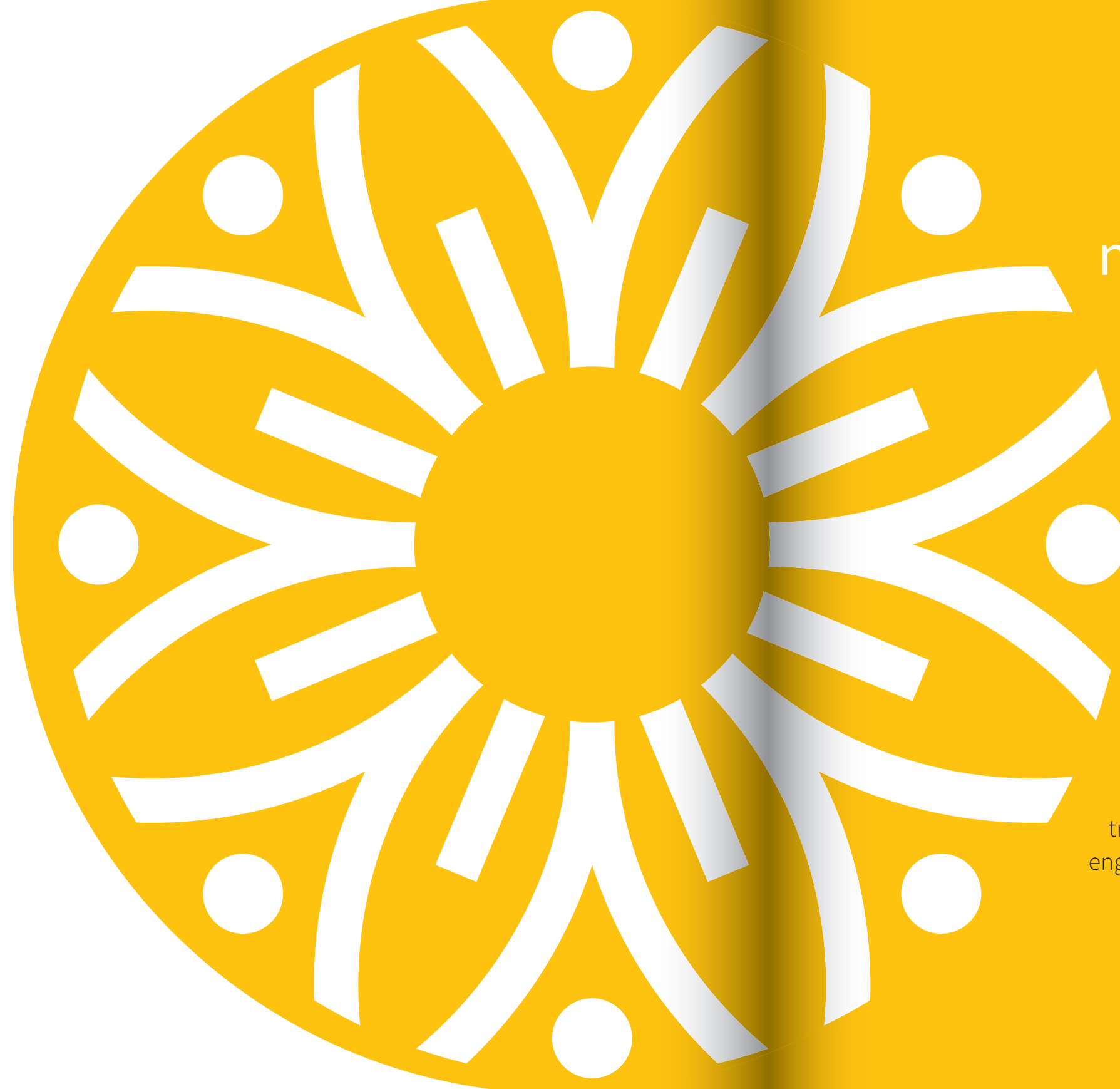
Num país desigual como o Brasil, as demandas do setor por uma fatia maior dos orçamentos públicos serão uma constante. O quadro precário das finanças públicas garante que a saúde dependerá de reformas em outras áreas, de forma a liberar recursos. Que o drama que vive o setor sirva de motivação para esse trabalho.

Mas há que se ir além, explorando de forma transparente modelos alternativos de provisão, na linha do que já vem fazendo alguns estados e municípios. Cabe aqui um saudável pragmatismo, que procure o que há de melhor no Estado, no setor privado e no terceiro setor.

Concebido
pelo economista
Armínio Fraga
Neto, nosso
Associado
Fundador,
contamos com
um Conselho
Consultivo
experiente e

IEPS

uma jovem
equipe liderada
pelo cientista
político **Miguel**
Lago (Diretor
Executivo) e
pelo economista
Rudi Rocha
(Diretor de
Pesquisa).



nosso propósito

Somos uma organização sem fins lucrativos, independente e apartidária, com o objetivo único de contribuir para o aprimoramento das políticas de saúde no Brasil.

Acreditamos que a população brasileira deva ter acesso à saúde de qualidade, e que o uso de recursos e a regulação do sistema de saúde devam ser os mais efetivos possíveis. Também acreditamos que o acesso à saúde deva respeitar o princípio da equidade, tendo o Estado Brasileiro um papel relevante, de natureza distributiva, neste processo.

Para tanto, apostamos no desenho, na defesa e na implementação de políticas públicas baseadas em evidências, implementadas e monitoradas de maneira transparente. Nossas ferramentas principais: pesquisa, engajamento e comunicação.

ver

“Composição do Conselho Consultivo” no Anexo 1.

“Composição do Conselho Fiscal no Anexo 2.

“Composição da Equipe” no Anexo 3.

“Pesquisadores Associados” no Anexo 4.

Atuamos em quatro eixos:

1.

Produção de pesquisa científica

O IEPS produz pesquisas em economia da saúde e saúde pública, com o uso de microdados e big data, com o objetivo de fundamentar propostas de políticas públicas com base em evidências. Contamos com uma equipe própria de pesquisadores e pesquisadoras, além do apoio de integrantes de programas de mestrado, doutorado e pós-doutorado. Funcionamos como um hub de pesquisa para receber visitantes do Brasil e do mundo inteiro, sendo um de nossos propósitos gerar “bem público” ao facilitar o acesso e a análise de informações sobre a saúde no Brasil.

2.

Formulação de propostas de políticas públicas

O IEPS produz propostas concretas de políticas públicas de saúde, sempre procurando ouvir especialistas, gestores, agentes e usuários do sistema e demais partes interessadas. Além disso, trabalha de forma engajada para que o Estado as adote nos níveis federal, estadual e municipal.

3.

Fortaleci- mento da gestão pública

O IEPS considera que a gestão é um dos principais entraves para que tenhamos no Brasil um sistema de saúde bem coordenado, eficiente e voltado a garantir acessibilidade e qualidade para todos. Trabalhamos em parceria com outras instituições – governamentais e não-governamentais – para identificar as melhores práticas e fortalecer a boa gestão pública de saúde.

4.

Promoção de uma cultura de saúde

O IEPS entende que, para alcançar qualidade de saúde para a população, não basta melhorar o sistema de atenção à saúde, é também necessário promover o que chamamos de “cultura de saúde” na sociedade brasileira. Para atingir esse objetivo, buscamos tornar o tema verdadeiramente prioritário no debate público, na produção acadêmica e no ambiente cultural.

2020

o ano em que nasce o IEPS



**Em 2020, nós produzimos
muito conhecimento.**

Ao longo dos últimos doze meses, o IEPS produziu artigos para discussão, teve suas pesquisas publicadas em diversas revistas acadêmicas de grande relevância, bem como seus dados utilizados para fundamentar artigos de opinião e artigos jornalísticos no Brasil e ao redor do mundo.

Artigos de nossa equipe de pesquisa foram publicados ou estão em revisão nos mais importantes periódicos acadêmicos a nível global, tais quais o The Lancet, Journal of Health Economics, The Lancet Global Health, Journal of Public Economics, Review of Economics and Statistics, Plos One, Social Science & Medicine.

Ao todo, produzimos quinze notas técnicas, algumas delas analisando em detalhe a capacidade de resposta do SUS à pandemia de COVID-19. Estas notas foram referência para tomadores de decisão, tanto no Ministério da Saúde, quanto em governos estaduais e municipais, para acadêmicos e para jornalistas. Tivemos o prazer de contar com co-autores externos renomados, tais quais: Dr. Gonzalo Vecina (ex-presidente da Anvisa), Ana Maria Malik (FGV), Adriano Massuda (ex-secretário municipal de Curitiba), Renato Tasca (coordenador da OPAS no Brasil), Dr. Mario Dal Poz (IMS-UERJ), Gabriel Ulyssea (Universidade de Oxford), entre outros acadêmicos.

34 publicações

15 Notas técnicas

+9 *working papers*

+2 estudos institucionais

+4 artigos científicos publicados

+4 em processo de submissão ou finalização



DESTAQUE: Na **Nota Técnica de nº 2**, buscamos responder qual é a ordem de magnitude de recursos necessários para garantir um fluxo mínimo de financiamento da produção hospitalar adicional em unidades de terapia intensiva

no SUS devido à COVID-19. Para realizar este cálculo, combinamos duas estimativas. Em primeiro lugar, estimamos o custo médio de internação pelo SUS por condições semelhantes à COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva. Em segundo lugar, projetamos diferentes cenários para taxas de infecção da doença no Brasil e números de hospitalizações. A combinação de custo médio por hospitalização e número de hospitalizações nos indica um custo total, que foi estimado em cerca de R\$ 9,31 bilhões. O Ministério da Saúde na gestão do então ministro Henrique Mandetta enviou uma carta consulta ao Ministério da Economia, pedindo autorização para pedir financiamento junto ao Banco Mundial, utilizando os mesmos valores da Nota Técnica.

DESTAQUE: A **Nota Técnica de nº 3** foi amplamente noticiada nos jornais brasileiros e foi, dentre todas, a mais referenciada academicamente, totalizando mais de 40 menções até então. Ela apresentou a distribuição estatística e geográfica de equipamentos instrumentais ao tratamento hospitalar da COVID-19, destacando a forte disparidade entre a oferta pública e privada de leitos quando dimensionadas suas populações de usuários. Salienta, ainda, a importância da alocação de recursos para ampliar leitos em UTI no SUS, orientada pela necessidade local e coordenada em âmbito regional e nacional, bem como a necessidade de otimizar o uso dos serviços públicos e privados existentes para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde nas regiões de maior necessidade.

globo.com g1 ge gshow vídeos

O GLOBO

Coronavírus: custos adicionais para o SUS são estimados em R\$ 10 bilhões e não R\$ 410 bi

Em carta a Guedes, Saúde havia informado o valor maior, mas depois explicou ser erro de digitação; Ministério sugere pedido de ajuda ao Banco Mundial

Victor Farias
28/03/2020 - 10:24 / Atualizado em 28/03/2020 - 22:45



O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. Foto: Marcos Corrêa/PR

5/29/2020

O Globo

CENTENAS DE INFORMES
Bolsonaro recebeu 1.272 relatórios de inteligência
Dados da Abin contradizem queixa do presidente de não ter informações

Ex-assessor de Flávio tem loja que cresceu 860% em 2 anos
A franquia da Copenhagen do ad Victor Granado Alves, que foi assessor de Flávio Bolsonaro até o ano do, teve um aumento de capital de 860%, ou quase nove vezes, em de A loja foi fundada no Distrito Federal do Rio, que investiga no caso da "fachadilha".

Antes da reunião 'Valeto sai esta semana', disse Bolsonaro a Moro

Entrevistando Abraham Weisbach

Sistema de saúde sob ameaça da falta de pessoal
A falta de uma política de recursos humanos e a escassez de profissionais de saúde são graves ameaças ao combate à Covid-19 no país. Estudo revela que, se a taxa de contaminados passar de 10% da população em seis meses a contar da primeira infecção, só o Distrito Federal manterá atendimento em UTIs. A taxa estimada hoje é de 4%.

CONTAGIADOS 347.398 MORTOS 22.013

PARA QUEM FAZ DIREITO
Fim do isolamento ganha forma em países que controlaram pandemia

NO SANGUE DOS CAVALOS, A CURA SORO PODE IMPEDIR QUE COVID-19 PIORE
Pesquisadores do Rio começaram esta semana os testes para um novo tratamento contra a Covid-19: um soro feito a partir do plasma com anticorpos de cavalos e semelhante ao usado contra raiva e tétano, informou Ana Lucia Azevedo.

DOBRIT HARAZZI
Nem o 'Mito' está acima da legislação

ANCELMO GOMES
Futebol: Crivela sob pressão de Bolsonaro

ARTIGO JOSÉ SEBRA
Três crises e uma tempestade mais que perfeita

Sistema de saúde sob ameaça da falta de pessoal

A falta de uma política de recursos humanos e a escassez de profissionais de saúde são graves ameaças ao combate à Covid-19 no país. Estudo revela que, se a taxa de contaminados passar de 10% da população em seis meses a contar da primeira infecção, só o Distrito Federal manterá atendimento em UTIs. A taxa estimada hoje é de 4%.

DESTAQUE: A **Nota Técnica de nº 10** buscou identificar as áreas de maior carência de recursos humanos em saúde no Brasil e a prevalência de fatores de risco à COVID-19, evidenciando a escassez de profissionais na maioria dos cenários e estados do país. Dentre os principais achados do estudo, verificou-se que taxas de infecção maiores que 4% seriam suficientes para gerar déficits de profissionais em todos os estados das regiões Norte e Nordeste. Já no Sudeste, a taxa mínima seria, em média, de cerca de 6,3% e no Sul, de 5,3%. Logo, o processo de achatar a curva seria vital para evitar um colapso dos recursos humanos disponíveis. A qualidade, transparência e publicização de dados sobre os profissionais de saúde, por outro lado, é essencial para o planejamento da força de trabalho durante a pandemia. A publicação foi destaque no jornal O Globo.

Notas técnicas

a. Dezembro 2020: Nunes, M.; Aguillar, A.; Lotta, G. e Thami, H. **Do Combate à Convivência: Respostas de Municípios à Pandemia de COVID-19**

b. Novembro 2020: Dias, M. e Fontes, L. F. **Avaliação do Impacto dos Centros de Atenção Psicossocial sobre Produção Ambulatorial, Internações e Mortalidade.**

c. Novembro 2020: Rocha, R.; Mrejen, M. e Coube, M. **Um Decreto para Estradas e a Estrada da Saúde no Brasil.**

d. Outubro 2020: Fernandez, M.; Lotta, G. e Oliveira, G. S. **Por Trás da Máscara: Percepções dos Médicos que Atuam na Linha de Frente da Pandemia de COVID-19 no Estado de São Paulo.**

e. Agosto 2020: Sant'Anna, A. A. e Rocha, R. **Impactos dos Incêndios Relacionados ao Desmatamento na Amazônia Brasileira Sobre Saúde.**

f. Maio 2020: Fehn, A.; Nunes, L.; Aguillar, A. e Dal Poz, M. **Vulnerabilidade e Déficit de Profissionais de Saúde no Enfrentamento da COVID-19.**

g. Maio 2020: Nunes, L.; Rocha, R. e Ulyssea, G. **Vulnerabilidades da População Brasileira à COVID-19: Desafios para a Flexibilização do Distanciamento Social.**

h. Abril 2020: Nunes, L.; Aguillar, A.; Thami, H.; Sena, M.; Tepedino, P.; Rache, B.; Lago, M. e Rocha, R. **Caracterização da Oferta e Vulnerabilidade da População no Estado do Rio de Janeiro frente à Propagação da COVID-19.**

i. Abril 2020: Rache, B.; Rocha, R.; Nunes, L.; Spinola, P. e Massuda, A. **Para Além do Custeio: Necessidades de Investimento em Leitos de UTI no SUS sob Diferentes Cenários da COVID-19.**

j. Abril 2020: Massuda, A.; Malik, A. M.; Ferreira Junior, W. C.; Vecina Neto, G.; Lago, M. e Tasca, R. **Pontos-chave para Gestão do SUS na Resposta à Pandemia COVID-19.**

k. Abril 2020: Wang, D. e De Lucca-Silveira, M. **Escolhas Dramáticas em Contextos Trágicos: Alocação de Vagas em UTI Durante a Crise da COVID-19.**

l. Março 2020: Rache, B.; Nunes, L.; Rocha, R.; Lago, M. e Fraga, A. **Como Conter a Curva no Brasil? Onde a Epidemiologia e a Economia se Encontram.**

m. Março 2020: Rache, B.; Rocha, R.; Nunes, L.; Spinola, P.; Malik, A. M. e Massuda, A. **Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo à COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar.**

n. Março 2020: Rocha, R.; Nunes, L.; Rache, B. e Massuda, A. **Estimação de Custos de Hospitalizações em UTI por COVID-19 no SUS: Limite Inferior por Cenários Populacionais de Infecção.**

o. Fevereiro 2020: Rache, B.; Nunes, L. e Rocha, R. **Evolução Recente e Perfil Atual da Mortalidade no Brasil: Uma Análise da Heterogeneidade entre Municípios.**

Working papers

a. Novembro 2020: Dias, M. e Fontes, L. F. **The Effects of a Large-Scale Mental Health Reform: Evidence from Brazil.**

b. Novembro 2020: Laudares, H. e Gagliardi, P. H. **Is Deforestation Spreading COVID-19 to the Indigenous Peoples?**

c. Setembro 2020: Rocha, R. e Sant'Anna, A. A. **Winds of Fire and Smoke: Air Pollution and Health in the Brazilian Amazon.**

d. Julho 2020: Rocha, R.; Furtado, I. e Spinola, P. **Financing Needs, Spending Projection and the Future of Health in Brazil.**

e. Maio 2020: Américo, P. e Rocha, R. **Subvencionar o Acesso a Medicamentos Controlados e desfechos de saúde: o caso da diabetes.**

f. Abril 2020: Noronha, K.; Guedes, G.; Turra, C. M.; Andrade, M. V.; Botega, L.; Nogueira, D.; Calazans, J.; Carvalho, L.; Servo, L.; Silva, V.; Nascimento, V.; Ferreira, M. F. **Pandemia por COVID-19 em Minas Gerais, Brasil: Análise da Demanda e da Oferta de Leitos e Equipamentos de Ventilação Assistida Considerando os Diferenciais de Estrutura Etária, Perfil Etário de Infecção, Risco Etário de Internação e Distâncias Territoriais.**

g. Fevereiro 2020: Bhalotra, S.; Rocha, R. e Soares, R. **A Universalização da Saúde pode Funcionar? Evidências Tiradas da Expansão e da Reestruturação do Sistema de Saúde no Brasil.**

h. Fevereiro 2020: Lins, J. e Menezes, T. **O horário de Verão está Provocando Suicídios.**

i. Dezembro 2019: Costa, F.; Nunes, L. e Sanches, F. **Como Atrair Médicos a Áreas Desamparadas? Recomendações de Política a Partir de um Modelo Estrutural.**

Estudos Institucionais

a. Novembro 2019: Rocha, R.; Furtado, I. e Spinola, P. **Garantindo o Futuro da Saúde no Brasil: Necessidades de Financiamento e Projeção de Gastos.**

Resumo: Neste artigo, adotamos um modelo de projeção da contabilidade do crescimento para estimar e caracterizar as necessidades de financiamento da saúde no Brasil nas próximas quatro décadas. Também estimamos projeções separadamente para os setores público e privado, isolamos a carga do componente demográfico, identificamos potenciais tensões entre necessidades de financiamento e restrições de gastos no futuro, em diferentes cenários fiscais para o setor público, e discutimos a sustentabilidade do sistema de saúde.

b. Dezembro 2020: Bhalotra, S.; Rocha, R. e Nunes, L. **Urgent Care Centers, Hospital Performance and Population Health.**

Resumo: Os hospitais estão sob pressão crescente, pois suportam um fardo crescente de doenças crônicas, ao mesmo tempo que lidam com casos de emergência que nem sempre requerem cuidados hospitalares. Muitos países responderam introduzindo instalações alternativas que fornecem cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana, para casos básicos e de

média complexidade. Usando dados administrativos, investigamos os impactos da abertura dessas instalações intermediárias (UPA) no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Verificamos que a abertura de uma UPA na área de abrangência de um hospital reduz os procedimentos ambulatoriais e as internações, e que isso está associado à melhora do desempenho hospitalar, indicada pela queda na mortalidade hospitalar. Isso não parece derivar de uma mudança no perfil de risco dos casos que vão para o hospital, mas sim de um redirecionamento dos recursos do hospital. Em um afastamento significativo da pesquisa relacionada, identificamos o deslocamento investigando os resultados no nível da população. Descobrimos que uma grande parte do declínio na mortalidade hospitalar é compensada por mortes em UPAs, mas que permanece um declínio líquido nas mortes por doenças cardiovasculares que são tipicamente passíveis de Atenção Primária.

Artigos Científicos

1. Publicados

a. Outubro 2020: The Lancet. **Science misuse and polarised political narratives in the COVID-19 response** (Paes-Sousa, R.; Millett, C.; Rocha, R.; Barreto, M. L. e Hone, T.).

Resumo: Esse artigo discute como as estratégias para lidar com a pandemia de COVID-19 geraram debates polarizados que frequentemente se concentram em uma relação entre economia e saúde e costumam ser divididos pela política. As evidências têm sido cada vez mais utilizadas para justificar esses argumentos, sem a devida atenção à sua qualidade ou relato. Além disso, as evidências sugerem que os argumentos sobre uma compensação são inadequados, pois os países que controlaram melhor a pandemia experimentaram contrações econômicas menores.

b. Julho 2020: Journal of Health Economics. **Subsidizing Access to Prescription Drugs and Health Outcomes: The Case of Diabetes** (Rocha, R. e Américo, P.).

Resumo: Este artigo avalia os efeitos sobre a saúde de um amplo programa de subsídio de medicamentos prescritos implantado no Brasil, o Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP). Exploramos os recursos do programa

para identificar seus efeitos nas taxas de mortalidade e hospitalização por diabetes para indivíduos com 40 anos ou mais. Encontramos evidências fracas para um declínio na mortalidade, mas uma redução robusta nas taxas de hospitalização. De acordo com essa especificação, uma farmácia ATFP adicional por 100.000 habitantes está associada a uma redução nas taxas de hospitalização por diabetes de 8,2, o que corresponde a 3,6% de sua taxa de referência. Os efeitos são maiores para o diabetes do tipo II em comparação com o tipo I e entre pacientes com status socioeconômico relativamente mais baixo. No geral, os resultados são consistentes com pacientes insulino-dependentes, sendo relativamente menos responsivos a subsídios devido a maiores riscos imediatos de ameaça à vida. Esses resultados apoiam a visão de que o desenho ideal de sistemas de saúde e mecanismos de compartilhamento de custos deve levar em consideração questões de equidade, impactos heterogêneos por condição de saúde e seus potenciais efeitos compensatórios na utilização dos serviços de saúde.

c. Novembro 2019: The Lancet Global Health. **Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities** (Rocha, R.; Hone, T.; Mirelman, A. J.; Rasella, D.; Paes-Sousa, R.; Barreto, M. L. e Millet, C.).

Resumo: A recessão econômica pode piorar a saúde em países de baixa e média renda com mercados de trabalho precários e sistemas de proteção social fracos. Entre 2014 e 2016, uma grande crise econômica ocorreu no Brasil. Nosso objetivo foi avaliar a associação entre recessão econômica e mortalidade de adultos no Brasil e verificar se os programas de saúde e bem-estar social no país tiveram um efeito protetor contra o impacto negativo dessa recessão.

d. Julho 2019: The Lancet. **Brazilian Unified Health System: The First 30 Years and Prospects for the Future** (Castro, M. C.; Massuda, A.; Almeida, G.; Menezes-Filho, N.; Andrade, M. V.; Noronha, K.; Rocha, R.; Macinko, J.; Hone, T.; Tasca, R.; Giovanella, L.; Malik, A. M.; Werneck, H.; Fachini, L. A. e Atun, R.).

Resumo: Em 1988, a Constituição brasileira definiu a saúde como direito universal e responsabilidade do Estado. O progresso rumo à cobertura universal de saúde no Brasil foi alcançado por meio de um sistema único de saúde (Sistema Único de Saúde [SUS]), criado em 1990. Com sucessos e retrocessos na implementação de programas de saúde e na organização de seu sistema de saúde, o Brasil alcançou acesso quase universal a serviços de saúde para a população. A trajetória de desenvolvimento e expansão do SUS oferece lições valiosas sobre como dimensionar a cobertura universal de saúde em um país altamente desigual, com

recursos relativamente baixos alocados para serviços de saúde pelo governo em comparação com os de países de renda média e alta. A análise dos últimos 30 anos, desde o início do SUS, mostra que as inovações vão além do desenvolvimento de novos modelos de atenção e destaca a importância do estabelecimento de estruturas políticas, jurídicas, organizacionais e de gestão, com papéis claramente definidos para o governo federal e os governos locais na governança, planejamento, financiamento e prestação de serviços de saúde. A expansão do SUS permitiu ao Brasil atender rapidamente às mudanças nas necessidades de saúde da população, com um aumento dramático da cobertura dos serviços de saúde em apenas três décadas. No entanto, apesar de seus sucessos, é preciso analisar os cenários futuros que sugerem a necessidade urgente de abordar as persistentes desigualdades geográficas, financiamento insuficiente e colaboração entre setores público-privado abaixo do ideal. As políticas fiscais implementadas em 2016 inauguraram medidas de austeridade que podem ameaçar sua sustentabilidade e capacidade de cumprir seu mandato constitucional de prover saúde para todos.

2. Submetidos e em Revisão Requerida por Periódicos

e. Junho 2019: Em revisão para o Review of Economics and Statistics. **How to Attract Physicians to Underserved Areas? Policy Recommendations from a Structural Model** (Nunes, L.; Costa, F. e Sanches, F.).

Resumo: A falta de médicos nas áreas mais pobres é preocupante em países desenvolvidos e em

desenvolvimento. Este artigo explora as opções de localização e características individuais de todos os médicos generalistas que se formaram no Brasil entre 2001 e 2013, para estudar políticas que visam aumentar a oferta de médicos em áreas carentes. Estimamos as preferências de localização dos médicos usando um modelo de escolha discreta de coeficientes aleatórios. Descobrimos que os médicos têm ganhos substanciais de utilidade se trabalharem perto da região em que nasceram ou de onde se formaram. Mostramos que salários e infraestrutura de saúde, embora relevantes, não são os principais motivadores das escolhas de localização dos médicos. Simulações do modelo indicam que as cotas nas faculdades de medicina para alunos nascidos em áreas carentes e a abertura de vagas em faculdades de medicina em áreas carentes melhoram a distribuição espacial dos médicos com custos menores do que incentivos financeiros ou investimentos em infraestrutura de saúde.

f. Julho 2019: Em revisão para o Journal of Public Economics. **Simulated Power Analyses for Observational Studies: Application to the Affordable Care Act Medicaid Expansion** (Black, B.; Hollingsworth, A.; Nunes, L. e Simo, K.).

g. Dezembro 2020: Em revisão para o Health Economics. **Financing Needs, Spending Projection and the Future of Health in Brazil.** (Rocha, R.; Furtado, I. e Spinola, P.).

3. Selected work in progress

h. Price Setting in the Brazilian Private Health Insurance System (Viegas, M.; Marinho, C.; Nunes, L. e Colares, F.).

i. Agricultural fires, Technology Adoption and Health: Evidence from the Brazilian Sugarcane Industry (Lima, F. e Nunes, L.).

j. Winds of Fire and Smoke: Air Pollution and Health in the Brazilian Amazon (Rocha R. e Sant’Anna, A. A.).

k. Productive Effects of Dengue in Brazil (Rocha, R.; Menezes, A.; Facchini, G.; e Bhalotra, S.).

l. Can Universalization of Health Work? Evidence from Health Systems Restructuring and Expansion in Brazil (Rocha, R.; Bhalotra, S. e Soares, R. R.).

m. Primary Health Care Reform and Mortality in Brazil (Rocha, R.; Hone, T.; Millet, C. e Mrejen, M.).

n. The Impacts of Health Systems Financing Fragmentation in Low-and-Middle Income Countries: A Systematic Review (Rocha, R.; Martins, M.; Coube, M.; Hone, T. e Millet, C.).

Linhas institucionais de pesquisa em andamento

REGIONALIZAÇÃO

O princípio organizativo de regionalização do SUS consta na Constituição Federal de 1988 e tem como objetivo racionalizar e hierarquizar os serviços. Um dos principais desafios do SUS é o seu fluxo de atendimento e o desenho tripartite da saúde. Por esse motivo, avaliamos o impacto da política de regionalização sobre fluxos de internação, disposição de recursos físicos e humanos, e disponibilidade de serviços de baixa a alta complexidade.

UPAS

Uma carga significativa de doenças nos países em desenvolvimento é causada por condições agudas, como infecções, fraturas e ataques cardíacos. No entanto, a prestação de cuidados de emergência é precária e escassa em muitos sistemas de saúde. O objetivo deste estudo é estimar o impacto da expansão do atendimento pré-hospitalar através de unidades fixas de emergência (UPAs) sobre a performance hospitalar e sobre os resultados de saúde da população. O método utilizado foi o de diferenças em diferenças com foco no estado do Rio de Janeiro, pioneiro na implementação da política, entre os anos de 2005 e 2016.

DESIGUALDADES

Estudo descritivo para documentar as desigualdades de mortalidade e expectativa de vida associadas à renda, raça, educação e local de moradia. Este estudo parte da junção de bases administrativas identificadas para o estado do Rio de Janeiro: o Cadastro Único e o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e conta com a coautoria da Professora Márcia Castro (Harvard University, T.H. Chan School of Public Health) e Julie Kim, mestre em Saúde Pública por Harvard (2020).

OSS

Procuramos estimar os efeitos das Organizações Sociais de Saúde (OSS) sobre produtividade, qualidade e quantidade de atendimento hospitalar, adicionalmente avaliando a custo-efetividade deste modelo de gestão.

MÉDICOS

A falta de profissionais de saúde qualificados nas áreas rurais e subdesenvolvidas constitui uma barreira à melhoria dos resultados de saúde da população. Utilizando um modelo de escolha discreta de coeficientes aleatórios, este artigo explora as opções de local de trabalho e as características individuais de todos os médicos generalistas que se formaram no Brasil entre 2001 e 2013 com o objetivo de avaliar políticas que visam a aumentar a oferta desses profissionais em áreas carentes.

(ii)

Pautamos o debate sobre políticas de saúde

#GNewsPainel

ONEWS



Projeção Nacional

Ao longo de 2020, o IEPS se tornou uma importante referência para veículos de mídia nacionais. Os resultados das nossas pesquisas e os comentários de nossa equipe apareceram na maioria dos canais de televisão, rádio e jornais do país. Ao todo, estivemos presentes em programas da Rede Globo, Globonews, SBT, Rede Bandeirantes e HBO. Demos algumas entrevistas para programas na Rádio CBN, e no podcast “O Assunto” de Renata Lo Prete no G1. Foram dezenas de matérias nos principais jornais impressos do país com destaque para chamadas nas capas de alguns jornais. Ao todo, foram cinco chamadas na capa da Folha de São Paulo, duas chamadas na capa do jornal O Globo, duas chamadas no Valor, e uma no Estadão. Além disso, editoriais de O Estado de São Paulo e O Globo citaram estudos e relatórios do IEPS. Colunistas como Miriam Leitão (O Globo), Paulo Hartung, Sonia Racy, João Gabriel de Lima (Estadão), Cláudia Collucci (Folha), entre outros. Por fim, com a preocupação de presença em todo o território nacional e não apenas no eixo Rio-São Paulo, fizemos um esforço ativo para estar presente nos principais veículos de comunicação em todos os estados da Federação. Nossas pesquisas e comentários apareceram nos maiores jornais locais de quinze estados: Estado de Minas (MG), A Gazeta (ES), Gazeta do Povo (PR), Zero Hora (RS), A Tribuna (AC), TV Liberal (PA), Correio Popular (RO), Gazeta do Cerrado (TO), O Povo (CE), TV Bahia (BA), Folha de Pernambuco, Jornal do Commercio (PE), Correio do Povo (AL), Diário de Cuiabá (MT), Correio Braziliense (DF), A Crítica (MS).

1.300

inserções
de mídia _

Destaque: Entrevista de Rudi Rocha para o GloboNews Painel - **O SUS tem futuro?**

Em dezembro de 2019, Renata Lo Prete recebeu o médico Drauzio Varella, o economista e pesquisador de políticas públicas e economia da saúde; Rudi Rocha, Diretor de Pesquisa do IEPS, e Walter Cintra, coordenador do curso de Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde da FGV-SP para a mesa redonda “O SUS tem futuro?” no GloboNews Painel. Eles debateram a importância do SUS para a saúde, seus maiores problemas/desafios e quais seriam as soluções. Na oportunidade, Rudi Rocha destacou que: “Algumas projeções que encontramos para as necessidades de financiamento da saúde do Brasil na próxima geração indicam que vamos precisar, para somente cobrir necessidades, de mais 1 trilhão de reais. Outro cálculo interessante que fizemos é que se congelarmos os gastos públicos em saúde hoje, em uma geração a proporção do investimento público em saúde em relação ao PIB chega em níveis de África Subsaariana (...) A sociedade tem que se apropriar do debate de orçamento, provisão e acesso à saúde, coisas que o mundo já vem fazendo há muito tempo”.

Referência nas Américas

O IEPS se tornou um importante porta-voz sobre saúde na América Latina e no continente americano de maneira geral. Fomos entrevistados por veículos regionais como a BBC Mundo, a CNN en Español e a Americas Quarterly. O IEPS apareceu nos principais jornais de todos os países do continente, com exceção do Caribe.

No Canadá aparecemos no prestigioso jornal Globe and Mail e no canal televisivo CBC. Nos Estados Unidos, o IEPS apareceu em todos os principais jornais do país – New York Times, Wall Street Journal, Washington Post, Miami Herald, Houston Chronicle, LA Times, San Francisco Chronicle, Seattle Times, Chicago Tribune –, nos principais canais de televisão – CNN, PBS, ABC, NBC, Bloomberg, Fox News –, e na tradicional revista Newsweek.



Coronavirus: Quarantine rules for some countries set to be relaxed



Destaque: entrevista de Miguel Lago para BBC News

Em entrevista à BBC News, em junho de 2020, Miguel Lago discute que Bolsonaro entendeu que tinha duas crises impossíveis para evitar: uma econômica e outra sanitária. Sabendo que terá perdas eleitorais, ele decidiu que deveria se apresentar estrategicamente como um presidente impotente em relação ao coronavírus, e alertou que era mais importante preservar a economia. Como resposta a isso, acontece agora a formação de uma oposição mais articulada e cada vez maior ao presidente.



Brazil’s leader disavows role in pandemic

President has ignored health experts’ advice and blames others as the death toll soars.

ASSOCIATED PRESS

RIO DE JANEIRO — With Brazil emerging as one of the world’s most infected countries, President Jair Bolsonaro is deflecting all responsibility for the COVID-19 crisis, casting blame on mayors, governors, an outgoing health minister and the media.

By contrast, he portrays himself as a clear-eyed crusader willing to defend an unpopular idea — that shutting down the economy to control COVID-19 will ultimately cause more suffering than allowing the disease to run its course. The refusal of governors to fall into line with his decree allowing gyms to open, he said, verged on authoritarianism.

Asked about Brazil’s death toll surpassing China’s, he feigned impotence: “I don’t work miracles. What do you want me to do?” Confronted with a travel ban imposed on Brazil by the U.S. because of widespread COVID-19, one of his advisors called it press hysteria.

Since the outbreak started, the Brazilian leader has avoided acknowledging the potential effects of his actions, particularly in undermining local leaders’ stay-at-home recommendations. A rare exception came in mid-April, as Bolsonaro appointed a new health minister tasked with sparing the economy from the novel coronavirus.

“Reopening commerce is a risk I run because, if [the virus] gets worse, then it lands in my lap,” he said.

Less than two weeks later, as Brazil’s death toll surpassed 5,000, he told reporters, “You’re not going to put on my lap this count that



BRASILIA PRESS ASSOCIATED PRESS

PRESIDENT Jair Bolsonaro’s opposition to business closures and stay-at-home recommendations has undermined Brazil’s efforts to fight the coronavirus.

Almost a month on, the death toll in the country of 211 million has more than quadrupled, topping 24,500, and continues to accelerate. The Brazilian Supreme Court determined that states and cities have jurisdiction to impose isolation measures. So Bolsonaro on May 7 walked purposefully across the capital’s Three Powers Plaza to the top court, a tight cluster of ministers and business leaders in tow, and demanded that local restrictions be tempered.

“Some states went too far in their restrictive measures, and the consequences are knocking on our door,” he said, adding that tens of millions of Brazilians have lost their income. He has repeatedly singled out some local leaders by name.

When governors defied Bolsonaro’s subsequent decree that gyms, barbershops and beauty salons be allowed to operate as essential services, he accused them of undermining the rule of law and suggested the move would invite “undesirable

authoritarianism to emerge in Brazil.”

On Saturday night, Bolsonaro ventured into Brasilia, the capital, to lead by example, eating a hot dog bought from a street vendor. Video he posted to Facebook showed supporters snapping selfies and calling him by his nickname — “Mithy” — while those in self-quarantine in overlooking apartments banged pots and pans in protest.

A May 17-18 poll by XP/Ipsos found that 58% of those surveyed rated Bolsonaro’s pandemic response as bad or terrible, and only 21% as good or excellent. Governors fired more than twice as well in both counts. The poll had a margin of error of 3.2 percentage points.

Latin America’s largest nation has more than 374,000 confirmed COVID-19 cases, second only to the U.S., and experts say that figure is a significant undercount because of insufficient testing. The strain on Brazil’s underfunded hospitals has pushed them to the

brink of collapse in multiple states and prevents some patients from getting treatment.

Havoc and heartache are unfolding beneath a void of leadership, according to Miguel Lago, executive director of Brazil’s Institute for Health Policy Studies, which advises public health officials. Two health ministers have left office during the pandemic, making Brazil the only nation that can claim such distinction, he said.

Brazil is “completely incapable of dealing with and responding to this crisis as this crisis should be responded to — with complete leadership, clear messages, political stability and unity,” Lago said. “That’s not the case here. Basically, what we’re seeing is a complete lack of seriousness and competence.”

The far-right leader fired his first health minister, Luiz Henrique Mandetta, for supporting governors’ restrictions. In his departing address, Mandetta referred to Bolsonaro in what he later

‘Basically, what we’re seeing is a complete lack of seriousness and competence.’

— MIGUEL LAGO, of the Institute for Health Policy Studies, referring to the Brazilian president’s pandemic response

confirmed to the magazine Época was an allusion to the Albert Camus book “The Plague.” The novel about a diseased city includes a passage that says those who did not believe in the plague were first to die because they took no precautions.

Bolsonaro’s second minister, Nelson Teich, resigned about a month later after openly disagreeing with Bolsonaro over chloroquine, the predecessor of the antimalarial drug often touted by President Trump as a viable COVID-19 treatment.

Bolsonaro in his 17-month tenure has often expressed open admiration for Trump and the United States. “Trump would have to fire his government’s top expert on the virus and the experts’ successor, attend anti-pandemic rallies and expand chloroquine treatment” to approach the level of crisis “incompetence” shown by Bolsonaro, Ian Bremmer, the president of political consultancy Eurasia Group, said on Twitter this month.

Weeks after praising chloroquine and directing the army to ramp up production, Bolsonaro admitted last week that there is no scientific evidence of the drug’s effectiveness but said the nation is “at war,” and it is better to fight and lose than to not fight at all.

The country still has only an interim health minister. a general with no health experience whatsoever before April.

In the capital on Sunday, Bolsonaro supporters staged a small demonstration in front of the presidential palace, as they have for several weeks. Bolsonaro joined and once again lifted children in his arms.

He shared a video from a helicopter flyover of the demonstration that revealed a sparsely occupied plaza. There were perhaps 1,000 people in attendance, in a city of 3 million. One banner read, “Lockdowns kill more than the Chinese virus!”

That same day, Trump prohibited entry to the U.S. of foreigners coming from Brazil. Trump had already banned certain travelers from China, Europe, the United Kingdom and Ireland and, to a lesser extent, Iran. He has not moved to ban travel from Russia, which has the world’s third-highest number of infections.

Bolsonaro’s special advisor on international affairs, Felipe Martins, tweeted that the ban was the natural result of Brazil’s large population. “There isn’t anything specifically against Brazil. Ignore the hysteria from the press,” he said.

Bolsonaro shared Martins’ comment on social media but has not commented himself.

Upon leaving the presidential residence Monday morning, Bolsonaro declined to answer reporters’ questions. One supporter grabbed his attention, and she begged him to launch a “massive propaganda” campaign to improve his negative image abroad.

“The global press is leftist,” Bolsonaro explained coolly, then outstretched his arm fully to point at journalists.

After Bolsonaro got into his car, his supporters turned toward reporters, blasting them as “trash” and “communists,” making obscene gestures and threats.

Los Angeles Times

Destaque: entrevista no Wall Street Journal e citação do LA Times

Em matéria publicada em agosto de 2020 pelo Wall Street Journal, Miguel Lago enfatiza que o presidente Jair Bolsonaro está criando uma falsa polarização. Destaca, também, que a falta de coordenação entre governos municipais e estaduais com o poder federal impede uma articulação eficiente para responder à crise do coronavírus. Esse fato acaba prejudicando, principalmente, os 10% dos brasileiros que vivem nos chamados “desertos clínicos”, regiões remotas sem acesso a unidades de terapia intensiva ou respiradores, disse ele.



tion.cnn.com/videos/politica/2020/12/08/donald-trump-coronavirus-handling-2020-election-kth-sot-vpx-ac360.cnn?lid=ob_lockedrail_topeditorial&obOrigUri=tr



Destaque: entrevista para CNN

Acreditando não termos um plano nacional de contingência ao coronavírus, Miguel Lago, em entrevista à CNN, em junho de 2020, afirma que a resposta do governo federal brasileiro à pandemia não poderia ter sido pior. Uma vez que o Brasil tem um sólido sistema de saúde pública, este poderia ter sido melhor aproveitado no início da crise.

Na América Latina, o IEPS apareceu em meios de comunicação de todos os países: El Universal (México), Prensa Libre (Guatemala), La Prensa Gráfica (El Salvador), Criterio (Honduras), La Nación (Costa Rica), La Prensa (Nicarágua), Diario Libre (Rep. Dominicana), Critica (Panamá), El Universo (Equador), El Nacional (Venezuela), El Comercio (Peru), El Deber (Bolívia), El Mercurio (Chile), El Colombiano (Colômbia), ABC (Paraguai), El Observador (Uruguai) e La Nación (Argentina).

Destaque: entrevista de Miguel Lago para CNN en Español

Em maio de 2020, em entrevista à CNÑ, Miguel Lago aponta que o sistema de saúde brasileiro é sólido, mas tem problemas estruturais de financiamento, déficit de equipamentos e sérias desigualdades distributivas. Em relação ao coronavírus, mostra que a resposta à crise é manobra política da presidência, mais preocupada com seu destino político do que, necessariamente, com a vida das pessoas. Por isso, afirma que é preciso haver uma frente de resistência da comunidade científica e dos governos estaduais para que essas atitudes não agravem a situação sanitária do Brasil.

Repercussão internacional

Durante a pandemia, o IEPS se tornou uma das principais referências consultadas por jornalistas estrangeiros acerca das respostas implementadas pelo governo no combate à COVID-19. O nome do IEPS apareceu em mais de 1.300 inserções de mídia, em mais de 80 países de todos os continentes.

O IEPS apareceu nos mais prestigiosos jornais europeus – The Guardian, The Sun (Reino Unido); Le Monde, Le Figaro (França); El País, ABC (Espanha); Die Zeit, Berliner Zeitung, Handelsblatt (Alemanha); La Repubblica (Itália); Tribune de Genève (Suíça); Die Presse (Áustria); Expressen (Suécia); Berlingske (Dinamarca) –, nos principais canais de televisão – BBC World, Deutsche Welle, RT –, nas rádios – BBC Radio Service, Cadena Ser, RFI, RTL –, e em importantes revistas como a The Economist e a Le Point.

Das
1.300
inserções de mídia _

o nome IEPS apareceu

em
80
países.

BolsoNero

Brazil's president fiddles as a pandemic looms

It's just a sniffle, he claims



The Economist

Destaque: The Economist

Em matéria publicada pelo The Economist, em março de 2020, Miguel Lago aponta que o governo brasileiro precisaria gastar 1 bilhão de reais para cada 1% da população infectada para tratar todos os casos graves. Acrescenta também que o governo aprovou cerca de 10 bilhões de reais de gastos extras, um aumento de um décimo, mas provavelmente muito pouco para o “cenário catastrófico” que se apresenta com a crise do coronavírus.

No continente asiático, o IEPS esteve em algumas matérias para os canais Al Jazeera (Qatar), NHK (Japão) e CGTN (China). Na Índia, matérias dos mais prestigiosos jornais em língua inglesa tais como o The Hindu e The Times of India. Outros jornais importantes do continente deram destaque ao IEPS, como o Mainichi (Japão), Manila Times (Filipinas), The Daily Times (Paquistão), Beijing News (China), The Daily Observer (Bangladesh). No continente africano, vale destacar o Aljazeera (Argélia), La Presse (Tunísia), The Punch, The Sun (Nigéria), Media Congo (República Democrática do Congo). Na Oceania, os principais jornais do continente citaram o IEPS: The Herald Sun, The Daily Telegraph e o Sydney Morning Herald (Austrália), The New Zealand Herald (Nova Zelândia).



NHK WORLD JAPAN

Destaque: entrevista NHK

Pandemic Exposes Disparities

Durante entrevista à NHK, principal canal de televisão do Japão, Miguel Lago evidencia que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo e um terço da sua população pertence a grupos de baixa renda. A pandemia afeta grandemente essa parcela dos brasileiros, mas o governo federal não está usando sua capacidade estatal para combater a crise. Declara, ainda, que a governança é essencial e que o Brasil é um ótimo caso para mostrar que, embora tenhamos capacidade de Estado e comunidades científicas fortes, a inexistência de boa liderança leva a efeitos desastrosos. O painel de discussão também contou com a participação de Tak Sang-woo, Professor Associado da Universidade Nacional de Seul; Jewel Mullen, Reitora Associada para Igualdade na Saúde na Dell Medical School (Universidade do Texas em Austin); e Saito Tomoya, Diretor do Departamento de Gerenciamento de Crises de Saúde do Instituto Nacional de Saúde Pública do Japão.

Artigos de Opinião

Publicamos quatro artigos no New York Times, e uma dezena de outros artigos em importantes veículos internacionais, tais quais o The Hindu (Índia), El País (Espanha) e Americas Quarterly (Estados Unidos). Publicamos frequentemente nos principais jornais nacionais, tais quais Folha de São Paulo, Estadão, Valor Econômico, O Globo e em veículos locais como a Gazeta do Povo.

60 artigos de opinião

+ 15 artigos de opinião em jornais internacionais

45 artigos de opinião em jornais brasileiros

07/12/2020

Tres acciones esenciales para salir de la pandemia en América Latina - The New York Times

The New York Times | <https://nyti.ms/2B1v7rF>

COMENTARIO

Tres acciones esenciales para salir de la pandemia en América Latina

Las respuestas a la pandemia se enfrentan a limitaciones estructurales y a la demagogia política en la región más desigual del mundo.

Por José Gomes Temporão y Miguel Lago
Son expertos en salud pública en Brasil y América Latina.

15 de julio de 2020

Regístrate para recibir nuestro boletín con lo mejor de The New York Times.

The New York Times

Destaque: The New York Times

No dia 15 de julho, Miguel Lago, diretor executivo do IEPS, publicou no New York Times um artigo em coautoria com o médico sanitário José Gomes Temporão, ex-ministro da Saúde (2007-2010). Nele, os autores faziam uma análise da região que acabara de se tornar o novo epicentro da pandemia, trazendo três recomendações concretas do que os governos poderiam fazer para reverter a situação: prolongamento de políticas de distanciamento social, acompanhada de uma renda de emergência transparente e com previsibilidade, e o uso inteligente da Atenção Primária na vigilância epidemiológica. O artigo teve importante repercussão nacional e internacional e foi seguido de diversas entrevistas de meios argentinos, uruguaios e norte-americanos aos autores. Miguel publicou outros três artigos no New York Times entre março e outubro, todos relacionados à situação da pandemia no Brasil, o que significou uma média de um artigo de opinião a cada seis semanas no mais prestigioso jornal do mundo.

COMMENT

Guaranteeing healthcare, the Brazilian way

Miguel Lago

Arthur Aguillar

JANUARY 21, 2020 00:05 IST
UPDATED: JANUARY 21, 2020 11:02 IST

SHARE ARTICLE

Its success in getting universal coverage has lessons for India

As Brazilian President Jair Bolsonaro visits New Delhi this Republic Day, one interesting field of cooperation to explore in the strategic partnership is healthcare. Achieving universal health coverage is a very complex task, especially for developing countries. Here, the example of Brazil, the only country where more than 100 million inhabitants have a universal health system, is worth studying. It can also provide lessons for Ayushman Bharat, currently the world's largest and most ambitious government health programme.

Following the end of military rule, the Brazilian society decided to achieve universal coverage by establishing a government funded system. The Unified Health System (SUS), which guaranteed free health coverage that included pharmaceutical services, was written into the new Constitution in 1988.

Progress over 30 years

In the last 30 years, Brazilians have experienced a drastic increase in health coverage as well as outcomes: life expectancy has increased from 64 years to almost 76 years, while Infant Mortality Rate has declined from 53 to 14 per 1,000 live births. In terms of service provision, polio vaccination has reached 98% of the population. A 2015 report said that 95% of those that seek care in the SUS are able to receive treatment. Every year, the SUS covers more than two million births, 10 million hospital admissions, and nearly one billion ambulatory procedures.

This has been made possible even amidst a scenario of tightening budget allocation. While universal health systems tend to consume around 8% of the GDP – the NHS, for instance, takes up 7.9% of Britain's GDP – Brazil spends only 3.8% of its GDP on the SUS, serving a population three times larger than that of the U.K. The cost of the universal health system in Brazil averages around \$600 per person, while in the U.K., this number reaches \$1,428.

A study conducted by the Brazil-based Institute for Health Policy Studies (IHPs) forecasts that public health spending in Brazil will need to increase by nearly 1.6 percentage points of the GDP by 2060 in order to cover the healthcare needs of a flourishing society.

Achieving universal coverage in India, a country with a population of 1.3 billion, is a challenge of epic proportions. Hence, the advances in this field should be seen not in binaries but judged by its steady growth and improvement. For instance, India must record

THE HINDU

Destaque: Divulgando o SUS na Ásia (The Hindu)

Em janeiro de 2020, na semana da visita do Presidente Jair Bolsonaro à Índia, Miguel Lago e Arthur Aguillar publicaram um artigo de opinião defendendo uma maior aproximação entre os dois países. Os autores defenderam que o modelo brasileiro poderia trazer lições e aprendizados importantes para o país asiático em um momento em que este busca expandir a cobertura de saúde para a sua população. O artigo, publicado no The Hindu, o mais prestigioso jornal do país em língua inglesa, teve uma repercussão positiva e gerou uma série de entrevistas dos autores para outros jornais do país, tais quais o Republic World, India Daily Mail, India Times, entre outros.

Guaranteeing healthcare, the Brazilian way

Its success in getting universal coverage has lessons for India

MIGUEL LAGO
& ARTHUR AGUILLAR

As Brazilian President Jair Bolsonaro visits New Delhi this Republic Day, one interesting field of cooperation to explore in the strategic partnership is healthcare. Achieving universal health coverage is a very complex task, especially for developing countries. Here, the example of Brazil, the only country where more than 100 million inhabitants have a universal health system, is worth studying. It can also provide lessons for Ayushman Bharat, currently the world's largest and most ambitious government health programme.

Following the end of military rule, the Brazilian society decided to achieve universal coverage by establishing a government funded system. The Unified Health System (SUS), which guaranteed free health coverage that included pharmaceutical services, was written into the new Constitution in 1988.

Progress over 30 years

In the last 30 years, Brazilians have experienced a drastic increase in health coverage as well as outcomes: life expectancy has increased from 64 years to almost 76 years, while Infant Mortality Rate has declined from 53 to 14 per 1,000 live births. In terms of service provision, polio vaccination has reached 98% of the population. A 2015 report said that 95% of those that seek care in the SUS are able to receive treatment. Every year, the SUS covers more than two million births, 10 million hospital admissions, and nearly one billion ambulatory procedures.

This has been made possible even amidst a scenario of tightening budget allocation. While universal health systems tend to consume around 8% of the GDP – the NHS, for instance, takes up 7.9% of Britain's GDP – Brazil spends only 3.8% of its GDP on the SUS, serving a population three times larger than that of the U.K. The cost of the universal health system in Brazil averages around \$600 per person, while in the U.K., this number reaches \$1,428.

A study conducted by the Brazil-based Institute for Health Policy Studies (IHPs) forecasts that public health spending in Brazil will need to increase by nearly 1.6 percentage points of the GDP by 2060 in order to cover the healthcare needs of a flourishing society.

Achieving universal coverage in India, a country with a population of 1.3 billion, is a challenge of epic proportions. Hence, the advances in this field should be seen not in binaries but judged by its steady growth and improvement. For instance, India must record

details of improvement in terms of access, production and population health on a year-by-year basis. A starting point for this daunting task is funding. Public health expenditure is still very low in India, at around 1.3% of GDP in the 2017-2018 fiscal year.

Establishing wellness centres

The Brazilian experience can also inform the design of the expansion of primary care that underlies Ayushman Bharat, that is, the creation of 1,50,000 wellness centre by 2022. The Family Health Programme (Programa Saúde da Família), which relies on a community-based healthcare network, is the backbone of the rapid expansion of coverage in Brazil. The strategy is based on an extensive work of community health agents who perform monthly visits to every family enrolled in the programme.

These agents carry out a variety of tasks. They conduct health promotion and prevention activities, oversee whether family members are complying with any treatment they might be receiving, and effectively manage the relationship between citizens and the healthcare system. The strategy works: a large body of research shows that the programme has drastically reduced IMR and increased adult labour supply. Equally impressive has been its expansion, from 4% of coverage in 2000 to up to 64% of the overall population in 2015; it was able to reach even the rural areas and the poorest States of the country.

Both Brazil and India are composed of large States with a reasonable degree of administrative autonomy. This fact implies great challenges and opportunities. The major challenge is that a one-size-fits-all approach for such heterogeneous regional realities is inconceivable: Tamil Nadu, Sikkim, and Bihar differ in so many ways and this diversity must be met by an intricate combination of standardised programmes and autonomy to adopt policies according to their characteristics. Moreover, regional disparities in terms of resources and institutional capabilities must be addressed. This diversity, nevertheless, can be a powerful source of policy innovation and creativity.

Miguel Lago is an executive director at the Brazil-based Institute for Health Policy Studies, where Arthur Aguillar works as a public health specialist.

O ESTADO DE S. PAULO

Segunda-feira 23 DE MARÇO DE 2020 R\$ 5,00 ANO 141 Nº 46170



estadão.com.br



A Paulista num domingo atípico

Mesmo com o tráfego aberto aos carros, a Avenida Paulista, símbolo de liberar os paulistanos aos domingos, quase não teve movimento ontem. METRÓPOLE/PÁG. F4

Rejeição a Bolsonaro na capital de SP é de 48%

Agestão do presidente Jair Bolsonaro é considerada ruim ou péssima por 48% dos moradores da capital paulista, segundo sondagem do Ibope, em parceria com o Estado e a Associação Comercial de São Paulo. A pesquisa foi feita entre 17 e 19 de março, já sob o efeito da pandemia. No caso do governador João Doria, as opiniões negativas são 44%. O trabalho do prefeito é visto co-

ESTADÃO

Destaque: Advogando por uma renda emergencial como medida de saúde

No dia 23 de março, Armínio Fraga, Rudi Rocha e Miguel Lago publicaram um artigo de opinião intitulado “Crise coronavírus: prefeituras podem virar o jogo” no jornal O Estado de São Paulo (com chamada na capa) defendendo o apoio aos municípios e a implantação imediata de uma renda emergencial para sustentar as políticas de distanciamento social sem afetar a renda de metade da população brasileira. O artigo foi muito comentado e compartilhado por diversos atores políticos e por jornalistas. Ele foi mencionado no programa Roda Viva da mesma noite, e foi usado nos trabalhos de advocacy da Coalizão “A Renda Básica que queremos”.

Empresários pedem um ‘Plano Marshall’ para evitar colapso

Eles querem ações de grande impacto por parte do governo; presidente da XP fala em 40 milhões de desempregados

Empresários avaliam que a crise gerada pela disseminação do novo coronavírus provocará grande impacto no sistema de saúde brasileiro, mas os estragos na economia real serão muito mais profundos, com possibilidade de desencadear um caos social no País. Eles pedem ações de grande impacto por parte do Unico. O presidente da XP Investimentos, Guilherme Benchemol, disse ver um risco de crescimento do desemprego para mais de 40 milhões de brasileiros em decorrência da pandemia da covid-19. “Um número assustador”, afirmou, em uma live com executivos de empresas como CSN, Eletrobras, Stone e MRV. Ele defendeu a criação de

Primeiras medidas do BNDES

O banco anunciou que vai destinar R\$ 55 bilhões para reforçar o caixa das empresas e apoiar trabalhadores, numa tentativa de reduzir os impactos na economia. Outras medidas serão divulgadas nas próximas semanas. PÁG. B3

um Plano Marshall – pacificação da Europa depois da Segunda Guerra Mundial. “O quebra de estímulos é uma grande necessidade. Tem de ser um plano de longo prazo, não apenas de curto prazo”, afirmou, em uma live com executivos de empresas como CSN, Eletrobras, Stone e MRV. Ele defendeu a criação de

Com 100 mil moradores, Paraisópolis se mobiliza

Os moradores de Paraisópolis, a segunda maior favela da cidade de São Paulo, tentam organizar um plano local para conter as infecções pelo novo coronavírus. Dos 100 mil moradores, 22 mil têm mais de 60 anos. METRÓPOLE/PÁG. F3

ARTIGO • Zeina Latif

Cuidado com as fórmulas prontas

Para as camadas mais populares, é dramático as crianças ficarem em casa por período que poderá ser prolongado. ECONOMIA/PÁG. B3



Alerta de risco. Agentes de saúde estão percorrendo as ruas da comunidade para orientar moradores

novo coronavírus, o Brasil perdeu 34,5 mil leitos para internação. No SUS houve redução de 48,6 mil, mas a rede privada ganhou 14 mil. METRÓPOLE/PÁG. F1

ARTIGO • Armínio Fraga, Miguel Lago e Rudi Rocha

Para evitar caos, esta é a semana crucial

Para evitar um caos hospitalar, a semana que se inicia é crucial. O governo federal, os Estados e municípios precisam tomar medidas imediatas que possam acalmar a curva de contágio. METRÓPOLE/PÁG. F1

Shekhar Saxena, vencedor do Prêmio Leon Eisenberg de 2017, destaca para o Saúde em Público a importância de reconhecermos que a saúde mental é uma parte da saúde que abarca aspectos físicos, mentais e até mesmo sociais. A saúde mental, em adição, pode ser influenciada por fatores genéticos e biológicos, mas também por fatores socioeconômicos e sociodemográficos. Segundo Saxena, quando se trata do tema, todos os países são países em desenvolvimento, já que nações de alta renda investem apenas cerca de 4% a 5% do orçamento de saúde em saúde mental, e países de média ou baixa renda destinam somente de 1% a 2% do seu orçamento para este fim. Idealmente, aponta que um sistema de saúde mental organizado deveria ter um primeiro nível de atenção, com cuidados informais e cuidados primários, e um segundo nível com cuidados especializados.



Shekhar Saxena
Foi editor de séries sobre o tema para a prestigiosa revista científica The Lancet em 2007, 2011 e 2018. Atualmente é professor na Universidade Harvard

Credy Out - 10 set 15, Getty Images for Apaten Spazio/AP

Shekhar Saxena Depois da 1ª onda viral, eu temo uma segunda onda na saúde mental

Ex-diretor de saúde mental e abuso de substâncias da OMS acredita que impactos da pandemia serão sentidos por anos

ENTREVISTA
Pablo Peña Corrales e Miguel Lago

“Este não será um efeito de curto prazo, mesmo que a Covid-19 seja resolvida amanhã e ninguém mais seja infectado, o impacto socioeconômico disso continuará por muitos anos. Isto dará origem ao aumento das disparidades na sociedade, o que terá um impacto sobre a saúde mental”

abuso de substâncias na OMS (Organização Mundial da Saúde) de 2016 a 2018. Ele foi editor de séries sobre o tema para a prestigiosa revista científica The Lancet em 2007, 2011 e 2018. Atualmente é professor na Universidade Harvard.

Depois de sua frequência e gravidade, as doenças mentais são ainda muito pouco visíveis. O se poderia explicar quais fatores afetam a saúde mental? A saúde mental pode ser influenciada por fatores genéticos e biológicos, mas também por fatores socioeconômicos e sociodemográficos. Para dar alguns exemplos de disparidades, as doenças e o nível de saúde mental dependem do estágio vital. Na primeira infância há mais risco de autismo, na adolescência de depressão e ansiedade, e na velhice de demência. Em todas as eta-

pas de ciclo de vida há efeitos econômicos sociais pesados. Tanto a pobreza absoluta como a relativa estão associadas a uma maior prevalência de transtornos mentais, especialmente ansiedade, depressão e abuso de substâncias. A pobreza afeta direta e indiretamente a saúde mental, piorando a nutrição, o status e a educação, aumentando a violência. Além disso, as desigualdades predizem a extensão dos problemas mentais na comunidade.

Algo que parece bastante paradoxal é o quanto a saúde mental ruim prevalece tanto nas sociedades desenvolvidas. Por que você acha que isso acontece? Tenho dito com muita frequência que, quando se trata de saúde mental, todos os países são países em desenvolvimento. O sistema de saúde que muitos países de alta renda têm não é adequado para o tipo

de assistência que as pessoas precisam. Especialmente no que diz respeito à parte de promoção e prevenção, que está quase totalmente ausente. Mesmo no tratamento há muitas dificuldades. Mesmo em países de alta renda, 60% das pessoas que sofrem de depressão não são identificadas e tratadas. E a porcentagem em muitos países de baixa e média renda essa taxa é de quase 90%.

Você está preocupado com o impacto que a pandemia do novo coronavírus pode ter na saúde mental global? Muito. Não só estamos enfrentando os mais fatores socioeconômicos que deveriam dar origem a mais problemas de saúde mental: desemprego, diminuição de renda, maior isolamento e maior carga com cuidados de crianças e idosos, trabalho remoto. Também estamos enfrentando a diminuição do acesso aos cuidados de saúde mental porque você não pode ir ao hospital e não pode comprar remédios. Depois da primeira onda viral, eu temo uma segunda onda na saúde mental. Este não será um efeito de curto prazo, mesmo que a Covid-19 se resolva amanhã e ninguém mais seja infectado, o impacto socioeconômico disso continuará por muitos anos. Isto dará origem ao aumento das disparidades na sociedade, o que terá um impacto sobre a saúde mental.

Preocupamos de um novo enfoque para a saúde mental? Primeiro, precisamos reconhecer que a saúde mental é uma parte da saúde. Segundo, não devemos lembrar que a definição de saúde é sobre bem-estar físico, mental e até mesmo social. A maioria dos países tem um Ministério da Saúde que na verdade é um ministério da doença. A maior parte do tempo os recursos destinados a tratar doenças. Ora, ainda que a desigualdade de uma população não esteja doente, é necessário cuidar da saúde de todos. Terceiro, a saúde mental tem que ser vista como uma dimensão contínua, em vez de binária, e mutante no tempo. Todos estamos sujeitos a ter problemas mentais em algum momento da vida e é possível entrar em distintas etapas, não apenas no pico do sintoma.

Há mais de uma década, você editou uma série de artigos no Lancet e declarou como título que não havia “nenhuma saúde sem saúde mental”. Naquele época já havia um consenso sobre como melhorar a saúde mental. Mas porque tem se avançado tão lentamente? Existem vários fatores. O primeiro e preconcebido da sociedade e dos formuladores de políticas. Quando falamos com os formuladores de políticas, eles enfatizam a importância da saúde mental. Mas quando se trata de decidir sobre o orçamento e fazer planos, é um desafio. Muitas vezes as prioridades entre todas as questões [de saúde pública].

A segunda razão é que precisamos de recursos humanos suficientes para proporcionar saúde mental. Na verdade, os desenvolvedores e centros no Brasil, até onde sei, estão indo muito em direção ao desenvolvimento de habilidades profissionais, mas mesmo assim há uma escassez de profissionais de saúde que cuidam da saúde mental. Finalmente, as alocações financeiras têm sido muito pobres. O mundo gasta muito pouco em saúde mental, em países de alta renda, a porcentagem está entre 4% e 5% do orçamento da saúde. Nos países de baixa e média renda, é de 1% a 2% do orçamento.

Como podemos mudar essa cultura onde a saúde mental é algo que não se discute publicamente ou que preferimos esconder? Antes da Covid-19, o mundo acreditava que havia algumas pessoas que tinham distúrbios mentais, e todas as outras estavam bem. Hoje, o estresse incomum que muitas pessoas estão enfrentando está diminuindo o estigma. Isso é a resposta rápida, mas a resposta mais longa é que precisamos reconhecer não apenas a parte da doença em uma pessoa, mas também a parte normal de uma pessoa, para que vejamos as pessoas com experiência de vida de doença mental como pessoas em primeiro lugar: a doença em segundo.

Designamos se reduziu com a publicação de um artigo de jornal, ele se reduziu vivendo com pessoas que estão enfrentando problemas de saúde mental e falando sobre isso.

Há mais de quatro décadas, a declaração de Alma Ata, em 1978, pediu a integração da saúde mental na saúde primária. O que precisa mudar para que essa integração seja plenamente alcançada? A integração é muito clara: todos os profissionais de saúde precisam ter um conhecimento básico de saúde mental. Um sistema ideal de saúde mental seria organizado com um primeiro nível de atenção, com cuidados informais e cuidados primários e em um segundo nível com cuidados especializados.

Qual você acha que é o potencial da tecnologia, inovação, dados, para melhorar a saúde mental? Está limitado pelos “fios de prioridade”. A tecnologia tem estado pronta para a assistência à saúde mental por muito tempo, mas havia muitas barreiras para implementá-la. De repente, a pandemia abriu a porta para isso. A tecnologia pode ajudar de várias maneiras. Um deles é treinar pessoas: construindo suas habilidades e dos formuladores de políticas. Quando falamos com os formuladores de políticas, eles enfatizam a importância da saúde mental. Mas quando se trata de decidir sobre o orçamento e fazer planos, é um desafio. Muitas vezes as prioridades entre todas as questões [de saúde pública].



DAVID CUTLER

Professor Otto Eckstein de Economia Aplicada na Universidade de Harvard.



EDVALDO NOGUEIRA

Prefeito de Aracaju

Destaque: Entrevista de David Cutler

Prestigiado acadêmico com incidência política em saúde e ex-assessor de Barack Obama, David Cutler afirma que os custos de saúde estão crescendo, pois existem grandes avanços tecnológicos na medicina, e cada vez mais pessoas podem usufruir disso. Aponta ainda que a fragmentação dos sistemas de saúde também pode estar impulsionando esse aumento dos custos. Por fim, destaca que controlar a subida das despesas sem comprometer a qualidade do serviço é tarefa para os formuladores de políticas de saúde, e que um dos principais desafios para o futuro é chegar a um consenso político acerca das reformas no setor.

Destaque: Crise e soluções no Brasil: as experiências dos municípios

Baseando-se em boas experiências pelo mundo, muitos municípios desenvolveram o interesse em realizar testagem em massa em suas populações para embasar as políticas de enfrentamento à pandemia. Uma cidade na vanguarda dessas ações foi Aracaju, como apontam Edvaldo Nogueira (prefeito de Aracaju), Waneska Barboza, Helyn Thami, Larissa Leme e Caroline Cavallari em artigo no Blog Saúde em Público. Os gestores buscaram a plataforma CoronaCidades para oferecer suporte especializado. Tal parceria e empenho dos atores envolvidos tornou possível a economia de recursos e a extração da melhor informação possível, a fim de dar um embasamento sólido para as políticas públicas de saúde. A experiência da capital sergipana mostra quão fundamental é a combinação de expertise técnica e engajamento de gestores no enfrentamento à crise.



MAURICIO CESCHIN

Médico e ex-diretor-presidente da ANS

Destaque: artigo “O valor do sistema suplementar de saúde para o usuário”

A saúde suplementar é responsável anualmente por mais de um bilhão de consultas, exames, procedimentos, internações e outras ações de saúde, para seus mais de 47 milhões de usuários. Mesmo assim, o setor ainda sofre questionamentos, inclusive com uma judicialização excessiva. Neste artigo, Maurício Ceschin, médico e ex-diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2009 e 2012) faz recomendações para que o setor seja capaz de gerar mais saúde e valor para seus usuários, entre as quais se destaca a necessidade de rastrear e avaliar a jornada do paciente nas várias etapas do seu atendimento, com a definição de metas, prazos e indicadores que devem ser padronizados e divulgados de forma transparente.



TOM FRIEDEN

Presidente e CEO da Resolve to Save Lives e ex-diretor do Centro de Controle de Doenças dos EUA e secretário de saúde da cidade de Nova York

Destaque: artigo “Um Novo Normal com a COVID-19: Os Próximos Passos que Nós Precisaremos Dar”

Neste artigo, Tom Frieden, Presidente e CEO da Resolve to Save Lives, ex-diretor do Centro de Controle de Doenças (CDC, na sigla em inglês) dos Estados Unidos e secretário de saúde da cidade de Nova York, destaca a rapidez com que a população no mundo inteiro entendeu a importância do distanciamento social para a contenção do novo coronavírus. Entretanto, a próxima fase da nossa resposta à pandemia envolvia pelo menos três medidas: i) implementar sistemas de inteligência estratégica sofisticados para rastrear o vírus; ii) fortalecer hospitais e sistemas de saúde; e iii) inovar para aumentar a capacidade do sistema.



NÍSIA TRINDADE

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz

Destaque: artigo “Vacinação: um bem público”

Nísia Trindade, presidente da Fundação Oswaldo Cruz, faz um contraponto entre a visão dominante dos virologistas da segunda metade do século XX de que haveria uma eliminação total das doenças virais em decorrência da urbanização, dos avanços da medicina, do desenvolvimento de antibióticos e novas vacinas e a visão do virologista norte-americano Richard Krause sobre as doenças infecciosas representarem uma ameaça a todos os países, independentemente de grau de desenvolvimento econômico e condições sanitárias. A autora explica que o grande aumento de circulação de pessoas e mercadorias e, sobretudo, problemas ambientais, causados por fatores como desflorestamento e mudanças climáticas, são a força motriz do que muitos cientistas denominam “a globalização da doença”, sendo, portanto, essencial que se desenvolvam políticas públicas com uma visão abrangente sobre a saúde e o apoio a atividades de ciência, desenvolvimento tecnológico e inovação. O desenvolvimento de vacinas, em especial, é destacado por Nísia como um dos mais poderosos instrumentos para políticas públicas de saúde. É um bem público e uma das principais conquistas para o direito de todos ao cuidado e à prevenção.



RICARDO DE OLIVEIRA E MARCUS PESTANA

Ex-secretário de Saúde do Espírito Santo e ex-secretário de Saúde de Minas Gerais, respectivamente.



Destaque: Secretários estaduais de saúde

Diversos ex-secretários de saúde já publicaram no Saúde em Público. Ricardo de Oliveira, ex-secretário do Espírito Santo é um frequente colaborador, tendo publicado seis artigos. Marcus Pestana, ex-secretário de Minas Gerais, também já escreveu para o blog, entre outros.



Nexo Políticas Públicas

O Nexo Políticas Públicas é uma plataforma acadêmico-jornalística do Nexo que traz a produção de alguns dos principais centros de pesquisa do Brasil, sendo o IEPS um dos parceiros do editorial. Neste espaço, acontecem diálogos com públicos variados, desde pesquisadores a tomadores de decisão, além do público em geral interessado nos debates que irão definir o futuro do país. O IEPS é responsável pela curadoria e produção de conteúdos sobre políticas de saúde.

FESTIVAL **NEXO + NEXO POLÍTICAS PÚBLICAS** **O BRASIL EM DEBATE** **1-30 OUT/2020**

Os números da pandemia: retratos da desigualdade no Brasil 
21 OUT QUARTA-FEIRA 17H 
LEMBRE-ME  AGENDA  EMAIL



**MEDIAÇÃO**
MIGUEL LAGO
Miguel Lago é diretor-executivo do IEPS. Cientista político, foi co-fundador do Meu Rio e diretor-presidente do Nossas, organização referência em civic-tech na América Latina. É professor visitante em Sciences Po-Paris e na Universidade de Columbia (SIPA). Em 2019 foi nomeado uma das 100 pessoas mais influentes em Governo Digital no mundo, segundo a plataforma britânica Apolitical.

IEPS

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

SAIBA MAIS



OPINIÃO

Um marco sombrio: 100 mil mortes por covid-19

Marcia C. Castro



PERGUNTAS QUE A CIÊNCIA JÁ RESPONDEU

Os determinantes sociais da saúde, em 5 pontos

Arthur Aguillar



LINHA DO TEMPO

O direito à saúde no Brasil

Arthur Aguillar, Helyn Thami e Miguel Lago

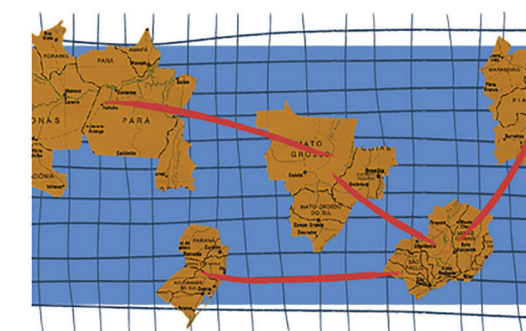


GLOSSÁRIO

Políticas de saúde no Brasil

Helyn Thami

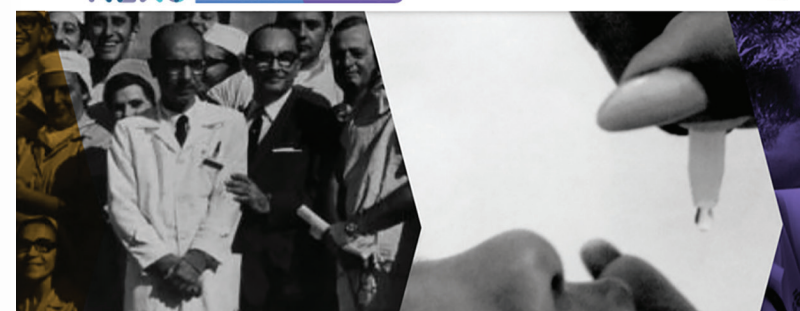
29 Jun 2020 (08 Dez 16h03)



O Programa Nacional de Imunizações representa um dos maiores programas de vacinação do mundo. Conheça iniciativas fundamentais para a saúde no país

Estratégia de Saúde da Família

A ESF (Estratégia de Saúde da Família) foi pensada inicialmente como um programa do Ministério da Saúde. Com posterior conversão em estratégia prioritária para todo o território nacional, a ESF é uma política de saúde que



LINHA DO TEMPO

O direito à saúde no Brasil

Arthur Aguillar, Helyn Thami e Miguel Lago

29 Jun 2020 (08 Dez 15h21)

O SUS tem contribuído para o aumento da expectativa de vida. Muitos eventos se sucederam antes do surgimento de uma política estruturada para a saúde no país

O acesso e o direito à saúde passaram por longos processos desde os tratamentos praticados por pajés e curandeiros até a influência das instituições e da pressão popular para a sistematização da saúde. A manutenção da qualidade e distribuição dos serviços é um desafio que se mantém ao longo do tempo. No entanto, com o estabelecimento das bases do

TEMAS

ECONOMIA DA SAÚDE

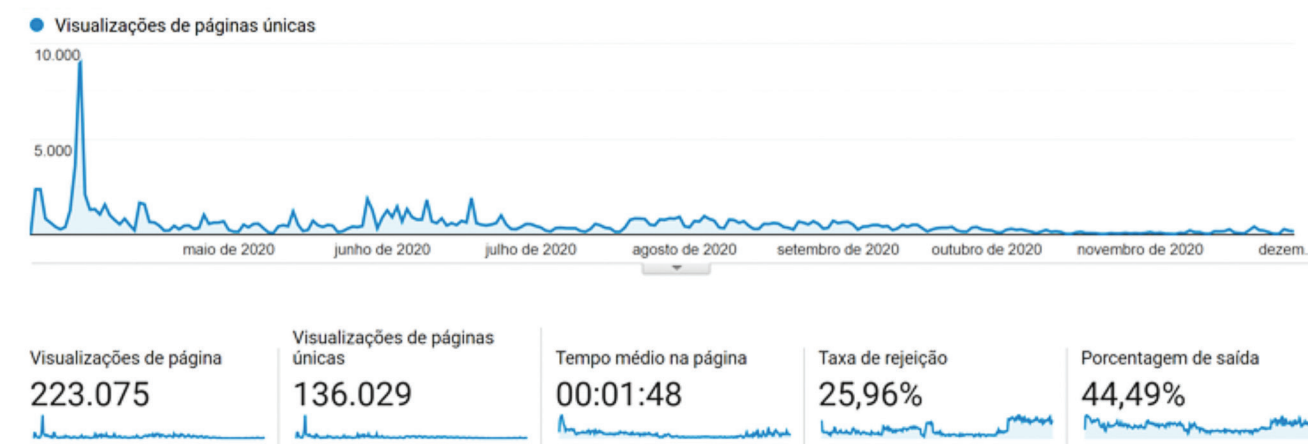
SAÚDE

Visitantes Únicos

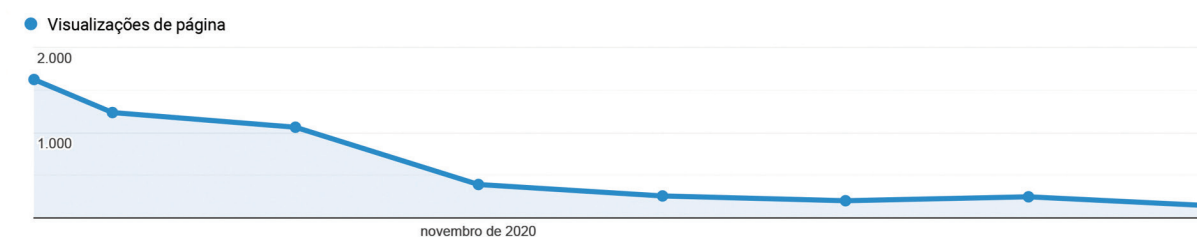
230.000 é o total de visitas únicas em todas nossas plataformas. Metade desse acesso se deve à plataforma CoronaCidades, feita em parceria com a Impulso e Arapyáú (130.481), o blog Saúde em Público em parceria com o Jornal Folha de São Paulo (90.274), o site do IEPS (15.600) e o site Saúde na Cidade (1.372).

230.000

CORONACIDADES – Visualizações da página de 22/03/2020 - 02/12/2020

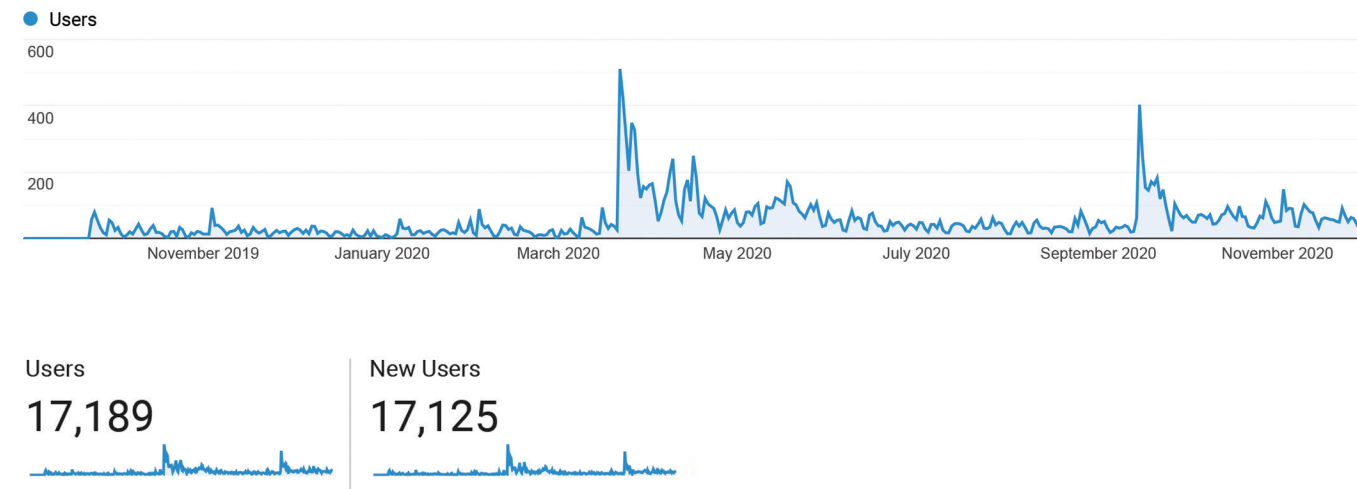


SAÚDE NA CIDADE – Visualizações da página de 15/10/2020 - 02/12/2020





SITE OFICIAL – Usuários de 01/09/2019 - 01/12/2020



Eventos organizados pelo IEPS

O IEPS organizou uma série de webinars nacionais e internacionais em parceria com outras organizações para promover reflexões sobre o futuro dos Sistemas de Saúde. Cada webinar buscou promover debates entre tomadores de decisão, ilustres acadêmicos e lideranças do setor privado a fim de buscar propostas convergentes e soluções implementáveis. Dentre os nossos convidados cabe destacar a presença dos ex-ministros José Gomes Temporão e Luiz Henrique Mandetta, e do governador Eduardo Leite. Dentre as organizadoras parceiras que realizaram os eventos conosco, cabe destacar o Wilson Center, um dos dez maiores think tanks dos Estados Unidos, a Universidade de Princeton, a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ao todo, foram mais de 25.000 espectadores. A seguir, listamos mais detalhes de cada webinar.

25.000

Expectadores
nos eventos
organizados
pelo IEPS

15 de abril

Desafios para o Brasil Diante da Pandemia COVID-19



Um dos principais pontos levantados durante o debate Desafios para o Brasil Diante da Pandemia de COVID-19, em abril de 2020, promovido pelo Portal da Inovação, foi a necessidade do aporte de recursos públicos para enfrentar a pandemia e os efeitos econômicos e sociais da crise que o país atravessa.

ARMÍNIO FRAGA

Presidente do Conselho do IEPS

“Saúde é prioritária, salvar vidas é prioridade. Esta decisão horrorosa que alguém poderia tomar, sacrificar vidas para salvar a economia, isso não existe. Vai ser muito difícil construir uma saída para a economia sem que se enxergue onde acaba a crise sanitária. (...) O governo tem que gastar.”

JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR

Subdiretor da OPAS/OMS

“A volta à vida normal, como está no Brasil, podia ser uma catástrofe. Toda esta complexidade que tem um sistema de saúde forte e atuante é essencial para garantir desenvolvimento social e ser um promotor de equidade e melhoria da qualidade de vida das pessoas. (...) Nenhum país pode acreditar que

pela sazonalidade do vírus, pelo fato de estar em uma área tropical, ou por qualquer motivo, não terão os serviços de saúde sobrecarregados se deixar que a transmissão siga seu curso natural”.

MÁRCIA CASTRO

Diretora do Departamento de Saúde Global e População da Universidade de Harvard

“A gente tem que evitar ao máximo que a introdução deste vírus se dê nestas comunidades (periferias), porque seria o desastre total. Tem pontos, nesta rede de resposta à pandemia, que só existem, só estão conectados, em função do SUS. (...) Se a gente não tiver uma mudança na trajetória da curva de transmissão, os recursos se esgotam no final deste mês [abril], no melhor dos cenários no início de maio”.

11 de maio

Como fortalecer a Atenção Primária em saúde?

O webinar, realizado em parceria com a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) e com a GV Saúde (FGV), contou com a participação de Frederico Guanaís, Daniel Soranz e Adriano Massuda. O debate focou em discutir como melhorar a resolutividade da Atenção Primária no país.



HELYN THAMI

Pesquisadora do IEPS: Moderadora

Há uma ênfase crescente da Atenção Primária nos sistemas de saúde ao redor do mundo. No Brasil, um marco na consolidação da Atenção Primária foi a conversão do Programa Saúde da Família (PSF) em estratégia prioritária de organização do modelo assistencial do SUS, visando cobrir grande parte dos problemas de saúde da população. Apesar de relevantes conquistas, a Atenção Básica vislumbra muitos desafios, incluindo novas demandas da pandemia em curso de COVID-19.



FREDERICO GUANAIS

Chefe Adjunto da Divisão de Saúde da OCDE

“É oportuno discutir Atenção Primária neste momento, quando o debate público se volta para a terapia intensiva. A resolutividade em um sistema descentralizado como o SUS requer uma estrutura de suporte integrada nos níveis regionais e nacional. Isto inclui uma rede pulverizada de laboratórios, permitindo resolutividade das demandas dentro da rede primária; sistemas de informação unificados, possibilitando histórico médico em tempo real e identificação de pacientes de risco; e instrumentos de apoio para cuidado contínuo, como o agendamento online de consultas e a telemedicina. A estrutura facilitaria, por exemplo, a gestão de pacientes crônicos, duplamente afetados por serem grupo de risco e pela menor atenção à prevenção e ao tratamento de doenças não transmissíveis na pandemia. A avaliação da rede primária deve considerar uma ampla gama de indicadores relacionados ao objetivo final dos serviços, incluindo aspectos reportados pelos pacientes como o bem-estar físico, emocional e social, e a experiência na interação com profissionais e o sistema de saúde. Por fim, apesar da significativa proporção dos gastos privados em saúde no país, o setor privado não privilegia a Atenção Primária. Assim, um ponto a ser estudado são os modelos público-privado de gestão e provisão dos serviços de Atenção Primária”.



DANIEL SORANZ

Pesquisador da Fiocruz e ex-secretário municipal de saúde no Rio de Janeiro

“A pandemia expõe fragilidades, como equipes de saúde que não conhecem os

pacientes de seu território, atuando sem um sistema de informação que permita uma lista organizada de pacientes de risco. Sem essa informação, como cuidar de quem mais precisa? Isso é válido para recomendações de isolamento social e higiene pessoal, e o uso de serviços remotos no caso de pessoas em situação de rua, sem saneamento básico, sem acesso à internet, habitando casas lotadas ou com dificuldades de comunicação. Outro ponto é a frequência de contatos presenciais evitáveis, como consultas mensais para renovação de receitas como a de anticoncepcionais. A pandemia evidencia a necessidade de planejamento de longo prazo. Um exemplo são as ações de qualificação para postos de trabalho que garantam a sustentabilidade do PSF, como vagas de residência em enfermagem. É importante ainda pensar em mecanismos para monitorar resultados e vincular equipes a pacientes e territórios por elas cobertos, de modo que recursos como exames e consultas sejam consumidos de forma responsável. Para mobilizar recursos escassos, a Atenção Primária precisa se tornar vontade política e social. Nesse ponto, a relevância do SUS constitui um aprendizado na pandemia”.



ADRIANO MASSUDA

Médico sanitário, Professor da FGV e ex-secretário municipal de saúde em Curitiba

“A estrutura municipal da rede primária no Brasil, ao passo que

permite capilarização do acesso, aumenta a complexidade gerencial e heterogeneidade do sistema. Assim, alguns aspectos estruturais requerem adequação e padronização mais amplas. Dentre eles, destaca-se a falta de um padrão regional para definir, com base em uma análise de evidências e das necessidades da população, serviços de maior prioridade local e que devem ser amplamente ofertados, de um sistema de informação integrado que facilite a comunicação das equipes de saúde, e de uma estrutura física nas Unidades Básicas de Saúde que promova o trabalho em equipe de maior resolutividade. Para que a Atenção Primária seja pautada em indicadores de desempenho que sirvam como ferramenta de gestão e não como empecilho burocrático, é importante que as equipes de saúde participem do processo de construção de diretrizes e aferição dos resultados, e que saibam exatamente aonde precisam chegar. Isso permite que as equipes desenvolvam capacidade de planejamento e compreendam melhor seu processo de trabalho, seus pontos fortes e fragilidades a serem corrigidas. Por fim, a Atenção Primária faz parte de um sistema mais amplo, e é papel da gestão do SUS articular a Atenção Primária aos demais níveis de cuidado”.

13 de maio

Os Desafios da Saúde Pública no Brasil: Será Possível Superar a Pandemia?

THOMAS TREBAT

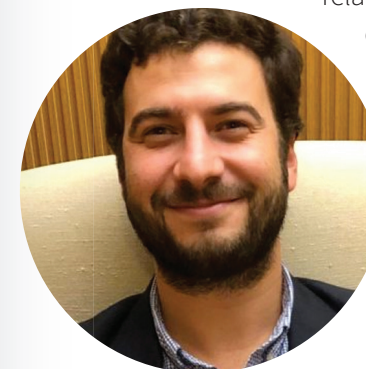
Diretor do Columbia Global Center - Brasil: Moderador

MIGUEL LAGO

Diretor Executivo do IEPS

“A surpresa desse drama que a gente vive é a mobilização da sociedade civil de diversos setores. Desde organizações locais em favelas até grandes empresas, observamos que há um sentimento de solidariedade atravessando essas

relações em um país tão desigual como o Brasil. Há também uma solidariedade por parte da elite brasileira, que não tem tanto a cultura da filantropia, diferentemente da (elite) americana. Vemos, talvez, o desenvolvimento de uma nova cultura filantrópica muito positiva para o país”.



JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Ex-Ministro da Saúde e Diretor-Executivo no Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde

“Faltou uma resposta coordenada do sistema de saúde como um todo. O Brasil tem o maior programa de Saúde da Família do planeta. São mais de 120 milhões de pessoas cobertas, 300 mil agentes comunitários de saúde, mas atualmente só falamos em UTI e respiradores. Se, através de uma estratégia pulverizada e bem articulada, tivéssemos usado esse exército, com EPIs, treinamento e testagem, seria possível isolar pessoas que testaram positivo e ter um bom grau de contenção (do vírus)”.

27 de abril

Healthcare in a Post-Pandemic Brazil: Pathways for Public-Private Partnerships

Em parceria com o Brazil Institute da Wilson Center, acolhemos uma discussão sobre o que uma melhor integração dos sistemas públicos e privados de saúde poderia significar para o Brasil, durante a pandemia e além. O Brasil, que garante o acesso universal à saúde por meio de seu sistema público (SUS), também abriga o segundo maior mercado privado de saúde do mundo. Os dois sistemas essencialmente operam em paralelo, e muitas vezes competem um contra o outro. A crise da COVID-19 demonstrou que a colaboração público-privada é possível e traz benefícios reais — não apenas no contexto imediato, onde a colaboração significa mais leitos hospitalares, médicos e equipamentos disponibilizados onde o Brasil mais precisa; mas também a longo prazo, onde a parceria público-privada pode ajudar a impulsionar a inovação e melhorar a eficiência. Os palestrantes discutiram os benefícios das parcerias público-privadas e quais obstáculos, como a desigualdade acentuada do Brasil e a necessidade de uma melhor gestão dentro dos sistemas, devem ser enfrentados.

LEANDRO FONSECA

Ex-presidente da ANS



“Politicians and the public sector, in general, don’t know how to make efficient public-private partnerships in healthcare. The governance of the public system is fragmented among more than 5,000 municipalities, 26 states, one federal district, and the federal government.

But more importantly, the bureaucracy is brutally complex, with several norms that make it very difficult to implement new policies and new institutional arrangements”.

“There is a large room for a simpler patient pathway with a more efficient interaction between the public and the private sectors on healthcare provision. It is possible to

avoid duplication of efforts, the waste of resources, and to overcome possible inequities with a proper design. Deepening into patient pathways analysis seems a good first approach to identify where public and private sectors could have a more efficient integration”.

“We have to deal with fragmentation as a fact... The public system is fragmented; the private system is also fragmented. There are more than 700 private health insurances, for example. I believe that dealing with this fragmentation but working on how to [make] this system more patient-centric would be a better way to deal with this kind of fragmentation”.

“With the pandemic, we have seen a low occupancy rate in private beds, and so this means inefficiency because they are there and they are not being used, so they are not being paid for, and the personnel is still there and the whole infrastructure is also there”.



ANA MARIA MALIK

Médica e professora titular da Fundação Getúlio Vargas - FGV

“What we see is that, for instance, high complexity and high cost [procedures] in Brazil are very much financed by SUS [the national healthcare system]. SUS finances transplants, SUS finances oncology.

Of course, there are some private payers that do that, but it’s mostly SUS”.

“We have a very short length of stay of public officials. Until the last [health] minister, who was as a minister for 28 days, the average was 16 months; but this is not only a federal thing... If you look at the states and if you look at the municipalities, it’s even bigger the rotation that you have. So, one of the problems in terms of [management] culture is: how do you build a long-term relationship?”.

“We want to develop a next-generation health system in a socially-conscious way”.

JOEL VELASCO

Vice-presidente sênior de Relações Internacionais do UnitedHealth Group



“We identified and created partnerships with charitable organizations and local government with a special focus on supporting those vulnerable communities, and increase

in access of COVID-19 testing and treatment... Through these collaborations, we are providing additional beds to the public health system in cities large and small, funding production and purchase of testing, of equipment... we’ve hired over 150 low-income workers, costureiras [seamstresses] to produce nearly half a million masks that we are distributing in our communities and of course, we are doing what a lot of companies are, donating food and supplies to those who are in need”.

“We have to address how does this get funded? There is no one-size-fits all solution. I think Brazil is too large, too complicated—just like the United States—and there’s not going to be a single-payer, single-line, single-whatever, silver bullet that’s going to solve this problem. What it’s going to come down to is how do we fund this?” “The word that we need to focus on is integration”.

“This public-private issue... has been so ideologically charged that it has been very hard to have a coherent conversation. But I think that COVID-19 has really made a big difference and I see a lot of parallel between the United States and Brazil in terms of the kind of things that has played up”.

MAUREEN LEWIS

CEO da Aceso Global



“So those three kinds of fragmentation, at the municipal level, at the nonintegrated care level, and between public and private, really creates, I think, an environment that is very difficult”.



8 de junho

A vocação renovadora do Rio Grande do Sul

O evento ocorrido em junho de 2020, promovido pelo CEBRI, contou com a participação de Eduardo Leite, Miguel Lago, Embaixador Marcos Azambuja e José Pio Borges. O encontro teve como principal objetivo apresentar a experiência do Rio Grande do Sul no enfrentamento da crise do novo coronavírus e debater estratégias para desafios futuros.

JOSÉ PIO BORGES

Ex-presidente do BNDES e presidente do conselho curador do CEBRI: Mediador

CARLA DUARTE

(CEBRI): Mediadora

EDUARDO LEITE

Governador do Rio Grande do Sul

“Garantir segurança do ponto de vista sanitário é

fundamental para mais rapidamente retomar a economia. A economia sofre mais no nosso país por causa da dubiedade da postura do governo federal, não tenho dúvida disso. (...) O grande exemplo que o estado vem trazendo é a conciliação (de combate à crise) com a atividade econômica”.

MIGUEL LAGO

(IEPS)

“É impressionante a quantidade de indicadores que foram produzidos, a quantidade de dados que têm sido monitorados, o envolvimento da comunidade científica no combate ao coronavírus (no Rio Grande do Sul). É um grande exemplo para o Brasil”.

EMBAIXADOR MARCOS AZAMBUJA

(CEBRI)

“O Rio Grande do Sul projetou o Brasil em nível internacional. O que cabe ao senhor (Governador Eduardo Leite), além das funções constitucionais, é reparar as cercas, consertar as pontes. Nós estamos machucados, e isso tem um preço econômico e político que pode se tornar, em épocas de grande dificuldade, uma coisa séria”.

10 de agosto

Antes e Depois da Crise Global: O Futuro do Sistema de Saúde Brasileiro

O debate organizado pelo CEBRI, em parceria com o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), promoveu uma ampla discussão sobre os conflitos atuais entre políticas públicas e ciência, além de debater maneiras de conciliar evidências científicas na formulação, implementação e monitoramento das políticas de saúde e sobre os problemas da gestão do SUS atualmente.

MIGUEL LAGO

(IEPS): Mediador

JULIA DIAS LEITE

(CEBRI): Mediadora

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

Ex-Ministro da Saúde do Brasil

“Há um grande mercado esperando que a ciência brasileira decifre problemas que são típicos de países com nossa linha de desenvolvimento. (...) Estou otimista porque é uma questão de tempo para a ciência se impor a qualquer sociedade, e talvez o SUS possa ser a locomotiva dessa retomada científica no Brasil”.

PAULO CHAPCHAP

Hospital Sírio-Libanês/Todos Pela Saúde

“Nós temos no Brasil talvez o maior programa social na área da saúde, que é o SUS; a maior capacidade de transferência de valor e de renda indiretamente para a sociedade, que é o SUS. (...) O sistema de saúde brasileiro também é uma das maiores parcerias público-privadas na área de saúde no mundo, porém nós estamos deixando que esse sistema seja sucateado por financiamento insuficiente e por gestão imatura”.

ISABELA BUSSADE

PUC-RJ

“Uma sociedade organizada do ponto de vista científico tem capacidade de gerar respostas mais adequadas. Acho que a pandemia trouxe, mais do que qualquer outra situação vivida no último século, uma centralidade da discussão científica que vai deixar um legado muito importante, na medida em que a população como um todo passa a se interessar mais pelo processo de produção de conhecimento”.



Relação completa de webinars

7 de abril: COVID-19 in Brazil Today: Reckoning with the Pandemic in the Global South

Público: 1.352

Palestrantes: João Biehl, Thomas Fujiwara (Universidade de Princeton), Mônica de Bolle (Peterson Institute), Marcelo Medeiros (IPEA), Debora Diniz (International Women's Health Coalition), Miguel Lago (IEPS).

15 de abril: Desafios para o Brasil diante da Pandemia COVID-19

Público: 1.342

Palestrantes: Arminio Fraga (IEPS), Cristiane Segatto (Jornalista e colunista da UOL), Jarbas Barbosa (OPAS), Márcia Castro (Universidade de Harvard).

22 de abril: COVID-19 and Amazonia's Future

Público: 974

Palestrantes: Márcia Castro (Universidade de Harvard), Ilona Szabó (Instituto Igarapé), Pedro Vasconcelos (UFPA), Beto Veríssimo (Imazon).

6 de maio: Pandemic and Chaos: Where to Next, Brazil?

Público: 683

Palestrantes: João Biehl (Universidade de Princeton), Angela Alonso (CEBRAP), Arminio Fraga (IEPS) e Alessandra Orofino (Nossas).

7 de maio: Desafios no mercado de trabalho em saúde em tempos de pandemia

Público: 176

Palestrantes: Ana Maria Malik (FGV), Mônica Padilla (OPAS), Mario Dal Poz (IMS/UERJ), Miguel Lago (IEPS).

11 de maio: Como fortalecer a Atenção Primária no pós-pandemia?

Público: 226

Palestrantes: Helyn Thami (IEPS), Frederico Guanaís (OCDE), Daniel Soranz (Fiocruz), Adriano Massuda (FGV).

14 de maio: Os desafios da saúde pública no Brasil: será possível superar a pandemia?

Público: 650

Palestrantes: Miguel Lago (IEPS), José Gomes Temporão (Ex-Ministro da Saúde).

20 de maio: Como diminuir nossa dependência externa em produtos estratégicos para a saúde?

Público: 280

Palestrantes: Carlos Gadelha (Fiocruz), Denise Pires de Carvalho (UFRJ), Raul Murad (Denis Borges Barbosa Advogados), Helyn Thami (IEPS).

21 de maio: SUS, COVID-19 e a importância dos profissionais da saúde

Público: 276

Palestrantes: Áurea Candeias (CMS Alberto Borgerth), Frederico Guanaís (OCDE), Marina Peduzzi (USP), Miguel Lago (IEPS).

22 de maio: Como melhorar o fluxo de atendimento no SUS pós-pandemia?

Público: 143

Palestrantes: Jurandi Frutuoso (CONASS), Mauro Junqueira (CONASEMS), Ricardo Oliveira (Ex-Secretário de Saúde do ES), Helyn Thami (IEPS).

27 de maio: Healthcare in a Post-COVID-19 Brazil: Pathways for Public-Private Partnerships

Público: 188

Palestrantes: Ana Maria Malik (FGV), Joel Velasco (UnitedHealth Group), Leandro Fonseca (ANS), Maureen Lewis (Aceso Global), Anya Prusa (Wilson Center), Miguel Lago (IEPS).

27 de maio: Gestão pública e a crise global da saúde

Público: 398

Palestrantes: Carlos Javier Regazzoni (Conselho Argentino de Relações Internacionais), Francisco Gaetani (Instituto República), Guido Bertolaso (Departamento de Proteção Civil do Governo da Itália), Miguel Lago (IEPS).

1 de junho: Como o SUS aparece na mídia?

Público: 13.194

Palestrantes: Miguel Lago (IEPS), Cláudia Collucci (Folha de São Paulo), Dr. Helena Pettav (Doutora em Saúde e criadora da série Unidade Básica), Mariana Varella (Portal Drauzio Varella).

27 de julho: Tributos saudáveis: bom para a saúde, bom para a economia

Público: 1.303

Palestrantes: Rosa Sandoval (OPAS/OMS), Alan Fuchs (Banco Mundial), Armínio Fraga (IEPS), Dep. Aguinaldo Ribeiro (PP/PB).

10 de agosto: Antes e depois da crise global: o futuro do sistema de saúde brasileiro

Público: 715

Palestrantes: Luiz Henrique Mandetta (Ex-Ministro da Saúde do Brasil), Isabela Bussade (PUC-RJ), Paulo Chapchap (Hospital Sírio-Libanês/Todos Pela Saúde), Julia Dias Leite (CEBRI), Miguel Lago (IEPS).

10 de setembro: Pandemic Brazil: Economic and Political Upheaval in Times of COVID-19

Público: 655

Palestrantes: Mônica de Bolle (Peterson Institute), Malu Gaspar (Revista Piauí), Thomas Fujiwara (Universidade de Princeton).

21 de outubro: Os números da pandemia: retratos da desigualdade no Brasil – Festival Nexo + Nexo Políticas Públicas

Público: 907

Palestrantes: Emanuelle Góes (ISC-UFBA), Lorena Barberia (USP), Márcia Castro (Universidade de Harvard), Miguel Lago (IEPS).



Incidimos diretamente sobre políticas públicas

Junto à Impulso e ao Instituto Arapyaú, o IEPS desenvolveu a plataforma coronacidades.org, portal que reúne diversas ferramentas para apoiar os gestores locais em meio à pandemia. Para além das ferramentas, o CoronaCidades apoia mais de 48 municípios regularmente (entre eles, Goiânia, Aracaju e Araçatuba) e 5 estados (Ceará, Maranhão, Amapá, Alagoas e Rio Grande do Sul).

A plataforma CoronaCidades apoia municípios e estados brasileiros na resposta ao coronavírus. O checklist da plataforma ordena e resume, em tópicos simples, o que deve ser priorizado pelos gestores diante da pandemia do coronavírus. O preenchimento do instrumento permite que o município descubra o quão preparado ele está para lidar com a pandemia em quatro categorias essenciais para a resposta à crise: Governança da Crise; Comunicação e Distanciamento; Vigilância; e Assistência.

Os dados do Farol Covid possibilitam o acompanhamento da Taxa de Contágio dos municípios semanalmente. A ferramenta utiliza dados abertos e sinaliza o nível de alerta levando em conta quatro dimensões: Situação da Doença; Controle da Doença; Capacidade de Resposta do Sistema de Saúde; e Confiança de Dados.

902

municípios atendidos

entre março
e dezembro 2020

Atuações nos governos

Propostas

Para que todo o trabalho fosse possível, foi fundamental a adesão dos governos à iniciativa. Destacamos aqui projetos e experiências nos governos junto a alguns municípios em resposta ao coronavírus.

Níveis de Alerta com a Vital Strategies

Este projeto tem como objetivo principal apoiar os municípios na definição e acompanhamento de indicadores-chave para implementação de um plano de nível de alerta, integrando as principais políticas relacionadas à COVID-19 em cada localidade. Foram atendidos os governos de Aracaju (SE), Goiânia (GO), Maranhão e Ceará; os responsáveis pela realização foram a Impulso e Vital Strategies.

Retomada econômica e educacional no Rio Grande do Sul

A Impulso apoia o Comitê de Dados do Estado do Rio Grande do Sul desde o início da pandemia com estudos, materiais e análises para estruturar o plano de retomada econômica e planejamento de retomada de aulas presenciais. Como fruto da parceria, surgiram ideias e metodologias como o Farol Covid e Saúde em Ordem.

Vetores impulsionando Governos (VIG)

O programa Vetores Impulsionando Governos, projeto realizado pela Impulso e Vetor Brasil em parceria com IEPS, Instituto Arapyaú, Associação Samaritano e Vital Strategies, tem como objetivo principal criação de inteligência em uso de dados para uma resposta mais eficiente ao coronavírus. Para isso, o Vetor Brasil direciona profissionais trainees em gestão pública para comitês e gabinetes de crise estaduais. Os profissionais receberam apoio técnico e metodológico

da Impulso para que pudessem apoiar a gestão estadual no aprimoramento da coleta e análise de dados relacionados ao coronavírus. Sobre os governos atendidos, apresentamos abaixo as experiências com cada um deles:

Alagoas: apoio ao desenho e implementação do sistema de Regulação Assistencial do Estado e construção de um painel de indicadores da Regulação, que fornece dados para subsidiar a otimização de processos da própria Regulação e possibilita a melhoria contínua nos serviços de saúde.

Amapá: participamos da automatização do boletim epidemiológico da COVID-19 no estado, em substituição à extração/organização manual de dados diariamente, o que resultou em uma economia substancial de horas de trabalho da burocracia.

Ceará: apoio à implementação da metodologia de Níveis de Alerta para a COVID-19, de modo a subsidiar com dados e indicadores concretos as decisões sobre ações de combate à pandemia. O painel compõe a ferramenta IntegraSUS, que é uma plataforma de transparência da gestão pública de saúde.

Maranhão: apoio à Escola de Saúde Pública e à Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em dois projetos que buscavam entender o impacto da pandemia nos serviços rotineiros de saúde, sobretudo Atenção Primária, e mapear as boas práticas e pontos de melhoria na resposta à crise nos municípios maranhenses.

Programa de Apoio à Gestão da Crise do Instituto Votorantim e BNDES

A Impulso, Instituto Votorantim e BNDES, em parceria com o IEPS, ofereceram consultoria para 23 municípios parceiros do BNDES e Instituto Votorantim para gestão da crise causada pela pandemia. O programa deu suporte para a criação de planos de ação focados em vigilância, impactos fiscais, governança, comunicação e assistência. Além de ofertar metodologias e ferramentas da plataforma CoronaCidades para apoiar a priorização e solução dos problemas municipais relacionados ao coronavírus. Participaram as prefeituras de Coqueiro Seco e Rio Largo (AL); Iranduba (AM); Candeias e Una (BA); Guaramiranga, Itarema e Limoeiro do Norte (CE); Nossa Senhora do Livramento (MT); Alvorada de Minas, Maripá de Minas e Ribeirão das Neves (MG); Boa Vista, Juripiranga e Queimadas (PB); Belo Jardim, Bezerras, Chã Grande, Lagoa do Ouro e Terra Nova (PB); e Itapeva e Santa Isabel (SP).

48 municípios.

5 estados.

**Em atendimento
contínuo.**

Sobre as experiências nos governos, o apoio dado aos estados e municípios merece destaque. Desde março de 2020, a plataforma CoronaCidades ofereceu apoio às prefeituras do país para aumentar a capacidade de resposta à crise. Os gestores tiveram acesso a ferramentas, conteúdos e atendimentos que poderiam ser via chat ou customizados.

Em Aracaju, a equipe do CoronaCidades apoiou a Secretaria Municipal de Saúde na definição do melhor uso dos testes disponíveis, à época, para COVID-19.

No Rio Grande do Sul, os dados do CoronaCidades foram fundamentais para planejar a reabertura econômica no estado. O plano do Rio Grande do Sul gerou impacto e virou referência para outros estados brasileiros.

Para auxiliar prefeituras na construção de um plano de testes para COVID-19, a equipe do CoronaCidades promoveu, entre o fim de maio e início de junho, um treinamento de testagem, totalmente gratuito, para representantes de 15 municípios de médio porte, com população entre 50 mil e 300 mil habitantes, dos estados de São Paulo, Pernambuco, Maranhão e Ceará.

Em Minas Gerais, a partir de março, o Ministério Público do Trabalho (MPT) instituiu o regime de teletrabalho para sua equipe. Para que fosse possível monitorar o coronavírus e respaldar o momento ideal para o retorno das atividades presenciais, desde setembro a instituição utilizou o Farol Covid como principal fonte de informação. Além disso, a ferramenta foi utilizada por um grupo de voluntários que avaliou 39 cidades mineiras e, de acordo com os critérios do checklist, somente oito cidades cumpriram todo o

protocolo para COVID-19, reiterando a importância de ferramentas diagnósticas em cenários desafiadores.

Em Sinop, município de Mato Grosso, a equipe da plataforma CoronaCidades deu suporte técnico para um projeto de extensão universitária que possibilitou o monitoramento de milhares de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 no município e entorno, entre março e outubro. A partir dos dados coletados, foram planejadas as ações dos serviços de vigilância e assistência em saúde da região na resposta ao coronavírus.

6 ferramentas

17 Guias

10 Diálogos

CoronaCidades

Entre os resultados e produtos de todo o trabalho desenvolvido ao longo dos últimos meses no CoronaCidades, temos as Ferramentas e Guias de apoio aos gestores, além de webinars realizados em parceria com o Centro de Liderança Pública.

As ferramentas e guias do CoronaCidades são os instrumentos para apoiar os gestores no combate à COVID-19. As ferramentas disponíveis são:

FERRAMENTAS

FAROL COVID

Permite ao gestor público acompanhar diariamente a situação do coronavírus em seu estado e município avaliando o nível de alerta em cada estado, regional de saúde e município em 4 dimensões, são elas: situação da doença, controle da doença, capacidade de respostas do sistema de saúde e confiança dos dados.

AValiação PARA REABERTURA DOS MUNICÍPIOS

Ferramenta para avaliar como e quando reabrir atividades após a COVID-19. A partir da análise de requisitos divididos em três seções – Epidemiologia, Cuidados com Saúde e Saúde Pública – será apresentado um resultado com uma sugestão de cronograma para reabertura.

ESCOLA SEGURA

Conjunto de guias e protocolos para orientar a gestão pública na reabertura de escolas municipais e estaduais com segurança. A ferramenta online voltada para gestores das secretarias estaduais e municipais oferece checklists, simuladores e formulários que orientam sobre a reabertura das escolas, respeitando boas práticas de distanciamento social e segurança sanitária.

FERRAMENTA PARA TELETRIAGEM

Ferramenta que viabiliza a triagem de cidadãos por telefone, reduzindo o risco de contágio da população e protege os profissionais de saúde. Iniciativa que foi aprovada pela OMS e utilizada em diversos países.

CHECKLIST

Vigilância e Monitoramento – instrumento que permite ao gestor da saúde diagnosticar o nível de preparo para a COVID-19 com ações organizadas em quatro seções, a saber: Governança de crise, Comunicação e Distanciamento, Vigilância, e Assistência.

PROGRAMA DE RETOMADA MUNICIPAL

Iniciativa da Gove e CLP, que oferece ferramentas para que os municípios analisem o cenário e se preparem para a retomada econômica. Ao decidir pela reabertura, o programa orienta sobre os quatro passos para concretizar o processo, são eles: construção da equipe e estratégia de engajamento e comunicação; entendimento dos problemas nas finanças e economia; construção do plano de retomada e execução e monitoramento do plano.

Sobre os guias de apoio aos governos municipais, temos:

GUIAS

SAÚDE NA CIDADE

Uma agenda feita para gestões saudáveis e responsáveis em municípios, com 10 propostas para melhorar a saúde nos municípios e passo a passo prático para lideranças e profissionais de secretarias de saúde.

GUIA PREVINE BRASIL

Série de perguntas e respostas sobre o novo sistema de financiamento da Atenção Primária à Saúde.

GUIA CORONACIDADES PARA RASTREAMENTO DE CONTATOS NO BRASIL

Apresenta algumas respostas para gestores sobre rastreamento e sugere alternativas para a adoção dessa medida como política pública de controle do contágio pela COVID-19 dentro da realidade brasileira.

GUIA NÍVEIS DE ALERTA

Auxilia a gestão a partir da análise de indicadores da COVID-19, a fim de compreender de forma mais assertiva qual o cenário da pandemia no estado ou município e desenhar respostas adequadas para controlar a disseminação da doença no seu território.

GUIA CORONACIDADES PARA REABERTURA DE ESCOLAS

O Guia oferece um formulário, com um conjunto de práticas que as redes e unidades escolares devem implementar e observar em seu funcionamento, antes e durante a retomada de suas atividades.

QUANDO ATIVAR E DESATIVAR MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO NA RESPOSTA AO CORONAVÍRUS (CARTILHA VITAL STRATEGIES)

Orientações sobre como ativar e desativar as medidas de distanciamento físico.

COMO MANTER SERVIÇOS SOCIAIS ESSENCIAIS DIANTE DA COVID-19 (CARTILHA VITAL STRATEGIES)

Orientações sobre como organizar e manter em funcionamento os serviços essenciais sociais de forma segura.

COMO GERENCIAR COM SEGURANÇA OS CASOS DE COVID-19 (CARTILHA VITAL STRATEGIES)

Um guia que orienta como equipar e proteger os profissionais de saúde; orientações para apoio a pacientes em condição grave; orientações sobre apoio social, econômico e emocional aos pacientes e facilitação do desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas.

COMO ISOLAR O CORONAVÍRUS PARA REDUZIR A TRANSMISSÃO (CARTILHA VITAL STRATEGIES)

Um guia com orientações sobre implementação de higiene individual e ambiental; teste em massa e vigilância oportuna e precisa; isolamento de todas as pessoas infectadas em locais seguros e adequados; identificação e rastreamento de contatos; inserção dos contatos em quarentena e abordagem das necessidades sociais, médicas e práticas dos indivíduos, para que possam permanecer em quarentena.

COMO GERENCIAR UMA RESPOSTA COORDENADA AO CORONAVÍRUS (CARTILHA VITAL STRATEGIES)

Um guia que orienta sobre a importância de possuir um sistema de gestão de incidentes funcional, adequadamente financiado e interconectado; comunicação clara e informações baseadas em evidências; atualizações diárias dos números a partir de uma fonte confiável.

COMPRAS PÚBLICAS DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS

Um guia com orientações para os gestores sobre as compras públicas e a possibilidade de flexibilização de procedimentos licitatórios, dentre outras ações administrativas possíveis no momento.

COMUNICAÇÃO MUNICIPAL NA PANDEMIA: MODELOS DE POSTS E ORIENTAÇÕES

Um guia sobre comunicar de maneira efetiva, para que seja informativo, estimule práticas de prevenção e oriente sobre a busca pelos serviços de saúde.

COMO FAZER O MELHOR USO DE TESTES PARA COVID-19: SUGESTÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL

Um guia de perguntas e respostas com orientações sobre os tipos de teste e as estratégias de testagem que podem ser realizadas nos municípios.

EQUIPES DE SAÚDE: VALORIZAÇÃO, EXPANSÃO E ORGANIZAÇÃO

Um guia com sugestões de iniciativas para organizar, valorizar e expandir a equipe de saúde dos municípios na crise do coronavírus.

DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS E SEGURANÇA ALIMENTAR DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Um guia com sugestões e exemplos de iniciativas adotadas em municípios para disponibilizar alimentos e garantir a devida segurança para a saúde de quem recebe.

SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM MEIO À COVID-19: SUGESTÕES E EXEMPLOS DE INICIATIVAS

Um guia que apresenta iniciativas que podem ajudar a orientar gestores públicos na estruturação de ações que deem suporte à saúde mental de suas equipes de saúde.

VOLUNTÁRIOS: IDENTIFICANDO, ENGAJANDO E ORGANIZANDO QUEM QUER AJUDAR

Um guia que apresenta alguns exemplos e sugere alternativas que os gestores públicos podem adotar para identificar, engajar e organizar cidadãos interessados em contribuir com o combate ao coronavírus.

O Diálogos CoronaCidades foi um espaço criado para discussão e trocas de experiência com especialistas, gestores e profissionais de todo o país. Abaixo apresentamos os diálogos:

DIÁLOGOS

02 de abril
Alinhando a comunicação do município para evitar fake news, pânico e pressão

Participantes:
Gustavo Azevedo
Prefeitura de Pelotas/RS.

Carlos Cauê
Prefeitura de Aracaju/SE.

Fernando Stern
Prefeitura de Niterói/ RJ.

06 de abril
Como organizar a atenção básica em saúde em tempos de Covid-19

Participantes:
Helyn Thami
Mestre em Gestão e Políticas Públicas em Saúde, com residência em Saúde da Família pela Fiocruz, e pesquisadora do Instituto de Estudos Para Políticas de Saúde (IEPS).

09 de abril
Covid-19: como enfrentar a pandemia nos pequenos municípios?

Participantes:
Guilherme Werneck
Epidemiologista; professor adjunto do Departamento de Epidemiologia do IMS/UERJ e do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva IESC da UFRJ.

Douglas Lucena
Prefeito de Bananeiras/PB.

José Carlos Breda
Prefeito de Cotiporã/RS.

16 de abril
Coordenação interfederativa no Enfrentamento da Covid-19: desafios e soluções

Participantes:
Janine Mello
Especialista em políticas públicas e gestão governamental, com graduação e mestrado em Ciência Política (UnB), doutorado em Sociologia (UnB) e pós-doutorado em Planejamento e Gestão do Território (UFABC).

Guilherme Pasin
Prefeito de Bento Gonçalves/RS. Também atua na Presidência da Associação dos Municípios da Encosta Superior do Nordeste (AMESNE), que representa 36 municípios da região da Serra Gaúcha.

23 de abril
Telemedicina no combate à Covid-19: como implementar no seu município?

Participantes:
Waneska Barboza
Médica e Secretária de Saúde de Aracaju/SE.

Fábio José da Silva
Técnico do Programa Telessaúde de Mato Grosso, reconhecido como Destaque Boas Práticas do Prêmio Excelência em Competitividade, organizado pelo CLP.

30 de abril
Reabertura de serviços nos municípios: evidências para tomada de decisão

Participantes:
Fernando Galvão
Prefeito de Bebedouro/SP e presidente do CODEVAR,

Consórcio de Desenvolvimento do Vale do Rio Grande, que congrega 27 municípios do interior de São Paulo.

Rudi Rocha
Doutor em Economia pela PUC-Rio, professor associado da Escola de Administração de Empresas de São Paulo (FGV/EAESP).

07 de maio
A pandemia nos municípios: projeções e perspectivas do contágio para as próximas semanas

Participantes:
Ana Paula Pellegrino
Doutoranda em ciência política na Universidade de Georgetown e coordenadora do SimulaCovid.

Fábio Ferraz
Secretário Municipal de Saúde de Santos/SP, Master em Liderança e Gestão pelo CLP, mestre em gestão de políticas públicas pela FGV/SP, especialista em direito processual civil e bacharel em direito pela Universidade Católica de Santos.

Luana Tavares
Diretora Vice-Presidente do CLP, Conselheira Consultiva voluntária da Muove Brasil e do Conselho Executivo Fundador do Poder do Voto.

05 de junho

O que as prefeituras podem fazer agora: da prevenção ao tratamento para Covid-19

Participantes:

Profa. Marcia Castro

Chefe do Departamento de Saúde Global da Universidade de Harvard (EUA).

Prof. Aluisio Segurado

Ala Covid-19 do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP).

16 de julho

Desafios da Comunicação durante a pandemia da Covid-19

Participantes:

Reberta Dovtartas Landuccl

Gerente-executiva de Comunicação corporativa, Marca e Marketing da Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Ana Beatriz Akel

Gerente de Comunicação com Médicos e Operadoras, Eventos e Patrocínios da Beneficência Portuguesa de São Paulo.

27 de agosto

Comunicação municipal em tempos de coronavírus: entenda o que é permitido no período eleitoral

Participantes:

Gabriela Rollemberg

Advogada e secretária-geral da Academia Brasileira de Direito Eleitoral e Político.

Ingrid Freitas

Assessora técnica da Frente Nacional de Prefeitos.

Para cenários desafiadores como uma pandemia, em um país onde o sistema de saúde ainda deixa a desejar, se faz necessário iniciativas inovadoras que apoiem a gestão da saúde pública. Esse foi o papel do CoronaCidades durante a pandemia: apoiar gratuitamente municípios com ferramentas e instrumentos necessários à resposta do coronavírus.



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

Institucional ▾

Pessoas ▾

Pesquisa ▾

Notícias ▾

Contato

Blog IEPS

O blog *Saúde em Público* é um espaço hospedado na Folha de São Paulo e dedicado às vozes da saúde. Ele funciona como uma tribuna livre que discute experiências de sucesso e caminhos possíveis, trazendo dados para embasar uma ampla discussão sobre políticas de saúde.

O espaço é curado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), editado por Miguel Lago e Arthur Aguilar com copydesk de Helena Ciorra.

[Visite o Blog →](#)


FOLHA DE S.PAULO

SAÚDE EM PÚBLICO
Políticas de saúde no Brasil em debate

Destaque: Artigo sobre o município de Sinop

A crise provocada pela pandemia do novo coronavírus evidenciou a desconexão entre a atuação de diversos setores da sociedade. Um artigo publicado em novembro de 2020 no Blog Saúde em Público mostrou que, para tentar solucionar parte desses problemas, a comunidade acadêmica e o terceiro setor uniram forças na cidade de Sinop, Mato Grosso. A UFMT-Sinop tomou iniciativa de conceber e operacionalizar os serviços de monitoramento remoto dos casos de COVID-19, bem como a organização de uma central telefônica para dúvidas. Enquanto isso, o planejamento e a implementação das operações tiveram o apoio da plataforma CoronaCidades. Com mais de 6.000 atendimentos de monitoramento e atendimento de aproximadamente 650 pessoas com dúvidas ou sintomas para orientações ou encaminhamento aos serviços de saúde públicos ou privados, a iniciativa se mostrou muito exitosa. Por seu sucesso, a ação foi reconhecida com uma Moção de Aplauso pelo Conselho de Saúde local.

Atuação com Poder Legislativo

3 Projetos de lei

O IEPS enxerga no Poder Legislativo um espaço-chave para a mudança de política pública e de fortalecimento do sistema de saúde. Desde o fim de 2019, estamos construindo relações com a frente parlamentar de saúde e com parlamentares sensíveis a questões de promoção de saúde. Nosso trabalho junto ao legislativo contribuiu para a aprovação de dois projetos de lei, capitaneados por organizações da sociedade civil, e para a apresentação de um projeto de lei municipal ainda em discussão.

Atuação legislativa na pandemia

No fim de março, uma coalizão de organizações da sociedade civil capitaneou a campanha “Renda Básica que Queremos”, que solicitava a criação e a instauração de uma renda emergencial para 110 milhões de brasileiras e brasileiros. A campanha dirigida à Câmara Federal foi um sucesso de engajamento – com mais de 700 mil pessoas se mobilizando – e pressionando os parlamentares. A equipe do IEPS se manifestou favoravelmente à campanha da sociedade civil e auxiliamos nos esforços de advocacy junto a alguns parlamentares para que o projeto fosse aprovado. Os diretores do IEPS assinaram um artigo de opinião na semana em que o PL foi introduzido, defendendo a criação de uma renda emergencial como apoio à necessária política de isolamento social. No mesmo dia, o Presidente do Conselho do IEPS, Armínio Fraga, disse em entrevista ao Roda Viva que apoiava a instauração da medida. A campanha liderada por organizações da sociedade civil foi vitoriosa e o auxílio emergencial foi aprovado na Câmara dos Deputados e implementado.

Em maio, a equipe do IEPS forneceu estudos que basearam a justificativa do projeto que previa indenizações para profissionais de saúde mortos em consequência do coronavírus. O projeto de autoria de vinte parlamentares mulheres de todo o espectro ideológico da Casa (do PSOL ao PSL), foi aprovado por unanimidade na Câmara dos Deputados. Uma matéria do Estado de São Paulo destacou a participação do IEPS no projeto.

Atuação legislativa na Promoção a Saúde

Em parceria com o IDEC, a ACT e a Desiderata, o IEPS formulou um projeto de lei modelo a nível municipal instituindo medidas de combate à obesidade infantil para a cidade do Rio de Janeiro. O projeto proíbe a comercialização ou disponibilização de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas em escolas públicas e particulares. Ademais, empresas com um número específico de funcionárias mulheres são obrigadas a ter uma sala de apoio à amamentação. A equipe do IEPS elaborou toda a justificativa do Projeto de Lei, embasando todas as decisões. As organizações redigiram o texto do projeto e a equipe de advocacy do IEPS procurou inicialmente o ex-prefeito e vereador César Maia como principal autor do projeto. O vereador se prontificou, e com a ajuda da equipe de advocacy do IDEC, conseguimos obter ao todo quinze vereadores como autores do projeto. No dia 2 de janeiro de 2020, o projeto foi protocolado tendo como autores: César Maia, Professor Celso Luparelli, Matheus Floriano (DEM), Jair da Mendes Gomes (PMN), Rosa Fernandes, Dr. João Ricardo (PSC), Atila Nunes, Rafael Aloisio Freitas (MDB), Tarcísio Motta, Leonel Brizola Neto (PSOL), Dr. Jorge Manaia (PP), Rocal (PSD), Petra, Fernando William (PDT) e Dr. Carlos Eduardo (Podemos). O projeto já foi aprovado em quatro comissões e resta conhecer o parecer de mais duas comissões antes de entrar na ordem do dia. Devido à pandemia, a pauta da Câmara está trancada desde março, só podendo ser votados projetos diretamente ligados ao combate à pandemia.

sábado, 4 de julho de 2020

João Gabriel de Lima - A política moderna e os tatus de Brasília



- O Estado de S.Paulo

O Congresso, gostemos ou não dele, é espelho do que somos, expressão de nossas escolhas

Leandro fez as contas, em conexão direta com Tabata e Talita. Alessandra criou a campanha, Douglas e Caio mobilizaram contatos, José mergulhou nos cadastros do governo.

Tabata é Tabata Amaral, deputada federal pelo PDT-SP. Talita Nascimento é sua chefe de gabinete.

Douglas Belchior, Alessandra Orofino, Leandro Ferreira, José Moroni e Caio Magri representam grupos da sociedade civil, de diferentes matizes políticos – da Coalizão Negra por Direitos, uma reunião de coletivos, ao Instituto Ethos, que congrega empresários. Em conjunto, eles ajudaram a colocar de pé – e depois aperfeiçoaram – o auxílio

A desconfiança em relação aos políticos, especialmente os do Legislativo, era forte na época das Diretas-Já. Fazia sentido. Vivíamos uma ditadura que matava, torturava e censurava, os governadores eram nomeados e o Congresso não era integralmente escolhido pelo povo – havia a figura do “senador biônico”, apelido inspirado na série Cyborg.

O “nós e eles” entre eleitores e parlamentares não se aplica mais. Deputados e senadores são como os tatus da piada capiau. Tatu não sobe em árvore. Se aparece num galho alto é porque alguém o pôs lá. Da mesma maneira, se um político ocupa uma cadeira na Câmara ou no Senado, é porque chegou lá com o nosso voto. O Congresso, gostemos ou não dele, é um espelho do que somos, expressão de nossas escolhas.

Desqualificar o Legislativo é velho como o Cyborg, é algo do tempo em que Lobão só fazia barulho quando tocava bateria na Blitz. Felizmente, vários cidadãos – e várias organizações da sociedade civil – já atentaram para o jeito moderno de fazer política. Se o Congresso é a nossa casa, devemos estar próximos a ele.

A proximidade começa – mantra desta coluna – com a junção entre política e conhecimento. Os cálculos feitos por Leandro Ferreira, da Rede Brasileira de Renda Básica, foram fundamentais para viabilizar o auxílio emergencial de R\$ 1.200 para mães chefes de família. Outro programa-chave da pandemia, o seguro de vida para profissionais de saúde, contou com a expertise da economista Letícia Nunes, do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, organização fundada pelo economista Armínio Fraga.

A ponte entre conhecimento e política é essencial, mas não basta, segundo Alessandra Orofino, diretora da rede Nossas: “É preciso entender o funcionamento do Congresso, e também fazer a voz da sociedade civil chegar aos parlamentares”. No caso do auxílio emergencial, 163 organizações se mobilizaram. Criaram um abaixo-assinado com 700.000 assinaturas, e entupiram as caixas de e-mails dos parlamentares com mensagens de potenciais eleitores.

Duas notícias boas para você, que anda descrente da política. Existe, sim, um debate sério sobre os problemas do Brasil, em universidades e centros de pesquisa. E existe uma sociedade civil organizada e atenta a esse debate. O caso do auxílio emergencial é um exemplo. No minipodcast da semana, Alessandra Orofino dá uma ideia de como podemos exercer nossa cidadania.



Agenda Saúde na Cidade

Maior crise sanitária dos últimos 100 anos, a pandemia da COVID-19 lançou luz sobre os desafios políticos e administrativos que estão presentes no dia a dia da gestão pública e, em especial, dos profissionais de saúde. Esta é uma janela de oportunidade para que os gestores públicos olhem mais cuidadosamente para o tema. Primeiro porque é a coisa certa a fazer, mas também porque a expectativa da sociedade sobre a qualidade do sistema tende a aumentar.

A partir da experiência com o CoronaCidades, que nos aproximou ainda mais dos gestores e profissionais da ponta, um aprendizado claro, marcado pela fala de uma Secretária de um município médio brasileiro de que “a cadeira de secretária de saúde é extremamente solitária”, foi que, embora a pauta da saúde seja permeada por bastante articulação política, no fim do dia os tomadores de decisão costumam receber pouco apoio.

A Agenda Saúde na Cidade é uma iniciativa do IEPS em parceria com o Instituto Arapyaú e a Impulso, que busca responder a esse desafio. O objetivo do documento é pautar a discussão sobre políticas de saúde feita pelos candidatos e candidatas nas eleições municipais de 2020 em um conjunto de propostas efetivas e politicamente viáveis, como também ajudar os prefeitos e prefeitas eleitos a organizarem seus mandatos e prioridades na política de saúde municipal.

Para fazer uma agenda que seja realmente útil para a gestão de municípios com diferentes realidades, na primeira fase foram conduzidas entrevistas com acadêmicos e uma revisão de literatura sobre o tema,

que gerou uma árvore de problemas da saúde pública municipal brasileira. A partir de grupos focais, essa árvore de problemas foi validada e refinada por especialistas, gestores e profissionais da ponta. E, por fim, foi elaborado um diagnóstico final sob três óticas: quais doenças mais matam os brasileiros, quais são os principais desafios da gestão municipal da saúde e como responder a emergências como a COVID-19.

Entre os colaboradores, contamos com a participação de **Adriano Massuda**, doutor em Saúde Coletiva pela UNICAMP e pesquisador do Departamento de Saúde Global e Populações da Harvard T.H. Chan School of Public Health; **Flávio Alcoforado**, ex-subsecretário de Saúde da cidade do Rio de Janeiro (2010-2016), doutor em Administração Pública e Governo pela EAESP/FGV e professor no Mestrado em Administração Pública da EBAPE/FGV; e **Guilherme Werneck**, doutor em Saúde Pública e Epidemiologia pela Harvard School of Public Health e professor adjunto do Departamento de Epidemiologia do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Identificamos que:

- O Brasil conta com uma carga de doenças heterogênea, possuindo simultaneamente localidades com grande mortalidade por doenças infecciosas, crônicas e por causas externas;
- No Brasil, a Atenção Básica é pouco resolutiva, resultando no agravamento dos problemas de saúde da população e em uma série de óbitos e doenças que poderiam ser prevenidos. A regulação ineficiente dos fluxos assistenciais causa filas que restringem o acesso ao

sistema. Além disso, os municípios brasileiros enfrentam amplas desigualdades regionais na quantidade e na qualidade (medida por um imenso gradiente de eficiência) da força de trabalho na saúde;

- O combate à crise da COVID-19 nos mostrou diversas vulnerabilidades do sistema de saúde. Em particular, os municípios não conseguiram simultaneamente responder à crise e manter as atividades de rotina da Atenção Básica, não contavam com capacidade epidemiológica para construir uma resposta efetiva e inteligente, falharam na comunicação com a população para garantir a adesão às estratégias de isolamento social, mudança de hábitos e não foram capazes de rastrear casos e contactantes.

No que se refere à elaboração das propostas, o ciclo de revisão de literatura e entrevistas com pesquisadores e gestores foi repetido, desta vez, com o objetivo de propor soluções para os problemas levantados e construir ações específicas para cada solução sugerida. Trata-se de um documento composto por 10 propostas, orientado pela realidade do gestor municipal brasileiro, mostrando de maneira detalhada os passos necessários para implementar cada ação, narrando também casos de sucesso a nível nacional e os desafios políticos e administrativos que os gestores poderão encontrar. As sugestões e exemplos focam na melhoria de processos com recursos dos quais os gestores já dispõem. São também sugeridos indicadores concretos para que os gestores possam acompanhar o progresso das atividades, o que fortalece a construção de um norte programático para o sistema de saúde municipal, focado na implementação de políticas de saúde nos municípios.

Resumo das propostas:

1. Tornar a Atenção Básica mais resolutiva – A Atenção Básica deveria ser capaz de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde da população. No Norte e Nordeste, por exemplo, a taxa de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária chega a quase 40%. Ou seja, 4 em cada 10 pessoas são hospitalizadas por uma falha da Atenção Básica;

2. Melhorar a regulação de saúde para acabar com as filas – As filas para procedimentos, consultas e internações no SUS e o alto tempo de espera são a principal fonte de reclamação dos usuários. As consequências que decorrem disso vão desde a agudização de problemas de saúde até aumento dos custos de tratamento. Essa é uma questão que se resolve com aprimoramento de processos e não necessariamente implica em gastos adicionais;

3. Aumentar a cobertura da Atenção Básica – A Atenção Básica é a principal porta de entrada do SUS, junto com as unidades de urgência e emergência. O aumento da cobertura dos serviços de Atenção Básica no território propicia o acesso do cidadão aos serviços de saúde de forma capilarizada, contemplando locais onde outros serviços sociais nem sempre chegam;

4. Realizar a contratação de insumos e prestadores orientada a resultados – Nem sempre a produção de serviços de saúde resulta em uma melhora sensível da saúde da população. Nos contratos de gestão, é importante pactuar o compromisso com entregas relacionadas aos resultados sanitários e de produtividade no território, engajando equipes;

5. Organizar carteiras de serviços, medicamentos e práticas dos profissionais da saúde – No nível da gestão, existe uma heterogeneidade do que cada equipamento de saúde oferece em termos de serviços e medicamentos. Trazer isonomia para esse processo, definir quem faz o quê e comunicar isso de maneira clara para a população é uma forma efetiva de melhorar a qualidade do sistema. Em especial, ampliar o escopo de práticas da enfermagem é um passo importante para que o município consiga fazer muito mais com os recursos existentes;

6. Treinar, capacitar e motivar a força de trabalho da saúde – Serviços públicos são feitos de pessoas. A produção e resolutividade da Atenção Básica é em grande parte determinada pela quantidade, qualidade e gestão dos recursos humanos disponíveis. Uma política de educação permanente em saúde, que inclua treinamento e desenvolvimento, deve vir atrelada a incentivos que possam valorizar o profissional e ajudar na retenção dos talentos no município;

7. Construir uma estratégia de monitoramento efetiva – A política de monitoramento na saúde municipal exerce duas funções fundamentais: gera informações que permitem a responsabilização dos provedores e garante aprendizagem a nível de sistema. Mensurar bem possibilita que a gestão municipal aprenda com o curso das intervenções feitas na realidade;

8. Criar capacidade epidemiológica para enfrentar as principais causas de morbidade – Uma estratégia epidemiológica efetiva permite direcionar as ações, desafogar o sistema, melhorar os indicadores gerais de saúde da população, endereçar os determinantes sociais e, por consequência, atender à demanda da população por um sistema de saúde que supra suas necessidades.

É também fundamental no combate a epidemias de doenças infecciosas como a COVID-19;

9. Garantia de equidade no acesso à saúde e cocriar o sistema com o usuário – A incorporação de usuários e usuárias na construção, operação e gestão dos serviços de saúde resulta em melhorias na qualidade do sistema. Essas vozes são especialmente importantes para fazer frente às desigualdades nos resultados de saúde da população. A coleta e análise adequadas de dados que apontam iniquidades e a sensibilização dos profissionais para o tema também contribuem para o desenvolvimento de soluções efetivas;

10. Instituir política de promoção de saúde – A saúde vai além da assistência diante de doenças. Muitas das ações de maior impacto no sistema estão fora do fluxo assistencial. A promoção de saúde pode ter um impacto fundamental na mitigação de fatores de risco de doenças infecciosas e doenças crônicas. Essa proposta traz uma provocação sobre como pensar todo o espaço da cidade para fazer os cidadãos viverem mais e melhor.

Para a ativação da Agenda, o IEPS realizou diversas conversas com candidatos a prefeitos de diferentes espectros ideológicos, associações municipalistas e entidades paraestatais. Ao todo, foram mais de 1.000 usuários únicos na plataforma, 167 inscrições no site e 213 downloads do documento.

Destaque:

- Os pesquisadores Helyn Thami e Arthur Aguillar do IEPS foram entrevistados para o quadro Boletim Corona, no Canal Saúde da Fiocruz.
- O documento foi incluído na biblioteca virtual da Frente Nacional dos Prefeitos.

- Em outubro de 2020, o Jornal Estadão publicou um editorial exclusivo tratando sobre as propostas da Agenda e em dezembro, voltou a mencioná-la como uma referência do esforço de algumas entidades civis brasileiras em apresentar propostas consistentes para as próximas gestões municipais.

A saúde na cidade

Apartidário e prático, documento é uma excelente pauta para os novos prefeitos

Notas&Informações, O Estado de S.Paulo
28 de outubro de 2020 | 03h00



O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Ieps), em parceria com o Instituto Arapyaú e Impulso, lançou a [Agenda Saúde na Cidade](#), com dez propostas no âmbito municipal para a atenção básica, no período de 2021 a 2024. Baseado nas dificuldades de profissionais de saúde e de gestores que trabalham na assistência direta ao cidadão, o documento tem por objetivo apresentar propostas não apenas tecnicamente corretas, mas factíveis e politicamente viáveis. Os próximos quatro anos são especialmente desafiadores, tanto pelas restrições fiscais como pelas novas demandas causadas pela pandemia de covid-19.

Como diz o documento, “saúde é, por definição, um problema complexo, cujo aprimoramento do sistema é fundamentalmente uma longa viagem de descoberta, para a qual não há solução simples nem tecnologia conhecida”. Ao mesmo tempo, lembra que existem muitas evidências a apontar os principais problemas e as melhores práticas para a saúde pública.

Ao traçar um diagnóstico sobre a saúde nos municípios, o documento destaca três pontos. Em primeiro lugar, verifica-se uma carga heterogênea de doenças. Há localidades com grande mortalidade por doenças infecciosas e crônicas e por causas externas. Como segundo ponto, a atenção básica no País é ainda pouco resolutiva, o que agrava os problemas de saúde da população, com óbitos e doenças que poderiam ser prevenidos. Tal quadro é reforçado pelas desigualdades regionais relativas à força de trabalho da área de saúde.

Em terceiro, a pandemia de covid-19 revelou muitas vulnerabilidades do sistema de saúde. Por exemplo, os municípios não foram capazes de manter as atividades de rotina de atenção básica e, ao mesmo tempo, responder à crise sanitária em suas diversas frentes, também no quesito comunicação com a população.



Relatório Human Rights Watch

O relatório “O Ar é Insuportável: Os impactos das queimadas associadas ao desmatamento da Amazônia brasileira na saúde”, é uma produção do Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia (IPAM), o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e a Human Rights Watch que utiliza dados oficiais de saúde e meio ambiente, bem como entrevistas com 67 profissionais, autoridades e especialistas nessas áreas, para estimar que 2.195 internações hospitalares por doenças respiratórias em 2019 são atribuíveis às queimadas.

Desde que Bolsonaro assumiu a presidência em janeiro de 2019, o governo enfraqueceu as agências ambientais do Brasil e buscou reduzir restrições a áreas protegidas e terras indígenas. O desmatamento aumentou 85% durante o primeiro ano no cargo, de acordo com uma estimativa conservadora do DETER, sistema brasileiro de alerta por satélite. A destruição permanece no mesmo ritmo no segundo ano de governo.

Como noticiado pelo jornal O Globo e a revista Carta Capital, o vice-presidente Hamilton Mourão questionou os resultados do estudo ao dizer: “Eu vejo editorialistas e formadores de opinião dizendo que a fumaça está prejudicando as pessoas. Eu não consigo entender da onde essas pessoas conseguem extrair esses dados e conseguem ouvir isso”.

(iv)

**2020 só foi possível
graças a uma grande
rede de colaboradores...**

Além do nosso quadro de colaboradores, contamos com a valiosa contribuição de acadêmicos associados, pesquisadores visitantes e uma rede de parceiros do terceiro setor atuantes em saúde. Essa união de esforços, possibilitou a expansão da nossa produção a nível internacional. Os resultados expressivos que obtivemos em 2020, por meio da extensa produção científica, publicada em jornais e periódicos de alta relevância, e das atividades de apoio à gestão, em municípios brasileiros de diferentes perfis, só reforçam as nossas expectativas para os próximos anos. Esperamos que em 2021 que ainda mais atores possam nos auxiliar no projeto de tornar as políticas públicas de saúde no Brasil mais acessíveis, equânimes e baseadas em evidência.

40

organizações parceiras _
realizamos diversas atividades
em parceria com organizações
de diversos países

+20 eventos

+6 projetos
de pesquisa

+12 projetos
de políticas
públicas



Destaque: Parceria com Imperial College de Londres

O IEPS recebeu, entre os meses de março e novembro, financiamento do Imperial College de Londres, fruto de um edital que visa a apoiar projetos de pesquisa voltados para o estudo de Políticas de Saúde a nível global. A proposta foi submetida pelo IEPS em coautoria com Christopher Millett, professor da Imperial College London e colaborador associado do Instituto. O projeto fortalece uma colaboração existente entre o Reino Unido e o Brasil, estendendo isso para outros países da América, por meio do desenvolvimento de uma agenda de pesquisa relevante que busca compreender inadequações dos sistemas de saúde da região, incluindo seu impacto na cobertura universal de saúde.

O principal resultado da parceria será uma pesquisa focada na fragmentação do sistema de saúde na América Latina, que é generalizada na região e tem um impacto especialmente negativo na saúde das populações de baixa renda. Para identificar lacunas de evidências relevantes para a pesquisa proposta, iremos realizar uma avaliação de necessidades e planejar pesquisas no Brasil e em dois outros países. Isso envolverá: 1) envolvimento e

engajamento ativo e totalmente integrado das partes interessadas (envolvendo formuladores de políticas, Organizações Não-Governamentais e sociedade civil); 2) revisão da literatura; 3) identificação e curadoria de fontes de dados; 4) composição de uma equipe de pesquisa que cubra os principais requisitos metodológicos; 5) construção de capacidade.

50 associados colaboradores _

O IEPS construiu uma importante rede de colaboradores acadêmicos

São associados colaboradores do IEPS, professores e pesquisadores das principais universidades do mundo, dentre as quais Universidade de Harvard, Imperial College, Universidade de Princeton, Universidade da Columbia Britânica.

Contribuições de Associados Colaboradores:

- Junho de 2020: Gabriela Lotta*, Débora Dossiatti de Lima, Giordano Magri, Marcela Corrêa e Amanda Beck, **A Pandemia de COVID-19 e os Profissionais de Saúde Pública no Brasil.**
- Janeiro de 2020: Bruno Kawaoka Komatsu e Naercio Aquino Menezes Filho*, **Impactos da Estratégia Saúde da Família e Desafios para o Desenvolvimento Infantil.**

Destaque: Programa de Visiting do IEPS

O IEPS recebeu em seu escritório de São Paulo pesquisadores para trocas de experiências e colaboração em projetos de diversas partes do Brasil e do mundo, de instituições de renome como Harvard, MIT e Universidade da Columbia Britânica. As atividades de pesquisa abordaram temas como desigualdade, saúde mental, violência doméstica, Atenção Básica, e saúde suplementar, e os pesquisadores puderam aprimorar seu conhecimento técnico a partir de workshops acadêmicos, incluindo temas como, sobre georreferenciamento, linkage e o tratamento de bases de dados.

Pesquisadores visitantes:

Alessandro Bigoni (Universidade de São Paulo)
Alan Feffer (Tulane University)
Ece Ozcelik (Harvard University)
Ieda Matavelli (University of British Columbia)
Igor Procópio (Universidade Federal de Juiz de Fora)
Julie Kim (Harvard University)
Lia Braga (PUC-Rio)
Luiz Felipe Fontes (EESP/FGV)
Mateus Dias (Princeton University)
Pablo Peña Corrales (Harvard University)
Pedro Bessone Tepedino (Massachusetts Institute of Technology)
Tatiana Lima (Conselho Administrativo de Defesa Econômica)
Vinicius Peçanha (University of British Columbia)

Parceiros institucionais

Nesta ampla revisita de tudo que fizemos desde nosso início, aproveitamos para agradecer a um pequeno grupo de parceiros operacionais: Atos & Fatos (Contabilidade/DP), Trindade Sociedade de Advogados (Advocacia), Barbosa, Mussnich e Aragão - BMA (Advocacia) e KPMG (Auditoria). São peças-chave para o funcionamento adequado, eficiente e transparente do IEPS.

Expectativas para 2021

2020 foi um ano intenso e muito produtivo para o IEPS. Estamos muito satisfeitos com o que conseguimos fazer nesse primeiro ano com uma equipe compacta. 2021 se anuncia ainda mais desafiador e tem tudo para ser um ano ainda mais produtivo para a organização do que 2020. Listamos abaixo alguns projetos que já estão em andamento e que começarão a gerar frutos em 2021.

Aliança pela Atenção Primária

O IEPS também oficializou uma parceria com a Umane, que é uma articuladora, fomentadora e financiadora de iniciativas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e promoção de saúde. A parceria se iniciou em setembro deste ano com duração prevista de três anos, e busca incidir em quatro eixos fundamentais da

Atenção Primária: a) gestão do sistema de saúde; b) recursos humanos; c) promoção à saúde; e d) inovação e tecnologia.

Através da parceria, a Umane e o IEPS buscam fomentar uma coalização de organizações da sociedade civil voltada para a atenção primária. Com o projeto, pudemos expandir a equipe de práticas do IEPS. Na parceria estão previstas diversas ações como a produção de Agendas de propostas para o SUS (a Agenda Saúde na Cidade, bem como uma agenda análoga para as eleições de 2022), a realização de advocacy legislativo voltado para a promoção de saúde e o fomento de cidades mais saudáveis, e a produção de conteúdos de mídia de entretenimento que ressignifique a visão que a opinião pública possui do SUS.

Amazônia 2030

Em parceria com o Climate Policy Initiative e o Imazon, começamos a desenvolver uma agenda de pesquisa que tem como finalidade contribuir para o debate sobre saúde na Amazônia Brasileira e subsidiá-la com propostas para a superação de desafios. O projeto possuirá duração de 14 meses e se dividirá em quatro blocos. O primeiro tratará sobre uma ampla e detalhada caracterização demográfica e epidemiológica da população amazônica – aqui compreendida como os residentes de municípios

localizados na Amazônia Legal —; o segundo bloco abordará a caracterização da oferta de serviços e de programas de saúde existentes na região; em seguida, no terceiro bloco, faremos um diagnóstico quantitativo da demanda e da oferta de saúde na região (evolução recente e mapa atual) e a identificação de desafios; e, por último, realizaremos um panorama sobre alguns dos principais problemas e prioridades de ação relacionados a questões específicas da Amazônia Brasileira e com potenciais repercussões negativas sobre saúde populacional e acesso a serviços de saúde. Em particular, identificaremos problemas ou programas com potencial para avaliação de impacto.

O Custo da obesidade no Brasil: situação atual e projeções futuras dos custos econômicos de doenças crônicas e não transmissíveis

A prevalência de excesso de peso e obesidade estão aumentando no Brasil. Conhecer o impacto econômico atual e estimar projeções futuras desses fatores de risco para o sistema de saúde brasileiro é fundamental para o melhor planejamento de políticas públicas. O projeto, subsidiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, tem por objetivo estimar o

custo econômico atual e futuro das doenças crônicas não transmissíveis atribuíveis ao excesso de peso e obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil e está sendo desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Saúde e violência

Em parceria com a Health Systems Research Initiative - HRSI do Imperial College de Londres, (financiado conjuntamente pelo Foreign, Commonwealth and Development Office - FCDO, o Conselho de Pesquisa Médica - MRC e o Wellcome, em colaboração com o Conselho de Pesquisa Econômica e Social - ESRC), esse projeto de pesquisa irá explorar o papel da violência urbana na performance do sistema de saúde na cidade do Rio de Janeiro.

O Rio de Janeiro possui uma configuração importante para esse tipo de pesquisa, porque apresenta altos níveis de violência urbana em função do tráfico de drogas e das desigualdades concentradas nas favelas, onde um terço

da população vive. Investimentos recentes realizados na cidade visam ao enfrentamento da violência urbana e a expansão dos serviços de saúde, o que inclui a pacificação das favelas controladas por quadrilhas e a abertura de novas clínicas de Atenção Primária. Entender como a violência urbana influencia e é influenciada por esses investimentos é a questão-chave dessa pesquisa.

A pesquisa irá contemplar quatro áreas: a primeira visa a verificar abordagens inovadoras de mensurar a violência urbana no Rio de Janeiro. Utilizaremos dados de múltiplas fontes, incluindo a localização dos homicídios, relatórios de aplicativos que monitoram a violência, dados da polícia e dados sobre o fechamento de escolas da vizinhança.

A segunda, busca entender em que extensão a violência urbana conteve a abertura de clínicas de saúde durante a larga expansão da Atenção Primária na cidade entre os anos de 2016 e 2018. A terceira irá explorar a relação entre a violência urbana e a performance do sistema de saúde. Testaremos quando os episódios de violência local afetaram o acesso ou a qualidade da saúde. Isso será medido por meio de métricas como o fechamento de clínicas, visitas domiciliares, horários de abertura e a

rotatividade de pessoal. A quarta área da pesquisa tem por objetivo entender se o programa de pacificação da cidade afetou a performance do sistema.

Buscamos, com essa agenda, entregar evidências que possam ser usadas por comunidades e formuladores de políticas públicas no Brasil e internacionalmente e em outras cidades carregadas de violência urbana.

A pesquisa também constituirá um trabalho preparatório para pesquisas futuras para entender melhor como as relações entre a violência urbana e os sistemas de saúde podem impactar a saúde da população e as desigualdades na saúde.

Dashboard de dados

Em 2021, publicaremos no primeiro semestre um conjunto de indicadores ao nível municipal sobre saúde, divididos em temas. Entre os indicadores estarão cobertura de atenção básica, taxas de mortalidade e de hospitalizações por causas sensíveis à atenção básica, gastos municipais com saúde per capita, número de leitos totais e de UTI no SUS, e cobertura de planos de saúde. Estes dados são rotineiramente usados para análises no IEPS, porém estão dispersos e não são facilmente acessíveis por gestores

e pesquisadores no geral. Permitiremos também uma comparação gráfica com demais municípios da região de saúde, macrorregião, estado e a média nacional.

Este conjunto de indicadores integrará uma seção de visualização de dados no site do IEPS, que será povoada com outros dashboards ao longo do tempo. Um deles será o dashboard “Distância SUS”, desenvolvido em parceria com alunos do Instituto de Matemática e Estatística (IME-USP). O Distância SUS já existe em fase de testes e contém dados sobre distância até a emergência mais próxima para todo o território nacional, e pode ser expandido com distâncias até outros serviços, como hemodiálise e parto. Como um todo, esta seção terá visualizações de informações de temas relevantes para gestores, pesquisadores e comunicadores, em um formato que auxilie a análise, diagnóstico, e tomada de decisão.

No segundo semestre, divulgaremos um conjunto de códigos em STATA para acessar e tratar os dados dos diversos sistemas de informação do Datasus, como o de Hospitalizações (SIH), Mortalidade (SIM), Nascimentos (SINASC), Produção Ambulatorial (SIA) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Lançaremos também o IEPS Data, um pacote em STATA que facilitará o acesso e tratamento destas bases. Um dos principais desafios na análise destes dados é a dificuldade de se lidar com códigos como os de equipamentos e procedimentos e possíveis incompatibilidades ao longo do tempo. Ambos os códigos abertos e o pacote terão o intuito de ampliar o acesso e análise dos dados de saúde.

A large, stylized sunburst graphic in a golden-yellow color, centered on the left side of the page. It features a central circle with numerous curved, radiating lines of varying lengths, creating a sun-like effect. The graphic is composed of several concentric rings of these curved lines.

ANEXOS

ANEXO 1

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO CONSULTIVO

DRAUZIO VARELLA

Antônio Drauzio Varella é um médico oncologista, cientista e escritor brasileiro, formado pela Universidade de São Paulo (USP), na qual foi aprovado em 2º lugar, é conhecido por popularizar a informação médica no Brasil, através de aparições em programas de rádio, TV e pela Internet, com um site e canal no Youtube. Foi também um dos fundadores da Universidade Paulista e da Rede Objetivo, onde lecionou física e química durante muitos anos. Varella também é um crítico da medicina alternativa.

GUILHERME FRERING

Guilherme Frering é Fundador e Presidente do Conselho de Administração da Companhia do Vale do Araguaia, assim como Fundador e Presidente do Conselho Deliberativo do Instituto Desiderata, uma organização sem fins lucrativos. Anteriormente, foi Presidente da Diretoria da Caemi Mineração e Metalurgia S.A. e Presidente do Conselho de Administração da Jari Celulose S.A. Serviu também nos seguintes Conselhos: Grupo Lafarge: membro do Conselho de Administração (França), membro do Conselho

Consultivo Internacional (França) e Presidente do Conselho de Administração da subsidiária brasileira Cimento Mauá S.A.; membro do Conselho de Administração da BNDESPar, da Alcoa Alumínio S.A. (Brasil) e da S/A White Martins. É graduado em Engenharia Mecânica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ).

JOÃO BIEHL

João Biehl é professor Susan Dod Brown de Antropologia da Universidade de Princeton, diretor do Brazil Lab, e codiretor do Programa de Global Health da Woodrow Wilson School of Public Affairs.

LÍGIA BAHIA

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1980), mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1990) e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (1999). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Saúde

Coletiva, com ênfase em Políticas de Saúde Planejamento, principalmente nos seguintes temas: sistemas de proteção social e saúde, relações entre o público-privado no sistema de saúde brasileiro, mercado de planos e seguros de saúde, financiamento público e privado, regulamentação dos planos de saúde.

MARCIA CASTRO

Marcia Castro é professora Andelot de Demografia e diretora do Departamento de Global Health and Population da Universidade de Harvard.

PAULO CHAPCHAP

Médico formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Research fellow e Visiting Assistant Professor in liver transplantation pela Universidade de Pittsburgh (1986 e 1987). Doutor em Medicina, Área de Clínica Cirúrgica pela Faculdade de Medicina da USP. Membro do Conselho da International Liver Transplantation Society (2007 a 2011). Coordenador do Programa de Transplante de Fígado do Hospital Sírio Libanês. Presidente do Conselho e Pró-Reitor dos Cursos Stricto-Sensu do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Atualmente é o Diretor Geral/CEO do Hospital Sírio Libanês.

PAULO HARTUNG

Paulo Hartung iniciou suas atividades na vida pública desde muito cedo, em movimentos estudantis na faculdade. Desde então passou por diversos cargos deixando sempre seu legado. Ainda jovem, com 25 anos, em 1982, foi eleito deputado estadual; em 1990 tornou-se deputado federal; retornou ao Espírito Santo em 1993, quando disputou e venceu a eleição para prefeito de Vitória; assumiu a diretoria do BNDES, a convite de Fernando Henrique Cardoso; tornou-se senador da República em 1998; governou o estado do Espírito Santo por três mandatos. Em 2002 foi eleito e em 2005 foi reeleito. Participou dos conselhos de administração da Edp do Brasil e Veracel Celulose entre 2012 e 2014. Mais recentemente, em 2014, Paulo Hartung mais uma vez foi o candidato mais votado no estado e esteve à frente do Palácio Anchieta até o fim de 2018. Em 2019 foi nomeado pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal Ministro Dias Toffoli como Conselheiro Consultivo do Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

RICARDO DE OLIVEIRA

Ricardo de Oliveira é engenheiro de produção pela UFRJ. Ex-vice-presidente do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass), foi secretário de Gestão

e Recursos Humanos do Espírito Santo (2005-2010) e secretário de Saúde do Espírito Santo (2015-2018). É autor dos livros “Gestão pública: democracia e eficiência” e “Gestão Pública e Saúde”, ambos publicados pela Editora FGV.

ROBERTO COOPER

Possui graduação em medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1976). Residência Médica em Pediatria – Hospital da Lagoa (1978), título de Especialista em Pediatria (1978), estagiário do Centre International de L’Enfance-Paris (1982), Consultor da OMS para o Programa Ampliado de Imunizações e o Controle de Doenças Diarréicas, na Tunísia, Síria, Djibouti, Sultanato de Oman, Paquistão, República Popular e Democrática de São Tomé e Príncipe, Haiti e República Dominicana (1982 a 1985), Diretor da Divisão Médico-Assistencial do Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz (1986 a 1988), Program for Chiefs of Clinical Services, Harvard School of Public Health (1988) Program for Health Systems Management, Harvard School of Public Health (1990). MBA Executivo – Coppead-UFRJ (1990). Mestre em Saúde da Família – Universidade Estácio de Sá (2015); Coordenador do Curso de Medicina, Universidade Estácio de Sá, Campus João Uchôa (Nov. 2015 a Mar. 2017). Professor da disciplina de Psicologia

Médica, curso de Medicina, Universidade Estácio de Sá (Abr. 2014 até a presente data). Professor da disciplina eletiva “Como fazer apresentações”, Curso de Medicina, Universidade Estácio de Sá (Mar. 2019 até a presente data). Professor da disciplina de Saúde da Família V, curso de Medicina, Universidade Estácio de Sá (Mar. a Jun. 2019). Professor da disciplina eletiva Sociologia e Humanidades Médicas, curso de Medicina, Universidade Estácio de Sá (Mar. 2019 até a presente data).

ANEXO 2

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

ANA NOVAES

Doutora em Economia pela Universidade da Califórnia, Berkeley (1990) e advogada formada pela PUC/RJ (2008). Atualmente é presidente do Conselho de Administração do Fundo Garantidor de Crédito, Conselheira da OEC, do Comitê de Fusões e Aquisições e da Fundação do Câncer. Entre 2012 e 2014 foi diretora da CVM, tendo anteriormente sido membro dos Conselhos de Administração da CCR, CPFL Energia, Metalfrio e Datasul.

EDUARDO SOARES

Eduardo Soares é contador, formado pela UERJ-RJ, com pós-graduações nas áreas de direito empresarial, gestão, finanças e projetos pela PUC-RJ e FGV-RJ. É sócio da Gávea Investimentos desde 2008, sendo responsável pela área operacional dos fundos de private equity. Anteriormente, ocupou posições de auditoria e consultoria externa por 18 anos (sócio por 10 anos) e foi CFO de empresa de investimentos em venture capital para tecnologia (2000 a 2005).

ANEXO 3

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

ARTHUR AGUILLAR, PESQUISADOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Economista formado pela PUC-Rio, e mestre em desenvolvimento internacional pela Harvard University. Foi coordenador de Projetos e Avaliação da Escola de Inovação e Políticas Públicas do Ministério da Educação, onde foi responsável por apoiar o Plano Regional de Desenvolvimento do Nordeste, e desenvolver programas de capacitação voltados para os governos municipais e estaduais da região. Coordenou projetos de pesquisa e avaliações de impacto em saúde e educação no Brasil, Índia e Moçambique, colaborando com o JPAL, a London School of Economics e o ASER/Pratham. Dedicar-se à fronteira entre a gestão pública e a pesquisa aplicada.

BEATRIZ RACHE, PESQUISADORA ECONOMIA DA SAÚDE

Formada em Economia pela PUC-Rio, e mestre em Economia pela Universidade de Columbia em Nova York. Foi Research Associate no JPMorgan Chase Institute, um think tank em Washington DC, Economista Júnior na Gávea Investimentos, no Rio de Janeiro, e Assistente de Pesquisa

no Climate Policy Initiative e na PUC-Rio. Trabalhou com temas de pesquisa variados, de educação superior a pequenos negócios, sempre usando a análise de dados e econometria para auxílio à tomada de decisões. Um de seus principais interesses é estudar a desigualdade de oportunidades no Brasil do ponto de vista das políticas públicas, de forma a ajudar a amenizá-la.

FERNANDA LEAL, ASSISTENTE POLÍTICAS PÚBLICAS

Graduada e mestra em Ciência Política pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com especialização em andamento em Política e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IESP-UERJ). Foi cofundadora e diretora da primeira empresa júnior de consultoria política do Norte/Nordeste, a Virtù Consultoria Política. Foi Secretária Municipal das Juventudes da cidade de Surubim-PE, atuando em projetos educacionais, culturais e de promoção de saúde e lazer. Colaborou no desenvolvimento da Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU), através do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

FERNANDO FALBEL, ESTAGIÁRIO, ECONOMIA DA SAÚDE

Cursa dupla-graduação em Economia e Administração Pública pela Fundação Getúlio Vargas (EESP e EAESP), bem

como graduação em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Foi bolsista de iniciação científica pela EAESP/FGV e é assistente de pesquisa no IEPS.

HELENA CIORRA, ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Formada em Letras pela Universidade de São Paulo, com ênfase em línguas orientais. Premiada duas vezes no Concurso de Ensaio de Literatura Coreana do Literature Translation Institute (LTI-Korea). Trabalha há mais de 10 anos com revisão e tradução de textos, e desde 2016 atua como assistente na área de pesquisas acadêmicas.

HELYN THAMI, PESQUISADORA POLÍTICAS PÚBLICAS

Graduada em Odontologia pela UFRJ / Queen Mary University of London, com Residência em Saúde da Família pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-Fiocruz), e mestrado em Gestão e Políticas Públicas em Saúde pela University of Birmingham, Inglaterra (bolsista do Programa Chevening). Fez aperfeiçoamento em Análise de Políticas Públicas pela University of California, Berkeley, Estados Unidos. Tem experiência internacional em análise de implementação de políticas públicas em saúde e desenvolvimento organizacional em saúde nos casos Brasileiro, Britânico e Uruguaio. Obteve o 2º lugar no

Prêmio SwB Ambassador, oferecido pelo British Council e Embaixada Britânica no Brasil, em reconhecimento ao impacto resultante da experiência de intercâmbio no biênio 2012/2013.

JÉSSICA REMÉDIOS, PESQUISADORA POLÍTICAS PÚBLICAS

Bacharel em Educação Física (UFRJ), especialista em Saúde da Família e Gestão da Saúde Pública (UFF), especialização em curso em Data Science e Informática para saúde (Albert Einstein) e mestre em Epidemiologia em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). No âmbito das políticas públicas de saúde, tem experiência em programas e ações em promoção da saúde, gestão na Atenção Básica, saúde da família, políticas e ações intersetoriais, análise e construção de indicadores e monitoramento de contratos de gestão. Tem especial interesse na área de análise de dados, monitoramento de indicadores, avaliação de programas e ações de saúde. Selecionada no edital 2019 do Programa de Aceleração do Desenvolvimento de Lideranças Femininas Negras: Marielle Franco, uma iniciativa do Fundo Baobá e parceiros, que vem ampliando o olhar sobre as questões de diversidade racial e políticas afirmativas.

LETÍCIA NUNES, PESQUISADORA ECONOMIA DA SAÚDE

Possui mestrado e doutorado em Economia pela EPGE/FGV. Foi pesquisadora visitante da Universidade de Northwestern (Departamento de Economia) durante os anos de 2016 e 2017. Sua pesquisa concentra-se nas interseções de Economia da Saúde, Desenvolvimento Econômico e Organização Industrial.

MAÍRA COUBE SALMEN, BOLSISTA DE DOUTORADO

Formada em Administração de Empresas pela FEA/USP, e mestre em Saúde Global pela London School of Economics and Political Science (LSE). Doutoranda em Administração Pública e Governo pela EAESP/FGV. Sua pesquisa concentra-se em economia da saúde e política pública, além de interesse em temas como eficiência na saúde, modelos de financiamento e intersecção público e privada.

MARCELA CAMARGO, DE BOLSISTA MESTRADO

Formada em Economia pela EESP/FGV. Mestranda em Administração Pública e Governo na EAESP/FGV. Atualmente possui duas frentes de pesquisa: impactos infecciosos durante a gravidez sobre saúde materno-infantil, e impacto eleitoral da implementação de novas unidades básicas de saúde.

MARIA LETÍCIA MACHADO, PESQUISADORA
POLÍTICAS PÚBLICAS

Cientista política formada pela Universidade Federal de Pernambuco e pós-graduanda em Gestão Pública pelo Centro de Liderança Pública (CLP), foi reconhecida pela Harvard Business Review e a Consultoria Eureka como uma Valuable Young Leader em 2019. Atuou no Planejamento e Gestão da Rede Municipal de Educação de Caruaru na função de Secretária Executiva, onde participou do desenho e implementação de projetos como o Aluno Presente e a Central de Atendimento de Vagas. Fez parte do quadro da Escola de Inovação e Políticas Públicas do Ministério da Educação (EIPP/Fundaj), tendo apoiado o desenvolvimento de programas de capacitação voltados para os governos municipais e estaduais do Nordeste. Tem como principal motivação profissional a crença no poder das conexões e da iniciativa pública para a geração de impacto social.

MATÍAS MREJEN, BOLSISTA DE PÓS-DOUTORADO

Cientista político pela Universidad Nacional de Rosario (Argentina), mestre e doutor em Economia pela Universidade Federal Fluminense. Foi professor na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e pesquisador visitante na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa e na Universidade de Graz

(Áustria). Realiza pesquisa com foco em políticas de Atenção Básica à saúde e fatores determinantes da saúde mental.

MIGUEL LAGO, DIRETOR-EXECUTIVO

Cientista político formado em Sciences Po Paris, é mestre em administração pública pela mesma instituição. Fundou e presidiu a rede de mobilização Meu Rio e o Nossas, laboratório referência em civic-tech na América Latina. É professor visitante da School of International and Public Affairs da Universidade de Columbia em Nova York e da École d’Affaires Publiques de Sciences Po Paris.

RODRIGO FIÃES, DIRETOR

ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

Economista formado pela PUC-Rio, com mestrado pela London School of Economics and Political Science (LSE). Foi sócio da Gávea Investimentos (2004-15) e trabalhou em diversas instituições, privadas e governamentais, nas áreas de finanças, pesquisas econômicas e políticas públicas. Tem se dedicado ao 3º setor desde 2014. Em particular, participou da concepção, montagem e início de operações de três associações civis sem fins lucrativos (Instituto Serrapilheira, IEPS e Instituto Mobilidade e Desenvolvimento Social - IMDS) e é vice-presidente do Conselho de Administração do Instituto Clima e Sociedade (iCS).

RUDI ROCHA, DIRETOR DE PESQUISA

Possui graduação e mestrado em Economia (UFRJ) e doutorado em Economia (PUC-Rio). É professor associado da Escola de Administração de Empresas de São Paulo (EAESP/FGV), bolsista de produtividade do CNPq, e vencedor de prêmios e grants internacionais, como o Newton Advanced Fellowship (Academia Britânica) e o Grand Challenges Explorations (Fundação Bill & Melinda Gates). É professor adjunto licenciado do IE-UFRJ (2012/2017-), foi pesquisador associado ao ESRC Research Centre on Micro-Social Change (2015-2019), vice-presidente da Sociedade Brasileira de Econometria (2014-2015) e coordenador brasileiro da LACEA/IADB/World Bank/UNDP Research Network on Inequality and Poverty (2004-2008).

THAISA MARQUES, ANALISTA ADMINISTRATIVO

Graduada em Ciências Contábeis, atua desde 2015 no campo das organizações sem fins lucrativos (até recentemente no Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas – Ibase) nas áreas financeira, administrativa, trabalhista e contábil, com ênfase na Gestão de Projetos e Tesouraria.

ANEXO 4

PESQUISADORES ASSOCIADOS

ADRIANO MASSUDA

Doutor em Saúde Coletiva, UNICAMP
Pesquisador do Departamento de Saúde Global e Populações da Harvard T.H. Chan School of Public Health

ANA BALSA

PhD em Economia, Boston University
Professora, Universidad de Montevideo

ANA MARIA MALIK

Doutora em Medicina, USP
Professora Titular, EAESP-FGV

BLADIMIR CARRILLO

Doutor em Economia Aplicada, UFV
Professor Adjunto, UFPE

BRENO SAMPAIO

PhD em Economia, University of Illinois at Urbana-Champaign
Professor Associado, UFPE

CECILIA MACHADO

PhD em Economia, University of Columbia
Professora Assistente, EPGE-FGV

CHRISTOPHER MILLETT

PhD em Sistemas de Saúde, Imperial College London
Professor, Imperial College London

CRISTINE CAMPOS DE XAVIER PINTO

PhD em Economia, University of California, Berkeley
Professora Associada, EESP-FGV

DAMIAN CLARKE

PhD em Economia, University of Oxford
Professor Associado, Universidad de Santiago de Chile

DANIEL WEI LIANG WANG

PhD em Direito, London School of Economics and Political Science
Professor Associado, Direito-FGV

ELIZE MASSARD DA FONSECA

PhD em Política Social, University of Edinburgh
Professora Associada, EAESP-FGV

FABIO KON

PhD em Ciência da Computação, University of Illinois at Urbana-Champaign
Professor Titular, IME-USP

GABRIELA SPANGHERO LOTTA

Doutora em Ciência Política, USP

Professora Assistente, EAESP-FGV

HUMBERTO LAUDARES

PhD em Economia, Graduate Institute of International and Development Studies

KENYA NORONHA

Doutora em Economia, UFMG
Professora Adjunta, UFMG

LEANDRO REZENDE

Doutor em Medicina Preventiva, USP
Professor Adjunto, UNIFESP

MARINA MARTINS

Doutora em Administração, UFRJ

MÔNICA VIEGAS ANDRADE

Doutora em Economia, EPGE-FGV
Professora Associada, UFMG

NAERCIO AQUINO MENEZES FILHO

PhD em Economia, University of London
Professor Titular, Insper

PABLO CELHAY

PhD em Política Pública, University of Chicago
Professor Assistente, Pontificia Universidad Católica de Chile

PAULA SPINOLA

Mestre em Economia, UFRJ
Pesquisadora do Institute for Global Health da University College London

RENATA NARITA

PhD em Economia, University College London
Professora Associada, FEA-USP

RODRIGO R. SOARES

PhD em Economia, University of Chicago
Professor Titular, Columbia University e EESP-FGV

SERGIO FIRPO

PhD em Economia, University of California, Berkeley
Professor Titular, Insper

SILVIA BARCELLOS

PhD em Economia, Princeton University
Professora Assistente, University of Southern California

SONIA BHALOTRA

PhD em Economia, University of Oxford
Professora, University of Essex

TATIANE MENEZES

Doutora em Economia, USP
Professora Associada, UFPE

THIAGO TACHIBANA

Mestre em Economia de Empresas, EESP-FGV

THOMAS HONE

PhD em Saúde Pública, Imperial College London
Pesquisador do Departamento de Atenção Básica e Saúde Pública, Imperial College London

VLADIMIR PINHEIRO PONCZEK

PhD em Economia, Princeton University
Professor Associado, EESP-FGV

NOSSOS PARCEIROS





IEPS

Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde