

# Universal Access to Healthcare in Brazil

The Unified Healthcare System (SUS) in Brazil was created in 1988, via a provision in the Federal Constitution that states that healthcare is a universal right for all.

This movement was not just a legal guarantee, regulated by Laws 8.080/90 and 8.142/90 — laws which were passed 30 years ago. Instead, it was marked the creation of the largest public healthcare system in the world in terms of capillarity and population care.

In England, the National Health System (NHS), created in 1948, is currently the second largest public healthcare system in the world. The largest is the Brazilian SUS, which was inspired by the English model to create a system of universal access to healthcare ranging from family healthcare to hospital units of varying medical complexity to the distribution of medicine to the population without distinguishing based on income, age, ethnicity, race, sex, gender, sexual orientation, language, religion, political leaning, national or social origin, birth or any other factor.

Healthcare investment in the UK has an annual budget of around £ 214.4 billion (or about R\$ 1.5 trillion), which represents about 10.2% of the Gross Domestic Product (GDP), for a population of

approximately 66 million people (about R\$ 23,234 per person per year). Public spending on healthcare represents 78% of total healthcare spending or about 8% of GDP in the United Kingdom (approximately R\$ 18,122 per year per inhabitant<sup>1</sup>).

In Brazil, the total annual investment in healthcare is approximately R\$ 608 billion (or about £ 84 billion) for a population of almost 210 million. Public spending on healthcare is less than 4% of GDP, with total (public and private) investment in healthcare representing approximately 9.2% of Brazilian GDP, or about R\$ 2,895 per person per year. However, as public spending on healthcare in Brazil is only R\$ 253.7 billion (approximately £ 35 billion), this means only around R\$ 1,209 is spent per person per year.<sup>2</sup>

1. cf. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2018>

2. cf. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>; <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26444-despesas-com-saude-ficam-em-9-2-do-pib-e-somam-r-608-3-bilhoes-em-2017>

The “30 years of SUS, which SUS for 2030?”<sup>3</sup> report published by the Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO / WHO) provides a diagnosis of the first decades of SUS and makes important recommendations on how to improve and expand the universal Brazilian public healthcare system.

In general, there is a consensus that SUS is underfunded, which is one of the essential problems. Annual public spending on healthcare per capita does not match up with the size of SUS, the Brazilian population or Brazil’s relevance as the ninth largest economy in the world. Spending less than 4% of GDP per year on public healthcare is categorically insufficient. The minimum recommended by the World Health Organization is 6% of GDP so that Brazil can move towards achieving universal and quality healthcare in the coming decades.

But spending more is not enough. It is essential to allocate resources efficiently, transparently and with good management practices. One of the pillars of expanding the adequate allocation of expenditure is in human resources. SUS has good healthcare professionals, but they need to have larger teams, better pay and a more stable career path. Another essential pillar is the expansion of spending on social infrastructure, logistics, supplies and technology in healthcare units and public hospitals.

Spending on social healthcare infrastructure with federal, state, and municipal public resources needs to be better managed. It is a serious issue for the Brazilian population and its healthcare professionals to continue to have public healthcare units and hospitals without adequate buildings, equipment and/or supplies. Also relevant is the inadequate management of public resources and transparent controls in maintenance and services that support SUS healthcare professionals — the so-called “gray coat” — that

3. cf. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49663/9789275720448\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49663/9789275720448_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

takes care of the maintenance of infrastructure and management of supplies.

The solution does not involve SUS privatization. It's not about this. On the contrary, there is no universal system of access to healthcare in the world that can be financed entirely or even mostly by private initiatives. The NHS, which is a source of pride in the United Kingdom, is essentially financed by public spending, despite having private capital participation mechanisms in place to support it.

SUS should also be a source of pride for Brazilians. Despite all the deficiencies in the system and insufficient public spending, healthcare professionals in Brazil are also heroes and should be more appreciated. Especially in light of how they are able to perform under such limited or inadequate conditions, as was clear from the recent crisis resulting from the Covid-19 pandemic.

Expanding and improving the management of public healthcare expenditures applied to human resources and social infrastructure, logistics, supplies, and technology is the necessary path. The private initiative cannot replace SUS. However, there may be an expansion of economic and financial arrangements between the public and private sectors to finance investment to improve buildings, equipment, and services in the "gray coat".

In the United Kingdom, and also in Canada, there are examples of interesting and successful institutional public-private partnerships ("PPPs") designs and other arrangements so that private capital and management can complement essential state action and efforts necessary to accelerate the population's access to the universal healthcare system. This could also be developed and expanded in Brazil.

There is no lack of capital to finance SUS. But Brazil urgently needs to expand and allocate healthcare spending more appropriately. Over the past 30 years, SUS has become essential to guarantee a minimum of dignity to Brazilians via public healthcare. But much remains to be done so that the ninth largest economy in the world can have not only the largest public healthcare system, but also one of the best. SUS needs to be preserved and expanded, with the participation and articulation between the state, organized civil society and public and private capital.

**Paulo Mattos**, is CEO of IG4 Capital and a Board Member of OPY Health S.A.

# A Universalização do Acesso à Saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi iniciado em 1988, com a previsão na Constituição Federal de que a saúde é um direito universal de todos.

Esse movimento não foi apenas uma garantia jurídica, a qual foi regulada pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, que ora completam 30 anos. Foi o início da criação do maior sistema público de saúde do mundo em capilaridade e atendimento populacional.

Na Inglaterra, o National Health System (NHS), criado em 1948, atualmente é o segundo maior sistema público de saúde no Mundo. O primeiro é o SUS brasileiro, que se inspirou no modelo inglês para a criação de um sistema de universalização de acesso à saúde que vai desde à saúde da família, passando pelos serviços de unidades de atendimento e hospitalares menos e mais complexos, e até a distribuição de medicamentos à população sem distinção de renda, idade, grupo étnico, raça, sexo, gênero, orientação sexual, idioma, religião, opiniões políticas, origem nacional ou social, nascimento ou qualquer outra.

O investimento em saúde no Reino Unido tem um orçamento anual de cerca de £ 214.4 bilhões (ou cerca de R\$ 1,5 trilhão), o que representa cerca de 10.2% do

Produto Interno Bruto (PIB), com uma população de cerca de 66 milhões de habitantes (cerca de R\$ 23.234,00 por habitante ao ano). O gasto público com a saúde é de 78% do total ou cerca de 8% do PIB no Reino Unido ou aproximadamente R\$ 18.122,00 por ano por habitante.<sup>4</sup>

No Brasil, o investimento total anual em saúde é de cerca de R\$ 608 bilhões (ou cerca de £ 84 bilhões), com uma população de quase 210 milhões. O gasto público em saúde é menor do que 4% do PIB, sendo que o total (público e privado) do investimento em saúde é de cerca de 9,2% do PIB brasileiro, ou cerca de R\$ 2.895,00 por ano por habitante. Porém, como o gasto público em saúde no Brasil é de apenas R\$ 253,7 bilhões (aproximadamente £ 35 bilhões), isso significa cerca de R\$ 1.209,00 por ano por habitante.<sup>5</sup>

4. cf. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2018>

5. cf. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>; <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26444-despesas-com-saude- ficam-em-9-2-do-pib-e-somam-r-608-3-bilhoes-em-2017>

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), “30 anos de SUS, que SUS para 2030?”<sup>6</sup>, aponta para um diagnóstico sobre as primeiras décadas do SUS e faz recomendações importantes sobre como melhorar e ampliar o sistema universal de saúde pública brasileiro.

Em linhas gerais, é consenso que há um subfinanciamento do SUS, sendo esse um dos problemas essenciais. O gasto público com saúde por ano por habitante não condiz com o tamanho do SUS, da população brasileira e a relevância do Brasil enquanto a nona maior economia do mundo. Menos de 4% do PIB de gasto público com saúde é absolutamente insuficiente. O mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde é de 6% do PIB para que o Brasil possa caminhar para alcançar a saúde universal e de qualidade nas próximas décadas.

Mas não basta gastar mais. É fundamental alocar recursos de forma eficiente, transparente e com boas práticas de gestão. Um dos pilares da ampliação de alocação adequada de gastos está nos recursos humanos. O SUS tem bons profissionais de saúde, mas os mesmos precisariam ter equipes maiores, melhor remuneração e um sistema mais estável de carreira. Outro pilar essencial é a ampliação de gastos com infraestrutura social, logística, insumos e tecnologia nas unidades de saúde e hospitais públicos.

Os gastos com a infraestrutura social da saúde com recursos públicos federais, estaduais e municipais precisam ser melhor aplicados. É grave a população brasileira e os profissionais de saúde continuarem a ter unidades de saúde e hospitais públicos sem prédios, equipamentos e insumos adequados ou suficientes. Também é relevante a falta de gestão adequada dos recursos públicos e controles transparentes na manutenção e serviços que dão suporte aos profissionais da saúde do SUS — a chamada “bata cinza” — que cuida da manutenção da infraestrutura e gestão dos insumos.

A solução não passa pela privatização do SUS. Não se trata disso. Pelo contrário, não há sistema universal de acesso à saúde no mundo que possa ser financiado integralmente ou mesmo majoritariamente pela iniciativa

6. cf. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49663/9789275720448\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49663/9789275720448_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

privada. O NHS, que é motivo de orgulho no Reino Unido, é essencialmente financiado por gastos públicos, apesar de contar com mecanismos de participação de capital privado no seu suporte.

O SUS deveria também ser motivo de orgulho dos brasileiros e brasileiras. Apesar de todas as deficiências do sistema e dos gastos públicos insuficientes, os profissionais de saúde no Brasil são também heróis e deveriam ser mais bem valorizados. Especialmente por atuarem em condições tão limitadas ou inadequadas, como ficou claro na crise recente decorrente da pandemia do Covid-19.

Ampliar e melhorar a gestão de gastos públicos com saúde aplicados em recursos humanos; e infraestrutura social, logística, insumos e tecnologia é o caminho necessário. A iniciativa privada não tem como substituir o SUS. Porém pode haver ampliação dos arranjos econômico e financeiros entre o setor público e o privado para o financiamento dos investimentos em melhorias nos prédios, equipamentos e serviços da “bata cinza”.

No Reino Unido, e também no Canadá, existem exemplos de desenhos institucionais interessantes e bem-sucedidos de parcerias publico-privadas (“PPPs”) e outros arranjos para que o capital e a gestão privados possam complementar a atuação essencial do estado e os esforços necessários para acelerar o acesso da população ao sistema universal de saúde. Isso também poderia ser desenvolvido e ampliado no Brasil.

Não falta disponibilidade de capital para financiar o SUS. Mas o Brasil precisa urgentemente ampliar e alocar de forma mais adequada os gastos em saúde. Nos últimos 30 anos o SUS passou a ser essencial para garantir um mínimo de cidadania aos brasileiros e brasileiras em saúde pública. Mas ainda falta muito a fazer para que a nona maior economia do mundo possa ter não apenas o maior sistema público de saúde, mas também um dos melhores. O SUS precisa ser preservado e ampliado, com a participação e articulação entre estado, sociedade civil organizada e os capitais público e privado.

**Paulo Mattos**, é CEO da IG4 Capital e Membro do Conselho de Administração da OPY Health S.A.

# Acceso universal a la salud en Brasil

El Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil se creó en 1988, vía un decreto en la Constitución Federal que la salud es un derecho universal para todos.

Este movimiento no fue solo una garantía legal, la cual fue regulada por las Leyes 8.080/90 y 8.142/90, leyes que ahora cumplen 30 años. Si no significó la creación del sistema de salud pública más grande del mundo en términos de capilaridad y atención a la población.

En Inglaterra, el Sistema Nacional de Salud (NHS), creado en 1948, es actualmente el segundo sistema de salud pública más grande del mundo. El primero es el SUS brasileño, el cual se inspiró en el modelo inglés para la creación de un sistema de acceso universal a la salud, que va desde la salud familiar, hasta los servicios de unidades asistenciales y hospitalarias cada vez más complejas y la distribución de medicamentos a la población sin distinguir por ingresos, edad, etnia, raza, sexo, género, orientación sexual, idioma, religión, opiniones políticas, origen nacional o social, nacimiento o cualquier otro factor.

La inversión en salud en el Reino Unido tiene un presupuesto anual de alrededor de £ 214,4 mil millones (o alrededor de R\$ 1,5 mil billones), lo cual representa alrededor del 10,2% del Producto Interno Bruto (PIB), para

una población de alrededor de 66 millones de habitantes (alrededor de R\$ 23.234 por habitante por año). El gasto público en salud representa el 78% del total del gasto en salud, o alrededor del 8% del PIB en el Reino Unido, o aproximadamente R\$ 18.122 por año por habitante.<sup>7</sup>

En Brasil, la inversión anual total en salud es de alrededor de R\$ 608 mil millones (o alrededor de £ 84 mil millones), para una población de casi 210 millones. El gasto público en salud es inferior al 4% del PIB, siendo la inversión total (pública y privada) en salud alrededor del 9,2% del PIB brasileño, o cerca de R\$ 2.895 anuales por habitante. Sin embargo, como el gasto público en salud en Brasil es de sólo R\$ 253,7 mil millones (aproximadamente £ 35 mil millones), esto representa alrededor de R\$ 1.209 por año por habitante.<sup>8</sup>

7. cf. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2018>

8. cf. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>; <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26444-despesas-com-saude-ficam-em-9-2-do-pib-e-somam-r-608-3-bilhoes-em-2017>

En Brasil, la inversión anual total en salud es de alrededor de R\$ 608 mil millones (o alrededor de £ 84 mil millones), para una población de casi 210 millones. El gasto público en salud es inferior al 4% del PIB, siendo la inversión total (pública y privada) en salud alrededor del 9,2% del PIB brasileño, o cerca de R\$ 2.895 anuales por habitante. Sin embargo, como el gasto público en salud en Brasil es de sólo R\$ 253,7 mil millones (aproximadamente £ 35 mil millones), esto representa alrededor de R\$ 1.209 por año por habitante.

El informe de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), "30 años del SUS, ¿Cuál SUS para 2030?"<sup>9</sup>, apunta a un diagnóstico de las primeras décadas del SUS y hace importantes recomendaciones sobre cómo mejorar y expandir el sistema universal de salud pública brasileña.

En general, existe un consenso de que el SUS no tiene fondos suficientes, lo cual acaba siendo uno de sus problemas esenciales. El gasto público en salud por año por habitante no cuadra con el tamaño del SUS, la población brasileña y la relevancia de Brasil como la novena economía más grande del mundo. Gastar menos del 4% del PIB en salud pública es absolutamente insuficiente. El mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud es el 6% del PIB para que Brasil pueda avanzar hacia la obtención de una salud universal y de calidad en las próximas décadas.

Pero gastar más no es suficiente. Es fundamental asignar los recursos de manera eficiente, transparente y con buenas prácticas de gestión. Uno de los pilares para ampliar la asignación adecuada de gastos es el de recursos humanos. El SUS cuenta con buenos profesionales de salud, pero necesitarían tener equipos más grandes, mejores salarios y un sistema de carrera más estable. Otro pilar fundamental es la expansión del gasto en infraestructura social, logística, insumos y tecnología en unidades de salud y hospitales públicos.

Es necesario administrar mejor el gasto en infraestructura social de salud con recursos públicos federales, estatales y municipales. Es grave para la población y los profesionales de salud brasileños seguir teniendo unidades de salud pública y hospitales que no cuentan con edificios, equipos y suministros adecuados o suficientes. También es relevante la falta de una adecuada gestión de los recursos públicos y controles transparentes en el mantenimiento y los servicios que apoyan a los profesionales de la salud

9. cf. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49663/9789275720448\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49663/9789275720448_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



del SUS — la llamada “bata gris” — que se encarga del mantenimiento de la infraestructura y la gestión de los insumos.

La solución no pasa por la privatización del SUS. No se trata de esto. Al contrario, no existe un sistema universal de acceso a la salud en el mundo que pueda ser financiado total o incluso mayoritariamente por iniciativa privada. El NHS, que es un motivo de orgullo en el Reino Unido, se financia esencialmente con el gasto público, a pesar de contar con mecanismos de participación de capital privado para respaldarlo.

El SUS también debería ser un motivo de orgullo para los brasileños. A pesar de todas las deficiencias del sistema y del gasto público insuficiente, los profesionales de salud en Brasil también son héroes y deberían ser mejor valorados. Sobre todo porque actúan en condiciones tan limitadas o inadecuadas, como quedó claro en la reciente crisis resultante de la pandemia Covid-19.

Ampliar y mejorar la gestión del gasto público en salud aplicada a recursos humanos y infraestructura social, logística, insumos y tecnología es el camino necesario. La iniciativa privada no puede reemplazar al SUS. Sin embargo, puede haber una expansión de los acuerdos económicos y financieros entre los sectores públicos y privados para financiar inversiones en mejoras a edificios, equipos y servicios en la “bata gris”.

En el Reino Unido, y también en Canadá, hay ejemplos de diseños institucionales interesantes y exitosos de asociaciones público-privadas (“APP”) y otros acuerdos para el capital y la gestión privados para complementar la acción y los esfuerzos estatales esenciales necesarios para acelerar el acceso de la población al sistema universal de salud. Esto también podría desarrollarse y expandirse en Brasil.

No falta capital para financiar el SUS. Pero Brasil necesita con urgencia expandirse y asignar el gasto en salud de manera más apropiada. Durante los últimos 30 años, el SUS se ha convertido en fundamental para garantizar un mínimo de ciudadanía a los hombres y mujeres brasileños vía la salud pública. Pero queda mucho por hacer para que la novena economía más grande del mundo pueda tener no solo el mayor sistema de salud pública, sino también uno de los mejores. El SUS necesita ser preservado y ampliado, con la participación y cooperación entre el Estado, la sociedad civil organizada y el capital público y privado.

**Paulo Mattos**, es CEO de IG4 Capital y Miembro del Consejo de Administración de OPY Health S.A.

**Disclaimer**

The opinions expressed in this publication are those of the authors. They do not purport to reflect the opinions or views of IG4 Capital Advisors LLP or its affiliated companies and members.

© IG4 Capital Advisors LLP 2020

Reproduction of the material contained in this publication may be made only with the written permission of the IG4 Capital Advisors LLP.

**Aviso Legal**

As opiniões expressas nesta publicação são de responsabilidade dos autores. Eles não pretendem refletir as opiniões ou pontos de vista da IG4 Capital Advisors LLP ou de suas empresas e membros afiliados.

© IG4 Capital Advisors LLP 2020

A reprodução do material contido nesta publicação pode ser feita somente com a permissão por escrito da IG4 Capital Advisors LLP.

**Descargo de responsabilidad**

Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores. No pretenden reflejar las opiniones u opiniones de IG4 Capital Advisors LLP o sus empresas y miembros afiliados.

© IG4 Capital Advisors LLP 2020

La reproducción del material contenido en esta publicación solo se puede realizar con el permiso por escrito de IG4 Capital Advisors LLP.

**IG4 Capital Advisors LLP**

1 Ropemaker Street  
11<sup>th</sup> floor, EC2Y 9HT  
London, UK  
T +44 20 8885 8472  
[paulo.mattos@ig4capital.com](mailto:paulo.mattos@ig4capital.com)