

() Graduação (X) Pós-Graduação
**ALGUNAS CONSIDERAÇÕES SOBRES AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA
SAÚDE NA REPÚBLICA DO PARAGUAI NO PERIODO DE 2003-2015**

Claudia Vera da Silveira
Universidade Federal da Grande Dourados
gycvera@gmail.com

Giovane Silveira da Silveira
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
giovane@uems.br

RESUMO

O objetivo geral deste artigo é analisar as políticas públicas da área da saúde no Paraguai no período de 2003-2015. Para tal foram utilizados dados do Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS), da Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo (DGEEC) por meio da Encuestas Permanente de Hogares (EPH) e do Ministerio de Hacienda, foram utilizadas tais fontes de informação devido a sua consistente série histórica e abrangência nacional. Os resultados indicam que os serviços de saúde pública estão concentrados na capital do país, Asunción, e também em alguns municípios do Departamento Central. No que se refere a especialidades, também se pode verificar um aumento significativo nos gastos do governo no setor de saúde no período de análise e constatou-se uma baixa cobertura da população no acesso em planos de saúde como, por exemplo, o Instituto de Previsión Social (IPS).

Palavras-chave: Paraguai; Políticas Públicas; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste artigo é analisar as políticas públicas da área da saúde no Paraguai no período de 2003-2015. Para tal foram utilizados dados do Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS), da Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo (DGEEC) por meio da Encuestas Permanente de Hogares (EPH) e do Ministerio de Hacienda, foram utilizadas tais fontes de informação devido a sua consistente série histórica e abrangência nacional. Os resultados indicam que os serviços de saúde pública estão concentrados na capital do país, Asunción, e também em alguns municípios do Departamento Central. No que se refere a especialidades, também se pode verificar um aumento significativo nos gastos do governo no setor de saúde no período de análise e constatou-se uma baixa cobertura da população no acesso em planos de saúde como, por exemplo, o Instituto de Previsión Social (IPS).

Neste sentido o artigo está estruturado em quatro unidades, além desta introdução também apresenta dois tópicos e as considerações. O segundo tópico trata de realizar uma conjuntura em que se identificam particularidades do território paraguaio. Já o terceiro tópico realiza uma descrição dos serviços públicos de saúde na República do Paraguai, com o uso de uma farta cartografia que ilustra a distribuição de vários dados relacionados à saúde. Tais dados, assim como no segundo tópico, são acompanhados de gráficos e tabelas que permitem uma expansão sobre o entendimento da dinâmica da saúde.

A justificativa para realizar uma exposição generalizada de aspectos socioeconômicos e espaciais da República do Paraguai para depois ingressar no objetivo do trabalho, que é caracterizar a espacialidade da saúde, está balizada pelo fato de que o entendimento dos processos que envolvem a saúde estão diretamente associado e assentados na formação socioeconômica da região de estudo. Pois, pode-se constatar que a concentração dos serviços relacionados à saúde é produto da formação histórica, social e econômica do país. Assim, por exemplo, a colonização do território paraguaio deu-se especificamente em Asunción e se estendeu para regiões próximas como a área compreendida atualmente pelo departamento Central. Estes dois lugares concentraram e concentram a maior parte da população do país, dos estabelecimentos econômicos (indústrias, comércio e serviços), assim também centraliza praticamente todos os serviços de especialidades médicas da República do Paraguai.

2 ASPECTOS DA PRODUÇÃO SOCIOECONÔMICA E ESPACIAL DA REPÚBLICA DO PARAGUAI

O Paraguai possuía uma população total de 6.926.100 habitantes em 2015, dos quais

aproximadamente 60% da população vivem em áreas urbanas e 40% em áreas rurais. Em termos de distribuição de gênero existe uma leve diferença entre homens e mulheres, sendo esta proporção de 49% e 51% respectivamente (DGEEC, 2015). Ainda de acordo com a DGEEC no ano de 2015 uma estimativa de que aproximadamente 81% da população estava em idade economicamente ativa (entre 15 a 64 anos), evidenciando de certa forma que existe uma população predominantemente jovem no país.

Convém lembrar que o Paraguai é um país mediterrâneo com uma área de 406.752 km² e o rio Paraguai divide o país em duas regiões naturais distintas: a região ocidental, também conhecida por Chaco, e a região oriental. Política e administrativamente, o país está dividido em 17 departamentos desde o ano de 1992, sendo 14 departamentos localizados na Região Oriental (Concepción, San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Alto Paraná, Central, Ñeembucú, Amambay, Canindeyú), e três departamentos localizados na Região Ocidental (Presidente Hayes, Boquerón e Alto Paraguai), ver figura 1.

Em termos de estrutura populacional, a população urbana supera a população rural na década de 1990 (Tabela 1), ainda que de forma sutil, porém foi a partir de 2002 que essa tendência se afirma. Até este momento a população do Paraguai era predominantemente rural, pois a maior parte da população estava empregada no setor agrícola. Causarano (2011) afirma que mudanças na estrutura da população paraguaia são acompanhadas por fenômenos sociais como o aumento da pobreza urbana e a insegurança, principalmente na região metropolitana de Asunción.

Para Causarano (2011) a partir da década de 1990 a imagem de um país predominantemente “campesino” dava espaço a um território marcado por fluxos migratórios internos que concentraram a população em antigos e novos centros urbanos, em que Asunción, Central e Encarnación (no departamento de Itapúa) eram historicamente os antigos centros urbanos do Paraguai e Ciudad del Este (no departamento de Alto Paraná) o novo centro urbano do país¹.

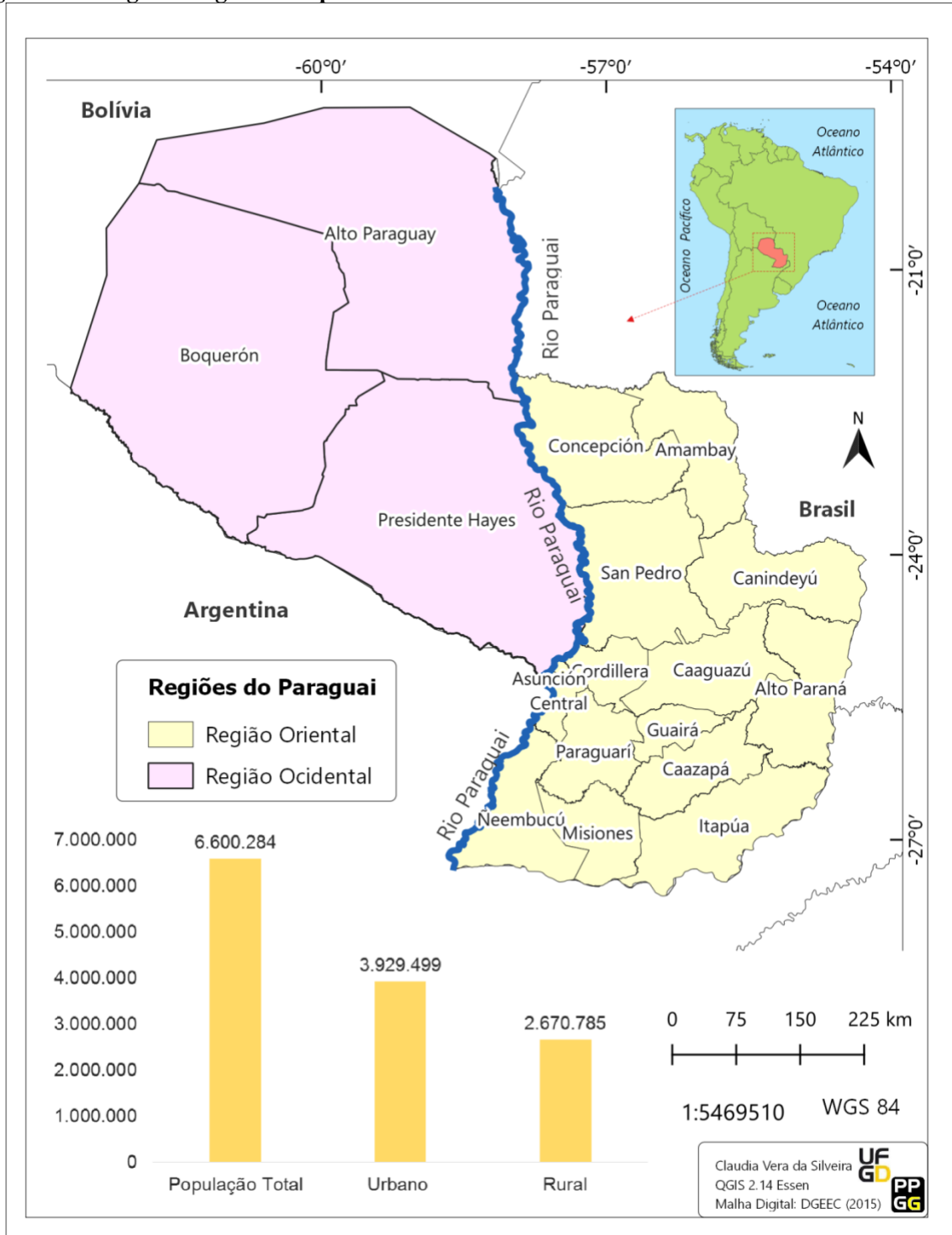
É necessário destacar que a década de 1990 foi um divisor de águas no campo político, devido ao fato de que a partir de 1989 o Paraguai experimentou a mudança política mais significativa do século XX, com a queda do processo político ditatorial² que duraram 35 anos,

¹ O Departamento de Alto Paraná foi criado pelo “Decreto de División Política del Territorio” no ano de 1945, foi desmembrado da parte norte do antigo departamento de Encarnación (que foi transformado no atual departamento de Itapúa) e do extremo leste do departamento de San Pedro. Este departamento ganhou grande impulso socioeconômico com as políticas de colonização agrícola iniciadas no final da década de 1960 e início da década de 1970, bem como a partir da construção de infraestrutura de comunicação como rodovias e pontes (Puente de la Amistad) e a represa de Itaipú.

² O período de governo do General Alfredo Stroessner Matiauda inicia em 1954 e finaliza em 03 de fevereiro de

dando início ao processo de transição democrática, com a aprovação de uma nova Constituição Nacional (1992), cuja base é a garantia dos direitos políticos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, BRUN e BORDA (2011).

Figura 1: Paraguai: Regiões e Departamentos.



1989 (NICKSON, 2010). A base do governo de Stroessner foram as Forças Armadas do Paraguai, o Partido Colorado e a própria figura do General (BIRCH, 2011).

Fonte: DGEEC (2013).

Assim também se experimenta uma mudança na estrutura do Estado, ao ser estabelecida a descentralização político-administrativa, no marco de um Estado Social de Direito. O que configurou um novo re-ordenamento político-administrativo no país, caracterizado anteriormente pela concentração e centralização de poder desde Asunción, mudança que se materializa na possibilidade da população eleitoral escolher seus representantes departamentais e municipais³ CAUSARANO (2011) e VÁZQUEZ (2006).

Tabela 1: População do Paraguai no período de 1962 – 2002.

Ano	Total	Urbana	%	Rural	%
1950	1.328.452	459.726	35	868.726	65
1962	1.819.103	651.819	36	1.167.234	64
1972	2.357.955	882.345	37	1.475.610	63
1982	3.029.830	1.295.345	43	1.734.485	57
1992	4.152.588	2.089.688	50	2.062.900	50
2002	5.163.198	2.928.437	57	2.234.761	43
2012*	6.600.284	3.929.499	60	2.670.785	40

Fonte: Censo de Población y Vivienda 2002. * DGEEC (2013).

O departamento de Central e a capital Asunción são áreas de alta densidade populacional (Figura 2). A concentração da população na região composta por Asunción e o departamento de Central particularmente na parte oriental do país foi produto da formação histórica, econômica e social do Paraguai, nas quais as atividades referentes ao comércio e indústria foram desenvolvidas devido, principalmente, à facilidade da navegação fluvial pelo rio Paraguai. Levando em consideração a situação de mediterraneidade do país, este fator foi decisivo para o desenvolvimento das atividades industriais, comerciais e de serviços nessas áreas específicas (SILVEIRA, 2016).

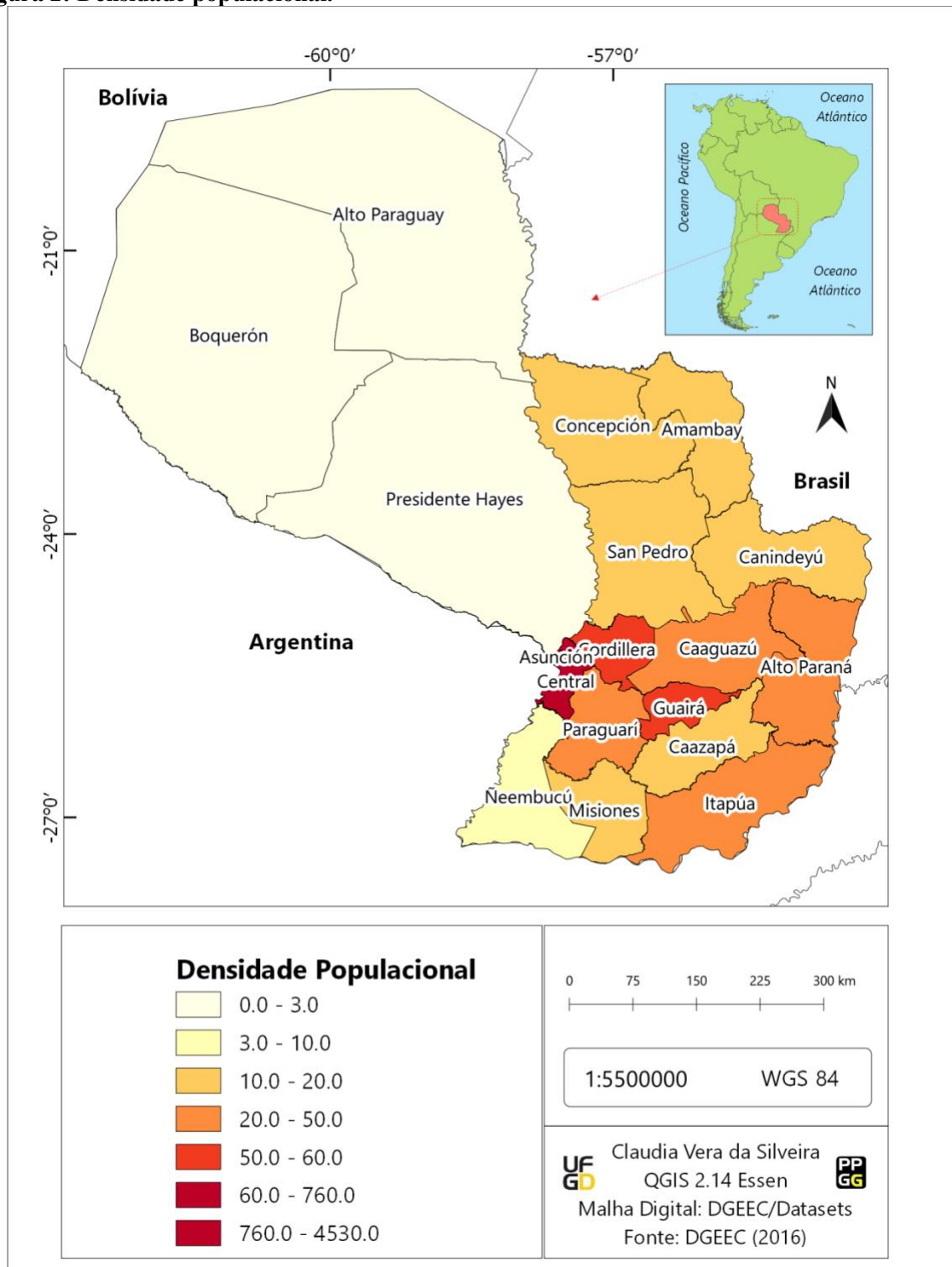
Em termos econômicos o país tem apresentado um bom desempenho medido pela taxa de crescimento do Produto Interno Bruto (Figura 3). De acordo o Banco Central do Paraguai (BCP, 2017) a taxa de crescimento médio do Paraguai no período 2003-2016 foi de 3,96% superior, por exemplo, aos países vizinhos como o Brasil e a Argentina.

Esse dinamismo econômico pode ser explicado em parte pelo desempenho do setor agropecuário, onde se destacam produtos como a soja e a carne (Tabela 2). O desempenho das

³ Causarano (2011) afirma que a República paraguaia nasceu e se manteve por aproximadamente 181 anos como Estado unitário e fortemente centralizado, onde a primeira condição (unitária) está relacionada com a presença de um único centro político que atua em todo o território, um poder legislativo, cujas leis regem em todo o país, ademais de um único poder judiciário.

exportações do setor agroindustrial paraguaio está vinculado a ações de empresas transnacionais, que tem participação crescente como “elemento organizador da estrutura de produção agrícola do país” (VILLAGRA, 2009, p. 2).

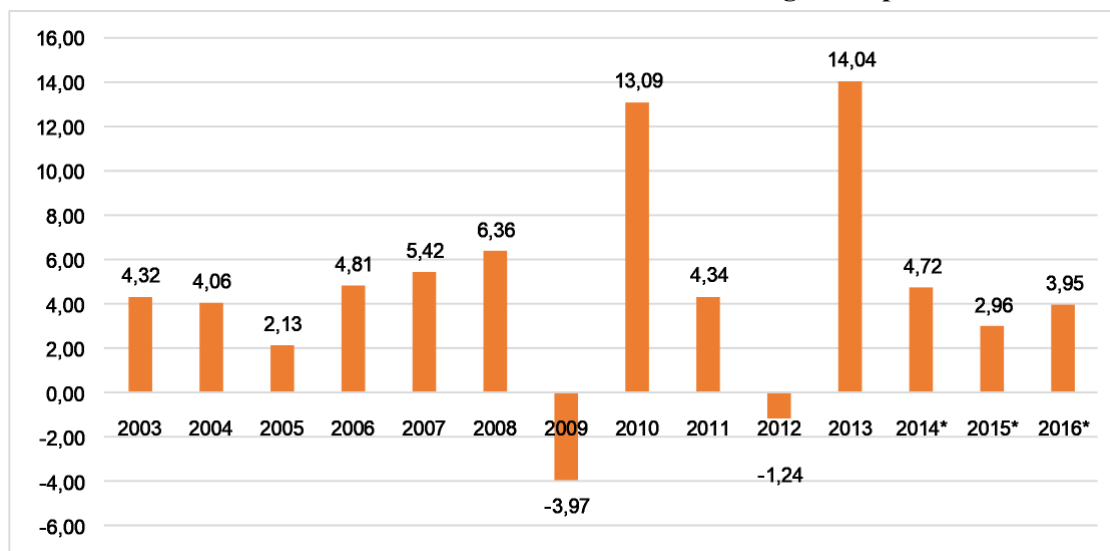
Figura 2: Densidade populacional.



Fonte: DGEEC (2013).

Em termos de emprego o setor de maior dinamismo é o setor terciário, empregando parte significativa da população, em atividades ligadas à distribuição de eletricidade, água e serviços sanitários, transporte e comunicações; comércio; estabelecimentos financeiros, seguro e bens imobiliários, hotéis e restaurantes; Administração Pública, Ensino, Saúde, entre outros. A Tabela 2 apresenta os dados referentes à população ocupada para os anos de 2004 e 2015.

Figura 3: Taxa de Crescimento do Produto Interno Bruto do Paraguai no período de 2003-2016.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Banco Central do Paraguai (2016).

*Dados preliminares.

Percebe-se que a importância relativa do setor primário apresenta uma queda contínua no conjunto das atividades econômicas, porém exerce uma grande influência no crescimento das exportações do país. Melo et. al (1998, p. 2) assinalam que a presença de “um setor de serviços quantitativamente relevante não expressa necessariamente, modernidade econômica”, mas poderia configurar-se em uma características específica dos padrões de desenvolvimentos das “economias periféricas”.

Tabela 2: Importância relativa dos principais produtos de exportação no Paraguai no período de 1994 a 2014.

Produtos	2004	2014
Algodão	3,94%	0,06%
Grãos de soja	19,94%	23,87%
Óleo de soja	3,82%	4,98%
Farelo de soja	5,84%	11,47%
Cereais	2,26%	6,37%
Carnes	5,23%	14,19%
Madeira	2,36%	0,80%
Energia Elétrica	45,95%	22,57%
Outros	10,65%	15,69%
Total	100,00%	100,00%
Total (Mil US\$ FOB)	2.874.456	9.655.534

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Banco Central do Paraguai (BCP, 2015).

Seguindo este pensamento, economias como a do Paraguai poderiam apresentar um “setor terciário inchado”, possivelmente em função de “elementos estruturais tais como a concentração da propriedade fundiária e a incapacidade do desenvolvimento industrial em absorver camadas crescentes da população expulsa do campo” (MELO et al., 1998, p. 2). Assim sendo, parte significativa das atividades tradicionais do setor de serviços “seria a única possibilidade de ocupação de amplos setores da população, portadores de baixa qualificação, significando, conseqüentemente, subemprego e exclusão social” (MELO et al. 1998, p. 2).

Tabela 3: População Ocupada por sectores econômicos no Paraguai no período de 2004 e 2015 (em percentagens).

Sector Económico	Primário	Secundário	Terciário	Total
2004	33%	16%	51%	2.560.612
2015	20% %	19%	61%	3.306.124

Fonte: DGEEC/Encuesta Permanente de Hogares 2004 e 2015.

* Inclui os que buscam o primeiro emprego e informações não especificadas.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE NO PARAGUAI

Rivarola (1993) assinala que por volta da década de 1920 existiam aproximadamente 50 médicos em Asunción e outros dois no município de Villarrica, que eram os profissionais de saúde existente no país. Cabe destacar que nesse período 80% da população residia na área rural, na qual viviam sem nenhum tipo de atenção médica profissional. Algumas doenças de transcendência social da época eram a ancilostomíases (doenças parasitárias do tipo infecciosas e intestinais) e a sífilis, responsáveis por uma alta taxa de mortalidade na área rural.

A questão da saúde foi tratada pelas autoridades no início da década de 1920, quando foram criados os hospitais de San Pedro (para tratar pacientes com sífilis) e Villarrica no departamento de Guairá, que junto com Asunción eram os únicos estabelecimentos de saúde que existiam no país. Ademais, nesse período inicia-se a Campanha Nacional contra Ancilostomíases (RIVAROLA, 1993).

O Ministério de Saúde do Paraguai foi criado em 1936, por meio do Decreto Lei 2.000/36 de 15 de junho, e o decreto Lei 2.001/36 estabeleceu a função da nova secretaria do Estado. Com anterioridade a essa data, todos os serviços de saúde eram providos e administrados pelo Ministério do Interior. A criação deste ministério esteve associada às sequelas sanitárias produzidas pela Guerra do Chaco (1932-1935) (MSPyBS, 2017).

En ese entonces, uno de los objetivos principales de la cartera de Estado era brindar asistencia médica a los heridos y mutilados de la contienda chaqueña, y controlar efectivamente el tratamiento y la transmisión de enfermedades

como el paludismo, la disentería y la tifoidea, que migraron hacia la Región Occidental una vez concluida la Guerra del Chaco, con el retorno de los combatientes a sus hogares (MSPyBS, 2017, p. 1).

Foi somente no ano de 1998 com o Decreto Lei 2.001/36 em que ocorreu a revogação da promulgação do Decreto Lei 21.376/98, pelo qual se estabelece uma nova organização funcional do Ministério, de acordo com os preceitos da Constituição Nacional.

En esta normativa, ahora vigente, se puso especial énfasis en la función rectora de la salud humana y ambiental, y de bienestar social, que debía cumplir el Ministerio de Salud Pública, que a partir de ese momento inició una etapa de reformas y modernizaciones, principalmente legislativas (MSPyBS, 2017, p. 1).

O direito à saúde é tratado na Constituição Nacional promulgada no ano de 1992, especificamente no artigo 68 em que estabelece que o Estado deva proteger e promover a saúde como direito fundamental da pessoa e da comunidade:

“El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana” (PARAGUAY, 1992. p. 17).

O Sistema de Saúde do país inclui os subsetores público e privado. O subsetor público está representado pelo *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social* (MSPyBS), o *Instituto de Previsión Social* (IPS), a Saúde Militar, a Saúde Policial, a Saúde das Forças Armadas, a Universidade Nacional de Asunción, os serviços de saúde municipais e regionais como também os serviços assistenciais das empresas descentralizadas Itaipú e Yacyretá (OPS/OMS, 2007).

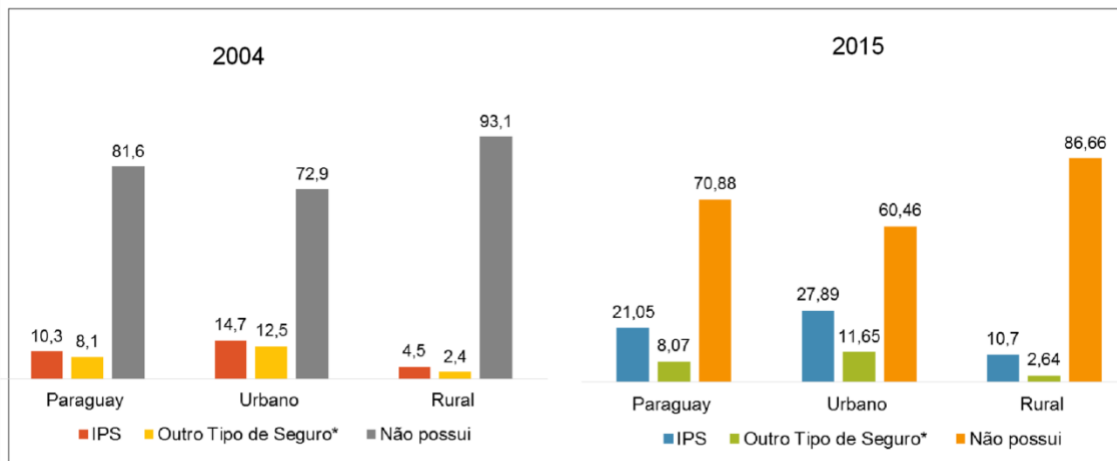
El sistema de salud en el Paraguay está regulado por la Ley 1032/963, que define que los servicios de sanidad pueden ser suministrados por los sectores públicos, privados y los subsectores mixtos. Además, el sistema de salud ofrece servicios de seguros de salud. El sistema público de salud está gestionado y financiado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y regulado por la Superintendencia de Salud. El sistema público de salud se compone por los servicios ofrecidos por el IPS, las fuerzas armadas y el cuerpo de policía y el departamento de salud de la Universidad de Asunción. Por otra parte, el sector privado está compuesto por organizaciones con fines de lucro y organizaciones sin fines de lucro (ONG), así también como la empresa de la hidroeléctrica Itaipú. Por último, también existen organizaciones mixtas como la Cruz Roja (CEPAL, 2012, p. 17).

De acordo com dados do MSPyBS no Paraguai, existem 18 Regiões Sanitárias, cujos estabelecimentos de saúde estão localizados nos 17 Departamentos e na capital Assunção. A maior parte dos Hospitais Regionais e Hospitais Distritais (Hospital Municipal) estão na região Oriental do país.

A gestão da saúde está sob a responsabilidade do Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social – MSPyBS, que cumpre funções de financiamento sendo o principal fornecedor de serviços de saúde (ALUM e BEJARANO, 2011). De acordo com a OPS (2013) o sistema de saúde é misto, segmentado e fragmentado, o que limita a coordenação e a integração funcional.

Em relação à população com algum tipo de plano de saúde verificou-se que a maior parte das pessoas não possui cobertura de serviços de saúde médicos-previdenciário. Na Figura 4 é possível constatar que, em 2004, 10,3% da população possuía IPS⁴ e 8,1% utilizavam outros tipos de planos, já 81,6% não estava coberta pelos planos de saúde, sendo que tal discrepância se agrava ao analisarmos a cobertura por áreas urbana e rural.

Figura 4: Porcentagem da população com plano de saúde no Paraguai, por área urbana e rural nos anos de 2004 e 2015.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da DGEEC/Encuesta Permanente de Hogares 2004 e 2015.

* Inclui plano de saúde individual, trabalho, familiar, militar, policial.

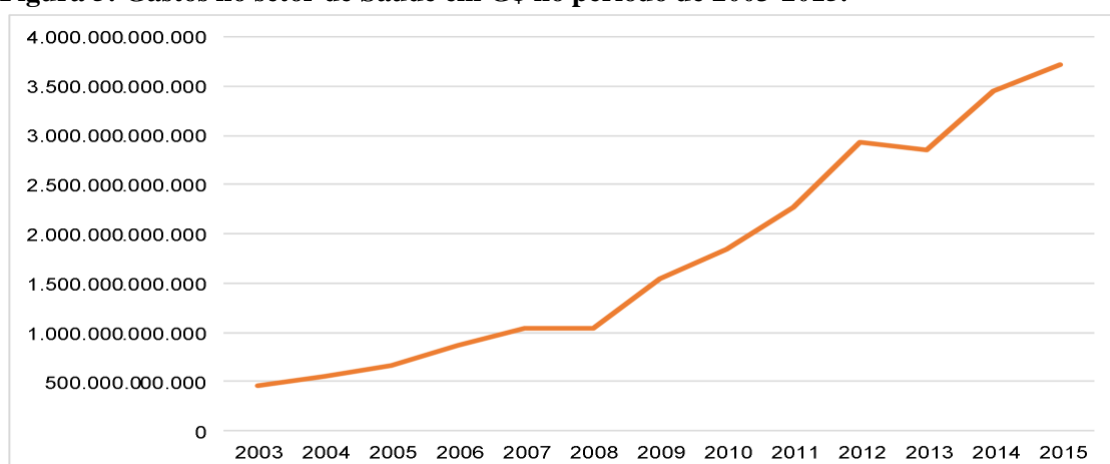
Para o ano de 2015 observou-se uma melhora nos níveis de acesso a planos de saúde, possivelmente relacionados ao aumento de níveis de empregos formais no país. Cabe destacar que o Instituto de Previsión Social (IPS) é financiado com contribuições dos empregadores e dos trabalhadores, contribuições do Estado, recursos provenientes dos fundos de reserva,

⁴ O *Instituto de Previsión Social* foi criado em 1943, e representa a oferta de serviços médico-hospitalares no âmbito de um esquema de seguro social contributivo, responsabilizando-se pelos casos de doenças, invalidez, maternidade e morte de trabalhadores. Atua em 5 níveis de complexidade que incluem atenção médica e cirúrgica, dental, farmacêutica e hospitar. Apresenta cobertura para professores (públicos e privados), trabalhadores domésticos em Asunción e empregados de autarquias, além de um programa de não-contribuição que cobre os veteranos da Guerra do Chaco e suas famílias (VALENTIM e SILVA, 2006).

contribuições em regime especial como também contribuições de pensionistas e aposentados. De acordo a Valentini e Silva (2006) as mais importantes são as contribuições dos empregadores (14% dos salários de seus trabalhadores), dos trabalhadores (9% do salário mensal) e do Estado (1,5% do montante dos salários).

Em relação ao gasto com saúde no período 2003-2015, houve um aumento de aproximadamente 700% (Figura 5). O gasto social em saúde inclui assistência médica e hospitalar, proteção e recuperação da saúde, fornecimentos de medicamentos, vacinas, vigilância epidemiológica, entre outros (BENITEZ, 2016).

Figura 5: Gastos no setor de Saúde em G\$ no período de 2003-2015.



Fonte: Boost/Ministerio de Hacienda (2016).

É interessante indicar que apesar deste aumento do gasto público no setor de saúde, o Paraguai ainda permanece no conjunto de países da América Latina com um dos menores gastos em saúde (Figura 6).

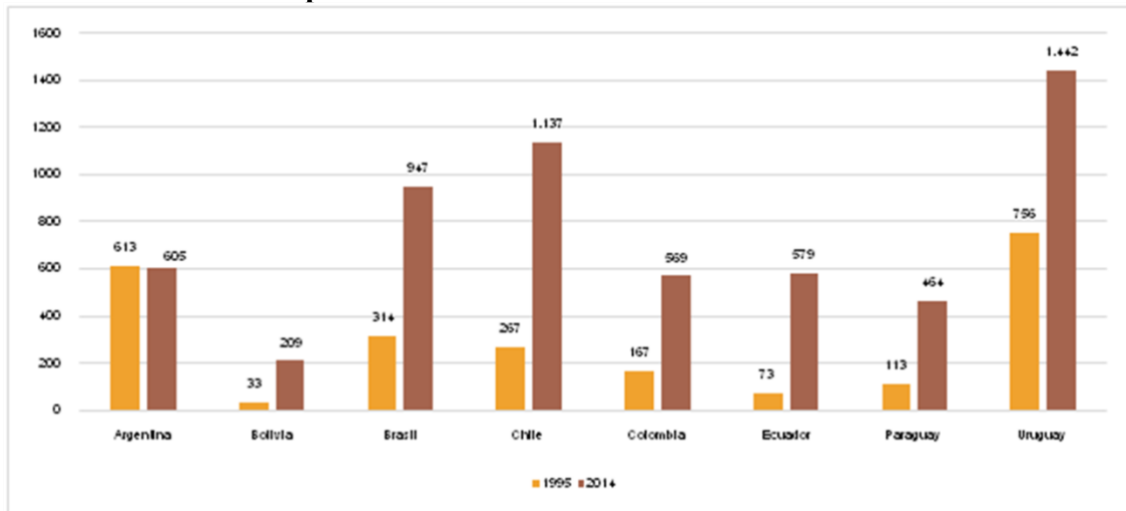
Ramírez (2015) afirma que a educação e a saúde foram temas de grande relevância na agenda dos governos desde o início da democracia em 1989.

Esto se refleja en la priorización de la inversión social, sobre todo en Educación, que representó un promedio del 43,1% del gasto social entre los años 2003 y 2014. La inversión en salud ocupa el segundo lugar en términos del esfuerzo fiscal, con un promedio del 19,1% del gasto social en el mismo período, los demás sectores, principalmente de seguridad social y promoción y acción social, han mantenido niveles de priorización similares con un promedio de participación de cerca del 17% de la inversión social en el periodo considerado (RAMIREZ, 2015, p. 16).

O gasto em saúde em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) pode ser visualizado na Figura 7. Percebe-se que o gasto com saúde em relação ao PIB foi de 1,09% em 2003 e 2,62% em 2015. O *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social* e o *Instituto de Previsión*

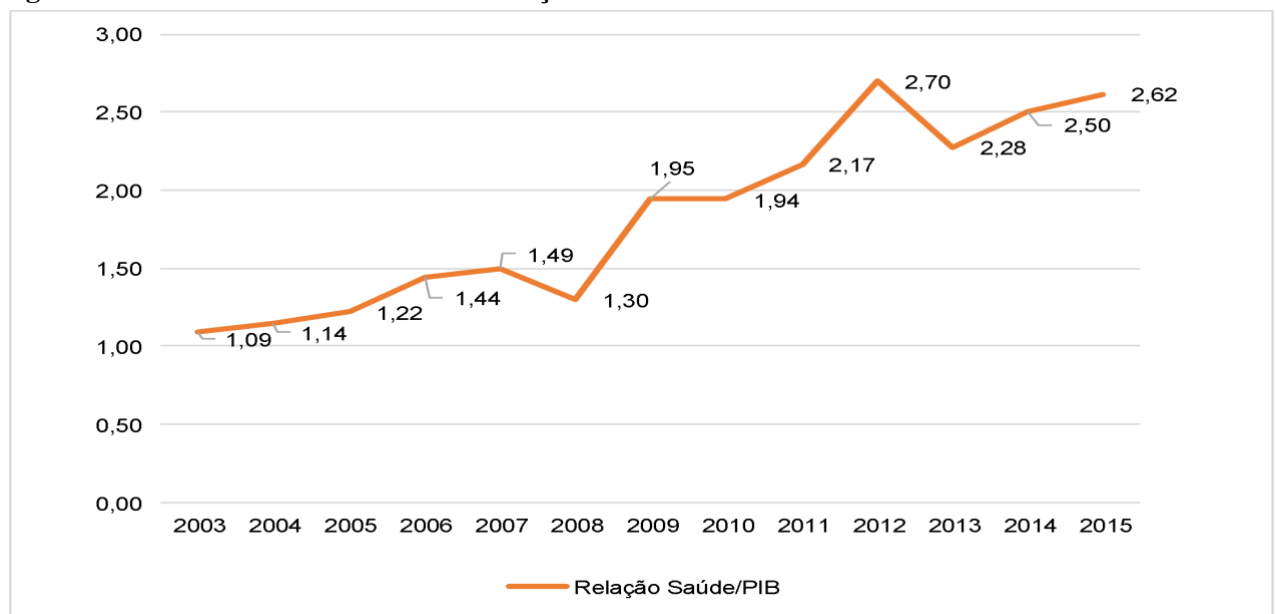
respondem por aproximadamente 90% do gasto público do setor, distribuídos em despesas correntes relacionadas a pagamentos de salários dos funcionários, compra de medicamentos e investimentos em infra-estruturas, cabe destacar que os dois primeiros itens apresentam um peso maior no orçamento⁵. (OPS, 2008).

Figura 6: Gastos per capita (US\$) no setor de saúde pública e privada em alguns países da América Latina no período de 1995-2014.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do setor de saúde do Banco Mundial (2017).

Figura 7: Gastos no setor de Saúde em relação ao PIB.



Fonte: Boost/Ministerio de Hacienda (2016) e Banco Central do Paraguai (2016).

⁵No ano de 2004 as despesas com pagamentos de salário representavam aproximadamente 60% do orçamento, 23% em compra de medicamentos e 7% em investimentos do tipo construção de novos leitos hospitalares (OPS, 2008).

De maneira geral o gasto social definido como todos os recursos que o Estado paraguaio investe para a redução da pobreza e desigualdade social, proporcionando maior qualidade de vida à população principalmente na esfera da saúde, está seguindo uma tendência ascendente que se materializa na expansão dos gastos e investimentos do setor de saúde pública do país, potencializando, de alguma forma, uma atenção mais integral à saúde da população, porém é necessário mencionar que este aumento de investimento em saúde é acompanhado pelo crescimento da população e das necessidades de atendimento básico e especializado que este aumento demográfico requer, como maior número de leitos hospitalares, maternidades, medicamentos, vacinas, entre outras.

Ademais é interessante destacar que comunidades distantes dos grandes centros urbanos ainda apresenta uma baixa cobertura de atendimentos de alta complexidade, contando somente com uma unidade básica de saúde com estrutura precária, geralmente sem médicos especializados em áreas de pediatria e ginecologia, por exemplo.

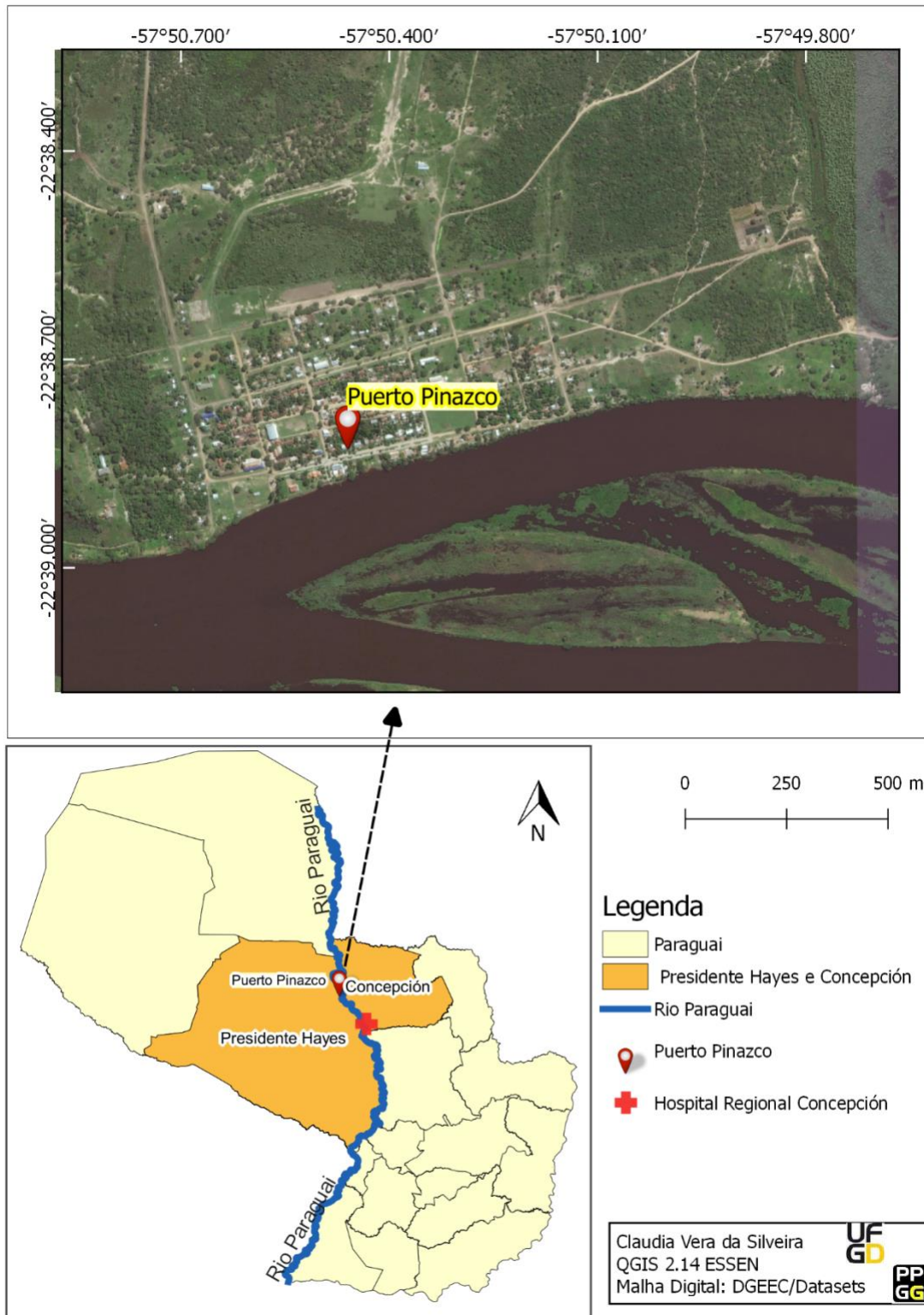
Neste caso, o procedimento de práxis é encaminhar o paciente que requer uma atenção mais especializada para a unidade médica mais próxima. Cabe ressaltar que nestas comunidades (rurais e/ou ribeirinhas) muitas vezes não se dispõe de meios de transporte ambulatorial adequado, o que compromete ainda mais o estado de saúde do paciente. Podem-se mencionar vários exemplos, porém optou-se por uma situação recente que ocorreu na localidade de Puerto Pinasco, departamento de Presidente Hayes, região ocidental do país (Chaco), em que uma gestante deu à luz a gêmeos na lancha em que se encontrava, sob águas do Paraguai, enquanto era encaminhada para um hospital com maior disponibilidade de recurso, o Hospital Regional de Concepción, que localiza-se aproximadamente a 150 quilômetros de distância rio abaixo (Figura 8).

En pleno siglo XXI, año 2017, mujeres paraguayas siguen dando a luz en condiciones no muy adecuadas, y casi anecdotarias. Una embarazada con 36 semanas de gestación era derivada en lancha hasta el Hospital Regional de Concepción, lugar donde tenía fijado una cesárea. Los mellizos decidieron adelantarse y nacieron en aguas del río Paraguay. El hecho se registró a tempranas horas de este miércoles, en la localidad de Puerto Pinasco, departamento de Presidente Hayes (ULTIMA HORA, 2017, p. 1).

Esta y muchas otras situaciones de emergencia se dan en la localidad debido a la falta de equipos médicos ya que no hay un quirófano. A todos los pacientes graves debemos trasladarlos en lancha hasta Concepción, surcando el río Paraguay y rogando que no suceda nada que lamentar en el trayecto, expresó el Dr. Gómez. En materia de medicamentos e insumos cuentan con lo básico para una atención rápida, pero no así para casos de alta complejidad. No hay unidades de terapia ni equipos para reanimación, la cantidad de camas para internación es mínima y no tienen médicos especialistas, como traumatólogos, cardiólogos, obstetras, ginecólogos. En esas condiciones solamente se realizan

partos normales y las cesáreas son derivadas al Hospital Regional de Concepción (ABC COLOR, 2017, p. 1).

Figura 8: Paraguai: Puerto Pinasco.



Fonte: Elaboração própria com base em ÚLTIMA HORA (2017) e ABC COLOR (2017).

Este exemplo retrata a inequidade em termos de acesso a um atendimento integral à saúde nos preceitos da Constituição Nacional dentro do território paraguaio, a pesar de aumentos dos gastos público no setor de saúde, agravando-se em algumas localidades, expondo de certa forma à vulnerabilidade das políticas públicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste artigo foi gerar apontamentos sobre os aspectos generalistas da saúde na República do Paraguai no período de 2003-2015. Os resultados indicam que os serviços de saúde pública estão concentrados na capital do país, Asunción, e também no Departamento Central, principalmente no que se refere a especialidades e complexidades médicas. Assim também pode-se verificar um aumento significativo nos gastos do governo no setor de saúde no que se refere ao período de análise, porém existe uma baixa cobertura da população no acesso a um plano de saúde e/ou planos previdenciários.

A pesar dos esforços realizados no setor de saúde pública, o Paraguai ainda tem uma cobertura baixa em relação aos demais países da região, possivelmente devido a uma baixa carga tributária associada a poucos níveis de investimentos principalmente em infra-estrutura no setor.

Desta forma o sistema de saúde do país enfrenta uma serie desafios no que diz respeito a equidade onde prevalece, apresentando uma baixa e desigual cobertura principalmente para a população com baixo nível de renda e que reside em áreas com ausência de estabelecimentos de saúde e/ou distantes dos centros urbanos como é o caso de Asunción e o departamento Central.

Como sugestão para trabalhos posteriores indica-se o estudo da saúde na esfera privada, além de uma análise comparativa da evolução e comportamentos em termos de investimentos e cobertura com o setor público.

REFERENCIAS

ABC COLOR. **Miserable servicio del Ministerio de Salud Pública en Puerto Pinasco.** 27/02/2017. Disponível em:< <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/interior/miserable-servicio-del-ministerio-de-salud-publica-en-puerto-pinasco-1568639.html>> Acessado em 12 mar. 2016.

ALUM, J.N.M; BEJARANO, M.S.C. **Sistema de Salud de Paraguay.** Rev. Salud Pública Parag. 2011; vol. 1 (1): 13-25.

BCP. BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY (BPC). **Informe estadísticos.** Vários números.

2016.

_____. **Estudios Económicos** - Departamento de Estadísticas del Sector Externo. 2015.

BANCO MUNDIAL. **Gastos per capita em salud. Todos los países.** Disponível em: <<http://wdi.worldbank.org/table/2.15#>> Acessado em 15 fev. 2017.

BENITEZ, G. **Gasto en Salud.** Cartilla Fiscal n. 18. Observatório Fiscal / Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya. 2016. Disponível em: <<http://www.cadep.org.py/uploads/2017/01/cartilla-18-salud-OK.pdf>> Acessado em 15 jan. 2017.

BIRCH, M. Financiamiento externo institucionalidad autoritaria y lento crecimiento. Los primeros años de gobierno de Alfredo Stroessner 1954-1972. In: MASI, F.; BORDA, D. **Estado y Economía en Paraguay 1870-2010.** CADEP, 2011. 406 p.

BRUN ABENTE, D.; BORDA, D. **El Reto del Futuro: Asumiendo el legado del bicentenario.** Asunción, 2011.

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. **Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay.** 2012. Disponível em: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4026/S2012908_es.pdf?sequence=1> Acessado em 10 fev. 2017.

CAUSARANO, M. 1992: Año de cambios estructurales. 2011. Disponível em: <<http://www.cultura.gov.py/lang/es-es/2011/05/1992-ano-de-cambios-estructurales/>> Acesso em: 27/09/16.

DGEEC. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República. Paraguay: **Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural, por Sexo y Edad, 2000-2025.** 2015. Disponível em: <<http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/proyeccion%20nacional/Estimacion%20y%20proyeccion%20Nacional.pdf>> Acessado em: 08 ago. 2016.

_____. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. **Anuário Estadístico del Paraguay 2012.** 2013. Disponível em: <<http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/anuario2014/Anuario%20Estadistico%202014.pdf>> Acessado em: 08 set. /2016.

_____. Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo. **Censo de Población y Vivienda 2002.**

_____. Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo. **Encuesta Permanente de Hogares, 2004.**

_____. Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo. **Encuesta Permanente de Hogares, 2015.**

_____. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Malha Digital. **Datasets.** Disponível em: < <http://www.dgeec.gov.py/>> Acessado em 01 jan. 2017.

MELO, H. P.; ROCHA, F.; DI SABBATO, A. DWECK, R. O setor serviços no brasil: uma visão global 1985/95. Texto para discussão n. 549. 1998. Disponível em: <http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0549.pdf> Acessado em 24 set. 2016.

MSPyBS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Datos Abiertos**. Disponível em: <<http://datos.mspbs.gov.py/data>>Acessado em: 12 jan. 2015.

_____. **História del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**. Disponível em: <<http://www.mspbs.gov.py/institucional/>> Acessado em 13 mar. 2017.

NICKSON, R. A. El régimen de Stroessner (1954-1989). In: TELESCA, I. **Historia del Paraguay**. Asunción: Taurus - Santillana, 2010.

OPS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Salud en las Américas**, 2007. VOLUMEN II–PAÍS Paraguay.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Paraguai**. 2013. Disponível em: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=50:paraguay&option=com_content Acessado em 06 de julho de 2015.

OPS. Organização Mundial da Saúde. Perfil de los Sistemas de Salud: Paraguay. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. 2008.

Paraguay. Ministério de Hacienda. **Base de datos BOOST**. Gastos – Administración Central y Entidades Descentralizadas. 2016

PARAGUAY. **Constitución de la República del Paraguay**. 1992.

RAMÍREZ, J. **Paraguay: Inversión en Protección social 2013-2014**. Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya, CADEP. Asunción, Paraguay. 2015.

RIVAROLA, M. **Obreros, utopias y revolución**. Formación de las clases trabajadoras en el Paraguay Liberal (1870-1931). Centro de Documentación y Estudios. Asunción - Paraguay, 1993.

SILVEIRA, C. V. **Ensaio sobre a economia paraguaia: formação histórico econômica e dinâmica recente do emprego**. Dissertação (Mestrado) – Desenvolvimento Regional e Sistemas Produtivos – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2016.

ÚLTIMA HORA. **Mellizos nacieron en una lancha en el río Paraguay**. 16 de febrero de 2017. Disponível em: <<http://www.ultimahora.com/mellizos-nacieron-una-lancha-el-rio-paraguay-n1063658.html>> Acessado em 12 mar. 2017.

VÁZQUEZ, F. **Territorio y Población: nuevas dinámicas regionales en el Paraguay**. Asunción, 2006.

VILLAGRA, L, R. **Actores del agronegocio en Paraguay**. BASE/DIAKONIA: Asunción.

2009.

VALENTIM, J.; SILVA, H. P. Entre o público e o privado: a saúde no Paraguai. In: **Regulação do Setor Saúde nas Américas: As relações entre o Público e o Privado numa Abordagem Sistêmica**. Org. BIASOTO JÚNIOR, G. et al. Série Técnica Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 13. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_setor_saude_americas.pdf> Acessado em 03 jan. 2017.