

## **Diretrizes para articular saúde e desenvolvimento social**

Para contribuir com a formulação e a implantação de políticas públicas de saúde, entidades integrantes do Movimento Sanitário apresentam, em forma operacional, a Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil, entregue à Presidente Dilma Roussef e ao Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, ainda durante a fase de transição entre os governos. A tarefa que procuramos cumprir é a de sugerir estratégias de curto e médio prazo, essenciais para deslindar nós críticos nos planos político e técnico que travam a efetivação do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira.

O principal eixo de gravitação para a afirmação de políticas de saúde universais e equânimes é a articulação entre saúde e desenvolvimento social. A erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais exigem, para além das políticas de transferência condicionada de renda, políticas sociais inclusivas. Nesse sentido, a política de saúde é um vetor essencial da construção de uma democracia substantiva, que assegure não apenas os direitos civis e políticos, mas também os direitos sociais da cidadania, o que implica afirmar sua relevância pública e sua centralidade na agenda governamental.

Sendo assim, como diretrizes operacionais de políticas de saúde sistêmicas, propomos:

### **1) Saúde, Meio Ambiente, Crescimento Econômico e Desenvolvimento Social**

Observância dos impactos na saúde das pessoas, levando em conta evidências científicas e o princípio da precaução no planejamento e execução de intervenções ambientais, a necessidade de compatibilização entre os ritmos da natureza, a preservação de ecossistemas, a saúde dos trabalhadores e a produção de bens e serviços para a população brasileira nos seguintes âmbitos:

- Adoção de políticas de desenvolvimento pautadas pelo direito ao pleno emprego e condições dignas de vida e trabalho;
- Adequação e monitoramento do plano de aceleração do crescimento à melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira;
- Adequação e monitoramento das fronteiras de expansão agrícola à melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira;
- Revisão e aprimoramento e cumprimento da legislação referente à produção e consumo de alimentos transgênicos e uso de agrotóxicos;
- Reavaliação da legislação e práticas de propaganda e estímulo ao consumo de alimentos, medicamentos, tecnologias de Saúde e imposição de padrões estéticos rígidos e alheios à realidade brasileira;
- Participação das entidades não-governamentais da área da saúde, e garantia da autonomia e transparência nas situações que envolvam conflitos éticos na CNTBio

- Desenvolvimento de ações sobre os determinantes sociais da saúde por meio da implementação das recomendações da Comissão Nacional sobre os DSS;
- Criação da câmara de ações intersetoriais para a promoção da saúde e qualidade de vida no âmbito da Casa Civil da Presidência, no sentido de integrar e potencializar as ações dos diversos ministérios, em 2011;
- Fortalecimento da rede de municípios saudáveis, a partir de 2011;
- Implantação do Programa de Escolas Promotoras de Saúde em 2012;
- Instituição de ambientes de trabalho saudáveis, a partir de ações integradas e coordenadas com o Ministério do Trabalho, Emprego e Renda;
- Apoio à pesquisa sobre DSS.

## **2) Garantia de Acesso Oportuno a Serviços de Saúde de Qualidade**

- Articulação entre o Programa Bolsa-Família e a Estratégia de Saúde da Família, considerando parâmetros de elegibilidade por motivos de agravos e doenças e necessidades de garantir acesso para ações de promoção e cuidados à saúde das famílias de menor renda a curto prazo;
- Adoção da análise da situação de saúde dos territórios-população, em termos de problemas mais prevalentes ou incidentes, de maior gravidade e maior impacto social, como base para a estruturação de redes de atenção à saúde e de linhas de cuidado, incluindo desde ações de promoção e proteção da saúde até ações de reabilitação, passando por medidas de prevenção e de tratamento de doenças e agravos;
- Ampliação, com padronização da qualidade, da oferta de atenção primária, com a realização de ações de promoção da saúde e de prevenção e tratamento de doenças. Até 2012, os municípios brasileiros com IDH menor de X contarão com 100% de cobertura de unidades de saúde da família. Até 2014, 75% da população brasileira estará adscrita a uma unidade de atenção primária com serviços médicos, odontológicos e de enfermagem, que obedecerão aos critérios mínimos de qualidade;
- Implantação de núcleos de apoio à atenção primária, na proporção de um núcleo para dez equipes de atenção primária, como nível secundário de atenção à saúde, oferecendo serviços médicos (clínica médica, pediatria e ginecologia), de psicologia e de assistência social, além de serviços apoio diagnóstico-terapêutico de média complexidade;
- Implantação de 500 Unidades de Pronto-Atendimento até 2014, para atendimento de urgências de baixa e média gravidade, articuladas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) que deverá cobrir 100% da população brasileira até 2014;
- Criação de centros de coordenação regionais, responsáveis pela orientação dos fluxos de informações assistenciais e de pacientes, tornando a atenção primária ordenadora da rede de serviços, a partir de 2012;

- Criação de uma rede de atenção hospitalar e de serviços de alta complexidade, incluindo centros de terapia intensiva, com ampliação regionalizada da oferta e sistema de regulação do acesso;
- Implantação do Cartão Saúde em todo o território nacional, com as funcionalidades de identificação dos usuários, prontuários clínicos e agendamento eletrônico de marcação de consultas, exames e cuidados preventivos bem como instituição de limites máximos nacionais de tempo de espera para atendimentos eletivos até 2013;
- Convocação ativa, por meio de cartas, visitas das equipes de saúde da família, etc e agendamento prévio, de integrantes de gestante e segmentos populacionais, que necessitem ações de prevenção para a realização dos procedimentos recomendados, iniciando em 2012;
- Realização sistemática de pesquisas com representatividade regional de satisfação da população com a presteza e a qualidade do atendimento, iniciando no final de 2011;
- Inclusão na rede pública dos serviços filantrópicos de atenção à saúde que desejarem atender exclusivamente aos pacientes do SUS e, assim, continuar mantendo os benefícios e as renúncias fiscais a que têm direito. Aqueles serviços filantrópicos que não optarem pela vocação pública deixarão de integrar a rede SUS;
- Agendamento prévio de gestantes e pacientes diagnosticados com doenças e agravos crônicos que requeiram tratamento prolongado e verificação da qualidade e intensidade do cumprimento dos protocolos por meio de estudos de demanda atendida e investigações com os usuários, iniciando no final de 2011;
- Monitoramento do acesso e qualidade do atendimento hospitalar à parturiente e à pós-parturiente e garantia de acesso do acompanhante às salas de parto em 2011;
- Criação de um subprojeto no programa Minha Casa Minha Vida, voltado a garantir moradia permanente e condições adequadas para pacientes portadores de deficiências ou restrições físicas e acamados por tempo prolongado;
- Cobertura e garantia de assistência médica, psicológica e social integral e apoio terapêutico para pessoas com transtornos mentais, incluindo o abuso de álcool e outras drogas, por meio da expansão e padronização dos CAPS e residências terapêuticas em todos os municípios com IDH menor de X, capitais e demais cidades integrantes das regiões metropolitanas;
- Criação e acoplamento de informações sobre a dispensação de medicamentos da rede farmácia popular ao SIAB. Dispensação e monitoramento do acesso e promoção do uso racional de medicamentos, inclusive excepcionais, para pacientes ambulatoriais pelo órgão responsável pela coordenação das atividades de atenção primária à saúde;
- Instituição de um subsistema de registro de informações sobre discriminação no atendimento de usuários por preconceitos raciais, étnicos, orientação sexual ou religiosos e definição de punições, bem como adoção de práticas pedagógicas para prevenir a discriminação e o preconceito no âmbito do sistema de saúde;
- Cumprimento das coberturas pelos planos de saúde previstas na Lei 9656/98 para fins de registro e comercialização.

### **3) Investimentos em saúde: superar a insuficiência e a ineficiência**

- Propomos as seguintes medidas para viabilizar a ampliação dos gastos públicos com saúde de 3,5 do PIB para 4,5 em 2012. Em 2013, os gastos públicos atingirão 5,5% do PIB e os gastos privados 3,5%. Em 2012, os gastos públicos per capita com saúde aumentarão para R\$800,00 e em 2013 para R\$1.000,00: Até 2014, investir-se-á 10% do PIB na saúde, sendo ao menos 75% de recursos públicos;
- De imediato, buscar a aprovação no Congresso Nacional de lei que regulamente a EC-29, o fim da incidência da Desvinculação de Recursos da União DRU) sobre o orçamento da saúde;
- Redução progressiva dos subsídios públicos por meio do estabelecimento de limites para a dedução no IRPF e IRPJ de despesas com planos de saúde a partir de 2012;
- Reversão progressiva dos gastos públicos diretos com planos privados de saúde para servidores públicos nas três esferas de governo e estímulo a absorção de demandas desses segmentos populacionais pela rede pública monitorando o acesso e a qualidade do atendimento a partir de 2012;
- Estabelecimento de projetos de cooperação financeira das empresas estatais com o Ministério da Saúde para ampliar o atendimento de seus empregados na rede pública a partir de 2012;
- Efetivação imediata do pleno ressarcimento ao SUS pelas empresas de planos e seguros de saúde incluindo medicamentos e procedimentos ambulatoriais e de urgência/emergência;
- Acompanhamento pelo Conselho Nacional de Saúde junto ao Ministério do Planejamento do orçamento da saúde desde a elaboração do PPA e das Leis Orçamentárias desde 2011;
- Acompanhamento pelos Conselhos Estaduais e Municipais da elaboração dos planos estaduais e municipais e das Leis Orçamentárias das esferas sub-nacionais desde 2010;
- Participação efetiva dos conselhos de saúde na elaboração e operacionalização das emendas parlamentares como fonte de investimento para a melhoria dos indicadores de saúde;
- Regulamentação do uso do fundo social do pré-sal como fonte para correção de desigualdades regionais na saúde;
- Regulamentação do artigo 35 da Lei 8080 garantindo o rateio federativo dos recursos nacionais;
- Prestação de contas completa trimestral ao CNS, conforme a lei 8689 (quantidade, qualidade, econômico-financeira, convênios, auditorias).

### **4) Institucionalização e Gestão do Sistema de Serviços de Saúde**

- Fortalecimento da capacidade técnico-operacional do Ministério da Saúde por meio da realização de concurso público e plano de cargos e carreira específico em

2012;

- Realização de audiências públicas regulares para ampliar os canais de diálogo sobre políticas e normas legais referentes à saúde junto ao Legislativo e ao Poder Judiciário;

- Inclusão de entidades da área da saúde no Conselho de Desenvolvimento Social;

- Redução do número de cargos de confiança àqueles estritamente relacionados com a condução estratégica da política de saúde dos governos eleitos, reservando o preenchimento daqueles referentes aos níveis operacionais para servidores de carreira;

- Restrição da transferência de recursos públicos seja sob a forma de prestação de serviços, medicamentos e equipamentos para centros de assistência mantidos por parlamentares, integrantes de partidos políticos e organizações não governamentais desde 2011;

- Fortalecimento do Controle Social, ampliando a representação, a representatividade, a capacidade de aglutinação de interesses e a formulação de uma agenda pautada pelas necessidades de saúde desde 2011;

- Formatação de alternativas de gestão que preservem a universalidade da rede pública (uso exclusivo para o SUS), a integração funcional às redes locais, garantia de observância do modelo de atenção integral e contínua, do recrutamento de pessoal mediante concurso público e dos direitos trabalhistas desde 2011;

- Articulação das políticas de saúde com as de educação e ciência e tecnologia para suprir as necessidades estruturais de profissionais de saúde no SUS para aproximar o perfil e a distribuição das ofertas de formação, bem como a produção de conhecimento em relação às necessidades de saúde da população e de organização dos serviços em 2011;

- Redefinição da participação das instituições governamentais da saúde (MS, Conass e Conasems) na Comissão Nacional de Residência Médica em 2011;

- Orientação dos processos de coordenação interfederativa, pelo cumprimento de metas de elevação da qualidade e da efetividade das ações de saúde desde 2011;

- Aprimoramento dos processos licitatórios para contratação de serviços ou compra de bens, buscando eficiência e transparência, encurtamento dos prazos, adoção de mecanismos de responsabilização de gestores, profissionais e técnicos quanto ao desempenho dos serviços de saúde mediante a introdução de alterações na legislação referente à administração pública da saúde que garantam autonomia administrativa, orçamentária e financeira para os serviços desde 2011;

- Enfrentamento do debate sobre os problemas do hiato entre as horas contratadas e as horas trabalhadas na rede assistencial do SUS desde 2011;

- Exigência de comprovação de não conflito de interesses para a ocupação de cargos de direção das agências reguladoras desde 2011.

## **5) Complexo Econômico e Industrial da Saúde**

- Aproximação dos programas de investimento do MCT-Finep, BNDES e MDIC nas

indústrias setoriais das prioridades da política nacional de saúde, buscando superar vulnerabilidades externas do SUS e contribuir para a sua sustentabilidade econômica;

- Utilização do poder de compra do SUS para o fomento industrial do setor saúde, através de identificação de produtos estratégicos para o país, melhorias no padrão de compras (pré-qualificação de fornecedores) e diminuição de assimetrias - nacionais e importados - na regulamentação sanitária;

- Ampliação do investimento nos laboratórios públicos para produção de medicamentos, vacinas e reagentes laboratoriais;

- Fortalecimento da política de medicamentos genéricos;

- Apoio à produção nacional de insumos estratégicos e indução das atividades de P&D pelas multinacionais;

- Investimento em P&D de tecnologias que promovam o bem-estar e a autonomia dos usuários, minimizem os riscos de iatrogenia e sejam economicamente suportáveis pelo país e pela sociedade;

- Aprimoramento das normas para a regulação do ciclo de inovação e incorporação de tecnologias em 2012;

- Regulação de preços e aprimoramento das normas das ferramentas de controle para a aquisição de equipamentos e insumos em 2012.

Brasília, 24 de fevereiro de 2011.