

Saúde, Meio Ambiente,  
Crescimento Econômico  
e Desenvolvimento  
Social

Garantia de Acesso  
a Serviços  
de Saúde  
de Qualidade

# SUS IGUAL PARA TODOS

Institucionalização  
e Gestão do Sistema  
de Serviços  
de Saúde

Investimentos  
- superar a  
insuficiência  
e a ineficiência

Complexo  
Econômico  
e Industrial  
da Saúde

## AGENDA ESTRATÉGICA PARA A SAÚDE NO BRASIL

**5 diretrizes**  
de uma política  
de saúde **5 estrelas**  
para pobres ou ricos

# A AGENDA ESTRATÉGICA PROPÕE AS SEGUINTE DIRETRIZES:

Em seus 22 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) avançou. O atendimento público no Brasil se estendeu para todo o território nacional. Em diversos locais do país e em muitas áreas obtivemos padrões de excelência impensáveis há pouco tempo atrás. No entanto, certas dificuldades ameaçam a manutenção das conquistas e impedem a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

Entidades integrantes da sociedade civil apresentam, aqui, sugestões de estratégias para desatar os nós que impedem que o SUS avance. Só deixaremos de ser um país com contrastes gritantes entre a riqueza produzida e a qualidade de vida da população quando dermos passos definitivos para garantir o direito à saúde.

A erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais exigem, para além das políticas de transferência condicionada de renda, políticas sociais universais.

Nesse sentido, a política de saúde é essencial para a construção de uma democracia que assegure não apenas os direitos civis e políticos, mas também os direitos sociais da cidadania.

## 1 SAÚDE, MEIO AMBIENTE, CRESCIMENTO ECONÔMICO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



Há que se observar os impactos na saúde das pessoas, considerando evidências científicas e o princípio da precaução. A necessidade de compatibilizar os ritmos da natureza, a preservação de ecossistemas, a saúde dos trabalhadores e a produção de bens e serviços para a população brasileira também devem ser observados. Nesse sentido, propomos:

- ★ Adoção de políticas de desenvolvimento pautadas pelo direito ao pleno emprego e condições dignas de vida e trabalho;
- ★ Adequação do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) à melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira;
- ★ Monitoramento das fronteiras de expansão agrícola, tendo como norte a melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira;



- ★ Aprimoramento e cumprimento da legislação referente à produção e consumo de alimentos transgênicos e uso de agrotóxicos;
- ★ Reavaliação da legislação e das práticas de propaganda e estímulo ao consumo de alimentos, medicamentos, tecnologias de saúde;
- ★ Participação das entidades não-governamentais da área da saúde, e garantia da autonomia e transparência nas situações que envolvam conflitos éticos na Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CNTBio);
- ★ Desenvolvimento de ações sobre os determinantes sociais da saúde (DSS), por meio da articulação do setor da saúde com outros setores (emprego e renda, educação, meio ambiente etc) e do apoio à pesquisa sobre DSS;
- ★ Criação da Câmara de Ações Intersectoriais para a promoção da Saúde e Qualidade de Vida no âmbito da Casa Civil da Presidência, para integrar e potencializar as ações dos diversos ministérios, em 2011;
- ★ Fortalecimento da Rede de Municípios Saudáveis, a partir de 2011;
- ★ Implantação de ações de saúde na escola na perspectiva de territorialidade da atenção primária em saúde e da ação intersectorial entre os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social em 2012;
- ★ Instituição de ambientes de trabalho saudáveis, a partir de ações integradas e coordenadas com o Ministério do Trabalho, Emprego e Renda;

## 2

## GARANTIA DE ACESSO 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, em curto prazo, acesso para ações de promoção e cuidados à saúde das famílias de menor renda;
- ★ 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. Até 2012, os municípios brasileiros com indicadores de saúde abaixo das médias estaduais e nacionais contarão com 100% de cobertura de unidades de saúde da família. Até 2014, 75% da população brasileira estarão incluídos em 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), odontológicos, psicológicos e de assistência social, além de serviços apoio diagnóstico-terapêutico;
- ★ 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 especializados de maior complexidade, incluindo centros de terapia intensiva, ampliação regionalizada da oferta e coordenação do acesso, por meio da gestão de filas únicas;
- ★ 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 gestantes e outros 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 e auferir benefícios tributários;
- ★ 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, qualificação com acesso direto à assistência médica e padronização dos Centro de Atenção Psico-Social (CAPS) e residências terapêuticas em todos os municípios com indicadores de saúde abaixo das médias estaduais e nacional bem como para capitais e demais cidades integrantes das regiões metropolitanas;
- ★ Criação e acoplamento de informações sobre a dispensação de medicamentos da rede farmácia popular ao Sistema de Informações da Atenção Básica (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, religiosos e orientação sexual, 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 9.656/98 para fins de registro e comercialização.



## INVESTIMENTOS - SUPERAR A INSUFICIÊNCIA E A INEFICIÊNCIA



Propomos medidas para viabilizar a ampliação dos gastos públicos com saúde, que deverão alcançar os seguintes patamares:

- ★ Em 2012, passarão de 3,5% do PIB para 4,5%.

- ★ 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 aumentaram para R\$ 800,00, e em 2013 para R\$ 1.000,00.
- ★ Até 2014, 10% do PIB serão investidos na saúde, sendo ao menos 75% de recursos públicos;
- ★ De imediato, propomos buscar a aprovação no Congresso Nacional de Lei que regulamente a Emenda Constitucional 29, o fim da incidência da Desvinculação de Recursos da União (DRU) sobre o orçamento da saúde;
- ★ Rever a concessão dos subsídios públicos por meio do estabelecimento de limites progressivos para a dedução no imposto de renda de pessoa física e imposto de renda de pessoa jurídica (IRPF e IRPJ) de despesas com planos de saúde a partir de 2012 e dos gastos diretos públicos com planos privados de saúde;
- ★ 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 Plano Plurianual (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 subnacionais desde 2010;
- ★ Participação efetiva dos conselhos de saúde na elaboração e operacionalização das emendas parlamentares como fonte de investimento para a melhoria das condições 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 Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme a Lei 8.689 (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;
- ★ Equacionamento da crítica situação em relação a carência geral de recursos humanos da rede própria do SUS. Avaliação da implantação da carreira nacional do SUS, em áreas de difícil provimento;
- ★ 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, re-



- servando 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, com os incentivos necessários inclusive aos profissionais a fim de aproximar o perfil e a distribuição das ofertas de formação, bem como a produção de conhecimento acerca das necessidades de saúde da população e de organização dos serviços em 2011;
  - ★ Valorização dos vínculos exclusivos de profissionais de saúde com o SUS por meio da criação de carreira de Estado;
  - ★ 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 federativa, 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 e demais órgãos públicos do sistema de saúde desde 2011.

## 5 COMPLEXO ECONÔMICO E INDUSTRIAL DA SAÚDE

- ★ Aproximação dos programas de investimento do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), Fundação Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), Banco Nacional de Desenvolvimento (BNDES) e Ministério do Desenvolvimento e Indústria e Comércio (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 entre produtos 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 Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) pelas multinacionais;
- ★ Investimento em Pesquisa e Desenvolvimento (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.

# TODOS À 14<sup>a</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

ASSINAM ESTA AGENDA, AS SEGUINTE INSTITUIÇÕES (EM ORDEM ALFABÉTICA):

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva

APSP – Associação Paulista de Saúde Pública

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CFM – Conselho Federal de Medicina

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Rede Unida – Associação Brasileira Rede Unida

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

## EXPEDIENTE

Impressão: Wallprint Gráfica e Editora

Tiragem: 4200

Edição e Revisão: Marcelo Pinto

Produção: Metara Comunicação

CC creative commons



Você tem a liberdade de copiar, distribuir, transmitir e remixar todo este conteúdo ou partes dele. Você não pode usar esta obra para fins comerciais.



