

SUS Igual para Todos: Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil

Em seus 22 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) avançou. O atendimento público no Brasil se estendeu para o todo o território nacional com 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 do Movimento Sanitário 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.

Para tanto, a agenda estratégica precisa considerar as seguintes diretrizes:

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 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 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 Intersetoriais 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 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;

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 estará incluída 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 e padronização dos 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 Lei 9.656/98 para fins de registro e comercialização.

3) 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 aumentarão 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;
- 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 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 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;
- 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, 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 para médicos, enfermeiros, odontólogos e outros profissionais;
- 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 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 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.