

# PRINCIPAIS PROGRAMAS E AÇÕES DO GOVERNO LULA JANEIRO/2003 A JULHO/2005

## SAÚDE

Conceição A. P. Rezende<sup>1</sup>

A Lei Federal n.º 8.080/1.990 estabelece como atribuição comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios “a elaboração e atualização periódica do plano de saúde”, bem como “promover a articulação da política e dos planos de saúde”. Estabelece ainda, que os planos de saúde serão a base das atividades e programações dos gestores do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. A elaboração do Plano Nacional de Saúde reuniu técnicos e gestores das três esferas de direção do SUS, que apontaram as diretrizes e metas prioritárias, segundo as peculiaridades e perfil epidemiológico de suas respectivas áreas de abrangência. **É a primeira vez, desde que a Lei foi aprovada, que o Brasil tem um Plano Nacional de Saúde, devidamente pactuado na Comissão Intergestores Tripartite e aprovado pelos fóruns de Controle Social do SUS. O Plano tem previsão de ações, resultados e metas a serem atingidos até 2007.**

A Lei Federal n.º 8.142/90 estabelece que os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde, para serem recebidos pelos municípios, estados e o Distrito Federal, devem ter por base o respectivo Plano de Saúde. O Decreto n.º 1.232/1.994, que trata da transferência de recursos fundo-a-fundo, estabelece que esta distribuição deve considerar as estimativas populacionais e deve ser realizado o acompanhamento da “conformidade da aplicação dos recursos transferidos”.

O Plano de Saúde se constitui de programas e projetos, onde são definidas as ações e atividades específicas, bem como o cronograma e os recursos necessários. Estes instrumentos demonstram a orientação das políticas de saúde do SUS nas três esferas de governo. O Plano, portanto, requer a gestão compartilhada entre as três esferas de governo, possibilitando o acompanhamento da execução das ações e a avaliação de sua eficácia e efetividade.

A definição das prioridades, do Plano Nacional de Saúde do Governo Lula obedeceu as seguintes orientações:

1. a redução das desigualdades em saúde;
2. ampliação do acesso com a qualificação e humanização da atenção;

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Especialista em Saúde Pública e Direito Sanitário, Assessora Técnica da Bancada do PT na Câmara dos Deputados.

3. a redução dos riscos e agravos;
4. a reforma do modelo de atenção;
5. o aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

O Ministério da Saúde definiu como iniciativas prioritárias:

1. ampliação do acesso a medicamentos com ênfase na implantação do projeto de farmácias populares;
2. qualificação da atenção à saúde (Qualisus);
3. saúde bucal;
4. saúde mental;
5. saúde da mulher;
6. controle da hanseníase e tuberculose;
7. incremento do sistema de transplantes;
8. implantação do serviço civil profissional em saúde;
9. investimentos em saneamento;
10. garantia de maior suficiência do SUS na produção de hemoderivados; imunobiológicos e fármacos;
11. saúde indígena;
12. monitoramento, avaliação e controle das ações de saúde e dos recursos financeiros transferidos a estados, municípios e instituições no âmbito do SUS;
13. regulamentação da Emenda Constitucional 29;
14. qualificação da gestão e regionalização no SUS;
15. aprimoramento da qualidade da assistência prestada pelos planos de saúde privados.

Foi definido como objetivo geral do Plano:

“Promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando a redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, aprimorando os mecanismos de financiamento, diminuindo as desigualdades regionais e provendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados.”

É necessário ressaltar que o Plano Nacional de Saúde foi elaborado respeitando-se os limites das competências da União estabelecidos pela legislação vigente. A Constituição Federal, em seu artigo 23, define que a saúde é função comum das três esferas de governo. O artigo 30, ao dispor sobre as competências municipais estabelece, em seu inciso VII, que compete ao município “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”.

Portanto, é responsabilidade do município e do Distrito Federal organizar ações e prestar serviços de saúde que garantam a atenção integral à saúde de sua população, ou seja, deve garantir que ela tenha acessos à Atenção Básica e aos Serviços Especializados (de Média e Alta Complexidade), mesmo quando localizados fora de seu território. Assim, estará promovendo saúde integral, como determina a legislação.

A União participa do processo de descentralização do SUS, com a transferência de responsabilidades e de recursos para a esfera municipal, estimulando novas competências e capacidades político-institucionais dos gestores locais. Contribui também, assegurando cooperação técnica e financeira aos estados e municípios. O financiamento global do SUS é tripartite (EC 29), ou seja, é realizado pelas três esferas de governo. O repasse de recursos da União para os Estados e Municípios é feito de forma automática (fundo-a-fundo), conforme critérios pactuados nas instâncias colegiadas de gestão do SUS.

Os recursos repassados, pela União, aos Estados, nos últimos anos apresentou o seguinte perfil:

R\$ em milhões.

ESTADOS	Ações de Saúde	Período			
		2002	2003	2004	2005*
ACRE	<b>Teto Financeiro</b>	<b>47,22</b>	<b>58,12</b>	<b>67,10</b>	<b>76,72</b>
	Atenção Básica	14,71	17,78	23,84	29,25
	Média e Alta Complexidade	24,58	30,13	32,42	35,80
	Ações Estratégicas	7,92	10,21	10,83	11,61
ALAGOAS	<b>Teto Financeiro</b>	<b>274,61</b>	<b>313,84</b>	<b>330,56</b>	<b>371,28</b>
	Atenção Básica	87,80	104,48	107,12	124,44
	Média e Alta Complexidade	157,67	176,22	188,93	186,99
	Ações Estratégicas	29,12	33,13	34,49	56,76
AMAPÁ	<b>Teto Financeiro</b>	<b>36,52</b>	<b>42,22</b>	<b>47,45</b>	<b>56,24</b>
	Atenção Básica	11,49	13,73	15,11	19,80
	Média e Alta Complexidade	20,86	23,84	27,02	31,86
	Ações Estratégicas	4,16	4,64	5,31	5,36
AMAZONAS	<b>Teto Financeiro</b>	<b>225,47</b>	<b>270,79</b>	<b>288,97</b>	<b>315,96</b>
	Atenção Básica	73,08	101,78	101,37	115,08
	Média e Alta Complexidade	118,91	132,75	150,64	166,62
	Ações Estratégicas	33,47	36,24	36,95	34,08
BAHIA	<b>Teto Financeiro</b>	<b>1.120,00</b>	<b>1.280,00</b>	<b>1.380,00</b>	<b>1.510,00</b>
	Atenção Básica	288,54	347,96	374,62	432,72
	Média e Alta Complexidade	727,18	820,46	877,00	883,81
	Ações Estratégicas	106,22	114,18	131,53	192,60
CEARÁ	<b>Teto Financeiro</b>	<b>698,19</b>	<b>811,08</b>	<b>856,80</b>	<b>956,04</b>
	Atenção Básica	207,00	250,68	259,69	280,20
	Média e Alta Complexidade	400,53	459,40	487,63	488,93
	Ações Estratégicas	90,64	100,98	109,46	188,76

<b>DISTRITO FEDERAL</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>200,66</b>	<b>229,59</b>	<b>241,94</b>	<b>263,40</b>
	Atenção Básica	32,16	33,90	33,63	42,00
	Média e Alta Complexidade	140,81	157,35	165,10	165,11
	Ações Estratégicas	27,68	38,32	43,20	56,16
<b>ESPÍRITO SANTO</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>267,85</b>	<b>314,84</b>	<b>339,57</b>	<b>411,48</b>
	Atenção Básica	72,42	91,04	99,61	104,40
	Média e Alta Complexidade	161,80	180,46	191,12	220,27
	Ações Estratégicas	33,62	43,33	48,83	86,76
<b>GOIÁS</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>485,74</b>	<b>553,78</b>	<b>598,31</b>	<b>654,00</b>
	Atenção Básica	136,66	165,55	172,84	180,36
	Média e Alta Complexidade	293,35	322,48	349,19	349,30
	Ações Estratégicas	55,73	65,74	76,26	137,04
<b>MARANHÃO</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>469,49</b>	<b>545,85</b>	<b>584,83</b>	<b>663,36</b>
	Atenção Básica	146,29	146,29	203,32	245,40
	Média e Alta Complexidade	272,98	300,77	316,12	347,33
	Ações Estratégicas	50,21	60,45	65,38	70,32
<b>MATO GROSSO</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>243,86</b>	<b>284,57</b>	<b>303,98</b>	<b>322,44</b>
	Atenção Básica	69,70	88,26	90,06	99,24
	Média e Alta Complexidade	144,41	161,61	173,34	174,08
	Ações Estratégicas	29,74	34,69	39,57	49,08
<b>MATO GROSSO DO SUL</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>213,17</b>	<b>238,71</b>	<b>262,56</b>	<b>301,08</b>
	Atenção Básica	49,43	61,28	67,07	68,88
	Média e Alta Complexidade	138,67	148,41	161,91	171,72
	Ações Estratégicas	25,02	29,01	33,58	60,12
<b>MINAS GERAIS</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>1.680,00</b>	<b>1.940,00</b>	<b>2.080,00</b>	<b>2.290,00</b>
	Atenção Básica	426,01	518,70	547,46	592,08
	Média e Alta Complexidade	1.020,00	1.140,00	1.210,00	1.240,00
	Ações Estratégicas	247,31	285,60	323,36	468,96
<b>PARÁ</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>459,45</b>	<b>534,50</b>	<b>569,10</b>	<b>622,20</b>
	Atenção Básica	143,21	171,97	175,91	199,32
	Média e Alta Complexidade	273,06	314,16	338,88	366,96
	Ações Estratégicas	43,17	48,36	54,30	55,75
<b>PARAÍBA</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>324,46</b>	<b>389,11</b>	<b>433,78</b>	<b>481,89</b>
	Atenção Básica	111,94	144,98	175,03	191,54
	Média e Alta Complexidade	183,57	208,28	223,34	223,96
	Ações Estratégicas	28,94	31,84	34,39	66,28
<b>PARANÁ</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>997,53</b>	<b>1.090,00</b>	<b>1.160,00</b>	<b>1.340,00</b>
	Atenção Básica	223,45	265,79	276,70	289,70
	Média e Alta Complexidade	639,02	689,40	739,19	751,89
	Ações Estratégicas	135,04	140,96	152,02	333,98
<b>PERNAMBUCO</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>761,62</b>	<b>259,99</b>	<b>298,81</b>	<b>306,04</b>
	Atenção Básica	215,58	259,99	298,81	306,04
	Média e Alta Complexidade	446,25	488,13	572,36	581,25
	Ações Estratégicas	99,78	108,67	117,87	157,27
<b>PIAUÍ</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>280,90</b>	<b>332,57</b>	<b>369,26</b>	<b>393,60</b>
	Atenção Básica	101,50	123,78	133,88	156,31
	Média e Alta Complexidade	145,56	168,40	181,58	187,14
	Ações Estratégicas	33,82	40,38	43,78	52,02
<b>RIO DE JANEIRO</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>1.530,00</b>	<b>1.650,00</b>	<b>1.730,00</b>	<b>1.960,00</b>
	Atenção Básica	266,46	293,82	296,46	353,92
	Média e Alta Complexidade	1.080,00	1.150,00	1.210,00	1.220,00
	Ações Estratégicas	191,21	208,90	227,94	389,01

<b>RIO GRANDE DO NORTE</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>280,90</b>	<b>332,57</b>	<b>369,26</b>	<b>402,14</b>
	Atenção Básica	101,50	123,78	133,88	138,50
	Média e Alta Complexidade	145,56	168,40	171,58	174,90
	Ações Estratégicas	33,82	40,38	43,78	88,53
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>1.050,00</b>	<b>1.190,00</b>	<b>1.260,00</b>	<b>1.400,00</b>
	Atenção Básica	172,95	220,11	230,94	251,80
	Média e Alta Complexidade	712,98	798,14	845,10	867,86
	Ações Estratégicas	171,13	181,71	193,84	278,32
<b>RONDÔNIA</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>160,60</b>	<b>127,07</b>	<b>134,24</b>	<b>149,76</b>
	Atenção Básica	32,98	39,97	41,39	50,16
	Média e Alta Complexidade	63,79	75,45	78,22	81,42
	Ações Estratégicas	9,81	11,64	14,63	18,12
<b>RORAIMA</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>28,73</b>	<b>33,80</b>	<b>38,00</b>	<b>39,84</b>
	Atenção Básica	11,10	14,25	14,88	17,04
	Média e Alta Complexidade	14,35	16,02	15,10	17,83
	Ações Estratégicas	3,25	3,52	5,01	4,92
<b>SANTA CATARINA</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>521,87</b>	<b>599,78</b>	<b>637,37</b>	<b>697,68</b>
	Atenção Básica	139,90	177,78	186,98	187,44
	Média e Alta Complexidade	313,07	347,31	368,10	372,67
	Ações Estratégicas	69,88	74,69	82,28	137,40
<b>SÃO PAULO</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>4.060,00</b>	<b>4.550,00</b>	<b>4.790,00</b>	<b>5.040,00</b>
	Atenção Básica	641,17	773,63	792,93	861,33
	Média e Alta Complexidade	2.660,00	2.950,00	3.090,00	3.160,00
	Ações Estratégicas	775,12	827,02	901,60	1.540,00
<b>SERGIPE</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>173,11</b>	<b>205,06</b>	<b>216,75</b>	<b>231,60</b>
	Atenção Básica	58,50	72,53	74,81	81,24
	Média e Alta Complexidade	95,04	110,33	117,80	121,73
	Ações Estratégicas	19,55	22,18	24,13	28,56
<b>TOCANTINS</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>116,63</b>	<b>139,03</b>	<b>152,63</b>	<b>179,88</b>
	Atenção Básica	41,31	53,55	55,13	61,68
	Média e Alta Complexidade	61,30	70,60	75,72	96,62
	Ações Estratégicas	14,01	14,87	21,77	21,24
<b>TOTAL</b>	<b>Teto Financeiro</b>	<b>16.680,00</b>	<b>18.920,00</b>	<b>20.220,00</b>	

\*Planejado

Fonte: Ministério da Saúde, Balanço da Saúde, janeiro/2003 a julho/2005, Brasil, 2005.

Nos período entre 2003 a 2005 foram reajustados mais de 400 procedimentos das tabelas do SUS. Vários deste procedimentos estavam sem reajuste há mais de dez anos.

### Procedimentos e Percentuais de reajustes no período de 2003 a 2005

R\$ em milhões

Procedimentos	Período			
	2002	2003	2004	2005*
Reajustamentos	-	330,48	505,36	402,10
<b>PRINCIPAIS REAJUSTES PARA O TENDIMENTO AMBULATORIAL</b>				
Consultas especializadas nos hospitais públicos				R\$ 422,5 milhões/ano (um aumento de 196%)
<b>EXAMES</b>				
Anatomopatológicos	-	46%	-	10%
Biópsias Hepáticas	-	111,7%	137%	40%
Eletrocardiograma	-	43%	-	70%
Eletroencefalograma	-	43%	-	70%

Endoscopia	-	25%	-	70%
Grupo de Exames de Patologia Clínica	-	15%	21%	-
Mamografia	-	-	20%	20%
Ultra-som	-	30%	5%	25%
<b>PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO</b>				
Cardiologia	-	-	-	70%
Neurologia	-	-	-	
Urologia	-	-	-	
Ortopedia	-	-	10%	
<b>INTERNAÇÕES HOSPITALARES</b>				
Parto: serviços hospitalares	-	37%	20%	10,5%
Parto: serviços profissionais	-	10%	-	-
Parto: Exames	-	10%	-	-
Cirurgias de alta frequência	-	-	-	500%
Política Nacional de Cirurgias Eletivas*	-	-	43,5%	
Outras Internações Hospitalares: Serviços Hospitalares	-	37%	13%	-
Outras Internações Hospitalares: Serviços Hospitalares	-	-	37,5	-
Outras Internações Hospitalares: Serviços Profissionais	-	10,5%	10%	-
Outras Internações Hospitalares: Exames para procedimentos de média complexidade até R\$ 306,00	-	10%	-	-
Outras Internações Hospitalares: Exames para procedimentos de média complexidade até R\$ 306,00	-	-	10%	-
Internação de cuidados prolongados	-	-	-	6%
Demais Internações	-	-	-	4%
<b>DIÁRIAS DE UTI TIPO II</b>				
Pediátrica, neonatal e de urgência para adultos	-	-	20%	7,7%

\*R\$ 176 milhões a mais que o gasto com mutirões em 2003.

Fonte: Ministério da Saúde, Balanço da Saúde, janeiro/2003 a julho/2005, Brasil, 2005.

A definição dos procedimentos a serem reajustados é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A gestão dos recursos da saúde é feita por meio dos fundos de saúde existentes nas três esferas de governo. Estes fundos de saúde são instrumentos de gestão, como definido pela Lei Federal 8.142/90, assim como os Conselhos (que controlam a aplicação dos recursos), os Planos de Saúde e os Relatórios de Gestão.

Como pode ser observado abaixo, o Governo Lula realizou uma inversão de prioridade de gastos com saúde em várias ações e serviços, combinada com as propostas do Programa de Governo e do Plano Nacional de Saúde. Além disto, a execução orçamentária comparada, no período de 2002 a 23 de agosto de 2005, demonstra um crescimento importante.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA UNIÃO –  
ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL - SAÚDE  
FONTES DE FINANCIAMENTO, COM E SEM A CPMF (Em R\$ 1,00)  
PERÍODO DE 2002 A 20/08/2005.

Fontes de Financiamento	2002	2003	2004	2005**
100	2.722.430.876	3.413.789.699	2.302.292.530	12.580.081
145	141.159.094	-	-	-
147	-	5.100.000	-	-
148	535.135.399	320.314.427	267.867.270	94.923.325
149	-	700.000	-	-
150	716.803.761	667.720.521	762.432.125	656.208.502
151	6.367.404.871	8.277.329.344	11.090.935.597	9.809.127.453
153	3.459.220.979	4.432.181.536	7.011.699.952	3.050.614.786
174	-	172.675.049	184.694.604	97.602.826
179	551.933.251	-	-	-
195	-	-	690.000	-
250	30.156.506	10.395.097	15.008.533	11.374.774
280	8.174.519	10.418.822	14.745.388	553.217
281	-	237.408	69.486	-
300	-	6.993.901	228.352.198	-
351	-	799.440	16.438.677	-
355	372.744.594	-	-	-
374	-	-	4.320.000	-
379	-	-	329.341.727	-
SUBTOTAL	14.906.305.687	17.322.542.019	22.228.888.086	13.736.029.540
Fonte 155*	10.478.112.806	9.811.104.506	10.741.752.344	6.449.658.975
TOTAL	25.384.418.493	27.133.646.525	32.970.640.430	20.185.688.515
% de crescimento em relação a 2002	-	6,9%	29,8%	?

\* CPMF

\*\* VALORES LIQUIDADOS ATÉ 20/08/2005

## Políticas Prioritárias do Ministério da Saúde

Para a implementação da agenda de prioridades do Ministério da Saúde/Governo Federal, na área da saúde, é necessário haver o compromisso de compartilhamento de agendas entre as três esferas de governo. A seguir apresentamos algumas prioridades da agenda nacional, que vem sendo implementados junto com os estados e os municípios:

### 1. ATENÇÃO BÁSICA:

- **Saúde da Família:** A Saúde da Família é uma estratégia adotada para a reorganização da Atenção Básica no País. Cada equipe de Saúde da Família é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde). O Programa Saúde da

Família (PSF) reduziu a mortalidade infantil em 14,69% nas áreas onde foi implantado e melhorou outros indicadores da saúde da população brasileira.

### Informações sobre a Atenção Básica no Brasil

Gestão, Financiamento, Trabalho e Indicadores	Período			
	2002	2003	2004	Agosto/2005
<b>PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)</b>				
Equipes do PSF	16.698	19.000	21.300	22.683
Pessoas Atendidas pelo PSF	54,9 milhões	62,3 milhões	69,1 milhões	76,8 milhões
Municípios com o PSF	4.161	4,4	4,6	4.837
Cobertura Territorial do PSF	4.161			aumento de 16,24%
Financiamento do custeio das equipes do PSF pelo Governo Federal	30%	30%		60%
Aumento do Incentivo de Custeio ao PSF				Aumento de 20%
Mortalidade Infantil	31,3 óbitos/1000 nascidos vivos		26,7 óbitos (-14,69%)	
Mortes Infantis por Diarréia			Redução de 36,36%	
Mortes Infantis por infecções respiratórias agudas			Redução de 24,24%	
<b>AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)</b>				
Nº de Agente Comunitário de Saúde (ACS)	175.463	+ 23,2 mil ACS		198.743
Pessoas Atendidas pelos ACS	90,6 milhões	55,7% da população		101,5 milhões
Aumento do Incentivo de Custeio ao ACS				Aumento de 20%
<b>PISO DE ATENÇÃO BÁSICA (PAB)</b>				
Financiamento Federal per capita/ano	R\$ 10,50	R\$ 12,00 (com Base Populacional Atualizada pelo IBGE)		
Incentivo ao PACS (13ª parcela)	-	A partir de 2003, todos os anos		
Incentivo aos municípios c/ + 100 mil hab.	-			
Financiamento de uma Equipe de Saúde Bucal para cada Equipe do PSF	-			
<b>PISO DE ATENÇÃO BÁSICA – PAB FIXO MAIOR</b>				
Incentivos às Equipes do PSF e Saúde Bucal da Amazônia Legal com até 50 mil habitantes e IDH menor ou igual a 0,7.			50% (a medida atingiu 2.262 municípios)	
Incentivos às Equipes do PSF e Saúde Bucal das demais Regiões do Brasil com até 30 mil habitantes e IDH menor ou igual a 0,7.			50%	
Acréscimo para os 19 Municípios que até junho/2004 possuíam o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS)			(mesmo que não sejam atendidos os critérios populacionais e do IDH)	
Incentivos para as Equipes do PSF e de Saúde Bucal que atuam em áreas com populações remanescentes de quilombos e populações assentadas pelo Projeto de Reforma Agrária (827 municípios e 1.050 Equipes).			50% (desde que não tenham sido beneficiados nos incentivos populacionais e de IDH)	

Redução do número médio de pessoas acompanhadas pelos ACS na Zona Rural da Amazônia Legal.			De 575 para 300 pessoas.	
Aumento de ACS para a Amazônia Legal			+ 7.435 ACS. + 1,78 milhão/mês.	
Reajuste nos recursos do PACS para os municípios que comprovarem regularização contratual por Concurso Público.		R\$ 300,00		+ 45% (a partir de novembro)
Atualização das remunerações dos Agentes Indígenas de Saúde e para os Agentes Indígenas de Saneamento pelo Salário Mínimo.				
Instituiu o incentivo para a 13ª parcela para os Agentes Indígenas de Saúde e para os Agentes Indígenas de Saneamento.				
Definição da composição mínima das Equipes Multiprofissionais de Atenção Básica de Saúde Indígena: médico, enfermeira, odontólogo, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, agentes e outros quando a situação epidemiológica assim o exigir.				

Fonte: Ministério da Saúde, Balanço da Saúde, janeiro/2003 a julho/2005, Brasil, 2005.

## 2. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A Política Nacional de Atenção às Urgências tem como finalidade prestar socorro às pessoas em situação de risco e o seu principal componente é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/192). Ele não se restringe ao transporte da vítima até o hospital, mas prioriza o atendimento no local e tem capacidade para atender as urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e psiquiátrica.

O Programa vem reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as seqüelas provocadas pela falta de socorro precoce.

O QUALISUS, Política de Qualificação da Atenção à Saúde no SUS, está sendo implementado nos principais serviços de emergência do País. O programa tem como objetivo assegurar maior conforto no atendimento ao usuário, com um atendimento mais efetivo pelos profissionais de saúde, de acordo com o grau de risco de cada paciente, com menor tempo de permanência do usuário no hospital. As operações mais importantes do Programa são: reformar hospitais de urgência e adquirir equipamentos novos.

## Informações sobre a Atenção às Urgências no Brasil

Gestão, Financiamento, Trabalho e Indicadores	Período			
	2002	2003	2004	Junho/2005
<b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU/192)</b>				
Implantação	-	Setembro	94 serviços	
Cobertura	-	62,5 milhões de brasileiros 275 município 20 estados		
Recursos disponibilizados	-	Investimentos Superiores a R\$ 167 milhões Custeio Mensal repassado R\$ 11,9 milhões		
Média de Atendimentos/mês	-	150,4 mil atendimentos: - 47,2%, casos clínicos; - 15,5% traumas; - 4,9% problemas psiquiátricos; - 4,3% gineco-obstétricos; - pediátricos.		
<b>QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS (QUALISUS)</b>				
Investimento até 2006	-	R\$ 640 milhões		
Metas	-	Implantação em todas as capitais até final de 2005		
<b>UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI)</b>				
Credenciamento de novos leitos	-	2.749		
Reclassificação de leitos de Tipo I para II	-	799		
Investimentos/mês	-	R\$ 13.077.046,16		
Investimento/ano	-	R\$ 156.924.553,92		
Negociação, em fase final, de empréstimo internacional junto ao Bid e Bird para o Projeto “Atenção Especializada e Urgência, articulando as redes assistenciais dos municípios estratégicos para o SUS”	-	-	R\$ 1 bilhão	

Fonte: Ministério da Saúde, Balanço da Saúde, janeiro/2003 a julho/2005, Brasil, 2005.

### 3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

#### - Farmácia Popular do Brasil:

. Início do Programa: 2004.

. Apresentações de medicamentos (cartelas, frascos, bisnagas e injetáveis).

. 39 farmácias em 15 cidades: São Paulo (SP), Salvador (BA), Itabuna (BA), Vitória da Conquista (BA), Goiânia (GO), Rio de Janeiro, Manaus (AM), Caxias do Sul (RS), Sobradinho (DF), Terezina (PI), Olinda (PE), Recife (PE), Fortaleza (CE), Belém (PA) e Curitiba (PR).

. 95 itens – incluindo preservativo masculino – o que correspondem a 2.000 apresentações comerciais.

. Custo dos medicamentos: até 90% abaixo dos valores praticados pelo mercado.

- **Aquisição de Medicamentos para o SUS:**

R\$ em bilhões

Recursos	Período			
	2002	2003	2004	2005
Recursos da União repassados aos Estados	R\$ 2,4			R\$ 4,2
Percentual de aumento os recursos	R\$ 2,4			75%

Fonte: Ministério da Saúde, Balanço da Saúde, janeiro/2003 a julho/2005, Brasil, 2005.

- **Medicamentos de Alto Custo:**

R\$ em milhões

Recursos	Período			
	2002	2003	2004	2005*
Recursos da União repassados aos Estados	R\$ 456,74	R\$ 456,74	R\$ 819,79	R\$ 979,62

\*Previsão

Fonte: Ministério da Saúde, Balanço da Saúde, janeiro/2003 a julho/2005, Brasil, 2005.

- **Isonções do Pis e Cofins:** Decreto Presidencial permitiu a redução média de 11% no preço de 1.000 produtos, representando uma economia de R\$ 125 milhões para os consumidores brasileiros.

- **Venda Fracionada o Consumidor:** Decreto Presidencial nº 5.348, de janeiro de 2005, autorizou a venda fracionada de medicamentos (o consumidor adquire o medicamento na quantidade prescrita).

- **Fortalecimento dos Laboratórios Oficiais:**

R\$ em milhões

Recursos	Período			
	2002	2003	2004	2005*
Recursos da União repassados aos Estados	R\$ 20,7	R\$ 36,0	R\$ 80,0	

Fonte: Ministério da Saúde, Balanço da Saúde, janeiro/2003 a julho/2005, Brasil, 2005.

- **Nova Fábrica de Medicamentos da FIOCRUZ/Farmanguinhos:**

- . Compra da fábrica do Laboratório Glaxo Smith Kline (Jacarepagua/RJ): investimento de US\$ 6 milhões.
- . Produção de 10 bilhões de unidades farmacêuticas por ano, até 2008.
- . Prioridades da produção: anti-retrovirais, medicamentos contra a hipertensão e diabetes, antiparasitários, antibióticos e outros produtos essenciais.

- **Assistência Farmacêutica Básica:**

- . Aprovado o reajuste de 75% no Piso de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica.
- . Repasse aos municípios: aumento de R\$ 1,50 habitante/ano.

. Investimento per capita/ano passa para R\$ 7,14 para acesso a medicamentos básicos essenciais (União: R\$ 3,50; Estados e Municípios: R\$ 1,00).

. O Ministério da Saúde passa a assumir a aquisição e distribuição de 40 itens dos medicamentos básicos essenciais: anti-hipertensivos, antiasmáticos, anticoncepcionais e contra o tabagismo.

- **Portal dos Medicamentos:**

. Recebe resultados, avisos e contratos de licitação de todos os portais de compras (Banco do Brasil, USP e Conselho Nacional de Municípios);

. a população e os gestores podem saber quais os medicamentos foram comprados pelo Ministério da Saúde, secretarias de estados e de municípios; valores e quantidades de compras.

. registro de preços: sistema no qual o órgão público participa de uma licitação para aquisição de um produto e registra o preço estabelecido em ata.

#### 4. SAÚDE BUCAL:

**BRASIL SORRIDENTE:** O Brasil Sorridente organiza de forma integrada o tratamento odontológico básico e especializado. O atendimento especializado funciona por meio de Centros de Especialidade Odontológica (CEOs), que realizam cirurgia bucal, tratamento de canal (endodontia) e de doenças da gengiva (periodontia) e ortodontia. Além disto, realizam extração dentária, restauração, aplicação de flúor, de resina e próteses dentárias. Os CEOs realizam diagnóstico clínico de doenças da boca, com ênfase na identificação precoce do câncer. Na área preventiva são adotadas duas medidas: o fornecimento, com o apoio do Ministério da Saúde, de pasta e escova de dentes e a fluoretação da água distribuída a 100% dos municípios que dispõem de sistema de saneamento. Este é um programa integrado com o Saúde na Família. O Ministério da Saúde investirá, até 2006, R\$1,3 bilhão na política de Saúde Bucal e serão inaugurados 354 CEOs em todo o Brasil.

Gestão, Financiamento, Trabalho e Indicadores	Período			
	2002	2003	2004	Junho/2005
<b>BRASIL SORRIDENTE</b>				
Lançamento do Programa	Somente repasse de recursos para cada equipe de profissionais montada pelo município.		17/março	
Recursos da União para a Saúde Bucal	R\$56,5 milhões	R\$ 84,5 milhões		R\$ 166 milhões
Número de Equipes	4.261	-	10.628	
Centro de Especialidades Odontológicas			137	
Cobertura		-	54,68 milhões de pessoas	
Incentivos das Equipes de Saúde Bucal do PSF / modalidade I	-	-	R\$ 20.400,00	

Incentivos das Equipes de Saúde Bucal do PSF / modalidade II	-	-	R\$ 26.400,00
Recursos para aquisição de instrumental a serem utilizados na confecção de próteses para as Equipes já existentes.	-	-	R\$ 1.000,00
Incentivo para a implementação de Equipes (parcela única)	-	-	R\$ 6.000,00
Equipamentos fornecidos para as Equipes da Modalidade II	-	-	um equipo odontológico para atuarem com dois consultórios (cirurgião-dentista e técnico em higiene dental -THD)
Geração de Empregos	-	-	25 mil empregos diretos até 2006, incluindo cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene dental, auxiliares de consultório dentário, técnicos de próteses dentárias e auxiliares de próteses dentária.

Fontes: - Sítio do Ministério da Saúde [http://portalweb02.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=406](http://portalweb02.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=406), em 22/11/2005 às 18h32.

- Ministério da Saúde, Brasil, Balanço da Saúde, janeiro/2003 a julho/2005, Brasília, 2005.

## 5. SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES

O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. O Sistema Nacional de Transplantes está presente, através das Centrais Estaduais de Transplantes (CNCDO's), na maioria dos estados da federação. Até o final deste ano, a expectativa do Sistema Nacional de Transplantes é que sejam realizados 12 mil procedimentos, uma marca histórica.

Gestão, Financiamento, Trabalho e Indicadores	Período			
	2002	2003	2004	Julho/2005
<b>SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES</b>				
Transplantes realizados	7.981	8.544	11.074	10.920
Transplantes de Córnea	6.533	7.728	8.588	5.762
Transplantes de Rim	2.842	3.077	3.412	1.694
Transplantes de Medula Óssea	871	972	1.197	613
Transplantes de Fígado	658	805	959	464
Transplantes de Coração	153	186	195	118
Transplantes de Pulmões	34	43	53	23
Transplantes de Pâncreas	274	325	336	164
Centrais de Transplantes	Atualmente em 22 estados e Distrito Federal			
Equipes de Transplantes				1.338
Número de Profissionais Treinados				478
Unidades Credenciadas				551
Investimentos	R\$ 280 milhões	R\$ 343 milhões	R\$ 400 milhões	
Custo médio do Transplante	R\$ 35 mil			
<b>DOADORES DE ÓRGÃOS</b>				
Nº de Doadores	959	1.198	1.417	843

<b>REGISTRO NACIONAL DE DOADORES DE MEDULA ÓSSEA (REDOME)</b>				
Lançamento da Campanha Nacional de Doadores de Medula Óssea			18/junho	
Nº de Doadores	45.000	-	-	126.000
Nº de Transplantes	871		1.197	
<b>TRANSPLANTES COM SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL BRASILEIRO</b>				
Estruturação da Rede BRASILCORD				
Investimentos				R\$ 46 milhões
Custo do Armazenamento de cada Amostra				R\$ 7 mil/ano
Localização da Rede BRASILCORD	Belém (PA), Campinas (SP), Curitiba (PR), Porto Alegre (RS), Recife (PE), Ribeirão Preto (SP), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP)			
Banco da BRASILCORD em funcionamento	01 no INCA/RJ e 01 no Hospital Albet Eistein, em São Paulo			

Fonte: [http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/index\\_pop.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/index_pop.htm), em 23 de novembro de 2005/CGSNT/DAE/SAS/MS.

## 6. SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

### - **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal:**

Por iniciativa do Ministério da Saúde, União, estados, municípios e sociedade civil firmaram um pacto, cuja meta principal é reduzir em, pelo menos, 15% os índices de mortes de mulheres e crianças com até 28 dias de vida, até o fim de 2006.

As principais ações deste pacto são o planejamento familiar, a atenção ao pré-natal, ao parto, ao pós-parto, as urgências/emergências maternas e neonatais, ao aborto previsto em Lei (e as complicações devidas ao aborto inseguro), a vigilância do óbito, o atendimento ao recém-nascido, a promoção do aleitamento materno, a atenção à gestante com HIV positivo e ao seu recém-nascido, as mulheres vítimas de violência sexual e doméstica.

### - **Atenção Integral à Saúde da Mulher**

Esta política tem como objetivos: contribuir para a assegurar os direitos humanos das mulheres, a redução da mortalidade materna e da incidência de doenças evitáveis, garantir os direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da qualidade da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual.

### - **Atenção à Saúde da Criança**

Foi instituída a Caderneta da Criança que é disponibilizada em todas as maternidades públicas e privadas do País (na rede SUS e nos serviços de saúde suplementar). São 3,5 milhões de exemplares distribuídos em todos os municípios brasileiros. A caderneta é instrumento de vigilância à saúde das crianças de zero a 10 anos.

- **Rede Latino-Americana de Bancos de Leite Humano**

Foi firmado compromisso entre o Ministério da Saúde e países da América-Latina, em maio de 2005, para desenvolver a Rede Latino-Americana de Leite Humano, com o objetivo de melhorar a saúde das crianças por meio de incentivo a amamentação. A política de aleitamento materno está implantada no Brasil há mais de 20 anos e é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a maior e mais complexa rede de bancos de leite do mundo. A rede brasileira possui 186 unidades nos estados e no Distrito Federal. O Brasil irá colaborar com a Rede Latino-Americana com treinamento de equipes e supervisão dos trabalhos até que os bancos estejam estruturados.

Gestão, Financiamento, Trabalho e Indicadores	Período			
	2002	2003	2004	Agosto/2005
<b>PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL</b>				
Investimentos para a qualificação de equipes profissionais para o atendimento à mulher e ao recém-nascido em 78 municípios.	-			R\$ 31,17 milhões
Instalação da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação do Pacto	-		31 representantes do Governo e sociedade civil	
<b>REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL</b>				
Realização de 23 seminários para divulgação, debate e adesão do Programa			Amapá, Amazonas, Roraima, Rio Grande do Norte, Piauí, Maranhão, Paraíba, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul.	
Qualificação de equipes profissionais			31 maternidades de todos os estados	
<b>ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER</b>				
Lançamento				
<b>ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA</b>				
<b>REDE LATINO-AMERICANA DE BANCOS DE LEITE HUMANO</b>				

## 7. ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA, QUILOMBOLAS E EM ASSENTAMENTOS

- **Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas:**

Regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999 e pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. **Pela primeira vez na história de nosso país**, essa população tem garantido o acesso “à atenção **integral** a saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS”, considerando sua “diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política”.

O objetivo da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas é estabelecer, nos territórios indígenas, uma rede de serviços básicos de atenção à saúde. O Ministério da Saúde firmou convênios com municípios, estados,

universidades e organizações não-governamentais – inclusive as indígenas –, voltadas para ações de saúde que permitam superar dificuldades como acesso, cobertura e aceitação do SUS por essa população por levar em conta os valores culturais, em particular os relativos a cuidados com a saúde, dessas sociedades.

Atualmente 12.600 famílias indígenas recebem atendimento por meio do Programa de Apoio Integral à Família, em 59 municípios. Além disto, foram ampliados, para toda a população indígena, os atendimentos tradicionais da rede de serviços do SUS. No período de janeiro de 2003 a julho de 2005 houve uma queda em cerca de 15% da mortalidade infantil e diminuição dos casos de tuberculose bacilífera em cerca de 10%.

#### **- Capacitações de Parteiras Tradicionais.**

O Ministério da Saúde registrou 31 mil partos realizados por parteiras tradicionais em 2004. De acordo com levantamento da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), 57% dos partos dos Kalunga, em 2004, foram feitos por parteiras; enquanto 13% desse total por médicos. O parto domiciliar é uma realidade não só na comunidade Kalunga, mas em várias regiões do país, principalmente nos locais de difícil acesso aos serviços de saúde. O povo Kalunga vive numa área de 230 mil hectares situada na Chapada dos Veadeiros (GO), região denominada de Sítio Histórico e Patrimônio Cultural Kalunga.

As capacitações de parteira ocorrem em localidades rurais, aldeias indígenas, assentamentos rurais e comunidade quilombolas, porque são lugares onde as parteiras têm forte atuação. Com a implementação de ações de capacitação, buscase fortalecer o vínculo das parteiras com o serviço da rede pública, que dá apoio e orientação ao trabalho.

O trabalho com as parteiras visa melhorar o parto domiciliar e sensibilizar os gestores do SUS e profissionais de saúde para que reconheçam as parteiras como parceiras e desenvolvam ações de apoio e qualificação do seu trabalho. Atualmente, 904 parteiras tradicionais e 549 profissionais de saúde foram capacitados. Os cursos foram feitos em 13 Estados: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima, Paraíba, Bahia, Minas Gerais, Goiás, Mato Grosso, Alagoas, Maranhão, Pernambuco. Estão previstas para 2006, dez capacitações em territórios quilombolas.

#### **- Programa Brasil Quilombola.**

59 municípios possuem Equipes de Saúde da Família atendendo a comunidades quilombolas.

## 8. SAÚDE MENTAL

Para melhorar a assistência psiquiátrica no país, a Política Nacional de Saúde Mental, tem dois eixos principais: a redução gradativa de leitos psiquiátricos e o reforço da rede extra-hospitalar. Dentre as ações, está em curso o Programa de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS. Além disso, a rede extra-hospitalar está sendo reforçada pelo **Programa de Volta Para Casa**, pelas **Residências Terapêuticas** e pelos **Centros de Atenção Psicossocial (Caps)**.

## 9. COMBATE À VIOLÊNCIA

Com base nos dados do **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**, de 2004, o Ministério da Saúde identificou e organizou um ranking das 100 cidades mais violentas do país, com população maior que 100 mil habitantes. A base para esse cálculo são os números de mortes por suicídio, por homicídio, por armas de fogo com intenção indeterminada e aquelas ligadas ao trânsito. É nessas localidades que ocorrem 1/3 dos óbitos por violência do país, que chegaram a 127 mil em 2003.

As dez primeiras cidades listadas são as seguintes: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife, Brasília, Curitiba, Salvador, Fortaleza, Serra e Foz do Iguaçu.

Os índices de violência vêm caindo, saindo de **45 mil mortes em 2002** para **41 mil em 2004**. As **taxas por 100 mil habitantes** baixaram de **69,9 em 2002** para **62 mil em 2004**. O estudo por si só não serve para elencar ou explicar as causas da violência, pois trabalha apenas com números brutos.

O mapa serve então para que o governo federal e os poderes estadual e municipal possam utilizar o estudo para a criação de políticas adequadas às situações de risco de cada localidade, seguindo uma das principais diretrizes do governo federal e gestão compartilhada. A discussão do Plano Nacional de Prevenção da Violência, que está em debate desde 2004. O **Ministério da Saúde empenhou R\$ 3,5 milhões** para a formação da Rede Nacional de Prevenção à Violência, formada por universidades, secretarias estaduais e municipais de saúde e organizações da sociedade civil.

O Ministério da Saúde participa na construção e articulação de políticas públicas que abordam a cultura da não violência e promovem a saúde para as pessoas que vivem em situação de violência. Os eixos propostos no plano são referentes a agressões e homicídios, acidentes de trânsito, suicídios e tentativas, violência intra-familiar e doméstica, exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, e a violência institucional.

O cálculo do ranking atribui um valor maior para as mortes de homicídios e por armas de fogo (peso 0,4) e peso igual suicídios e mortes de trânsito (peso 0,3). Também faz uma ponderação entre os números brutos (peso 0,4) e as taxas por 100 mil habitantes (peso 0,6).

### **Ranking da Violência no Brasil**

<b>Posição dos Municípios</b>	<b>Índices</b>
São Paulo	11,53
Rio de Janeiro	6,75
Belo Horizonte	3,70
Recife	3,31
Brasília	2,91
Curitiba	2,69
Salvador	2,67
Fortaleza	2,45
Serra	2,44
Foz do Iguaçu	2,17
Cariacica	2,15
Maceió	2,14
Nova Iguaçu	2,06
Contagem	2,06

Fonte: Ministério da Saúde, Brasil, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2004.

#### **- Combate à Violência Contra a Mulher.**

Foi implementada a Notificação Compulsória nos serviços de saúde, em parceria com a Secretaria de Política para as Mulheres.

## **10.POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS**

HumanizaSUS: em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, para disseminar e implantar soluções concretas para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS. Redução de filas, direito do paciente à informação, gestão compartilhada e responsabilização dos profissionais de saúde são as quatro prioridades da política. Incorporar indicadores de “humanização” como um dos critérios a serem avaliados no momento de construir ou revisar contratos e convênios, protocolos e fluxos assistenciais, foi uma das formas encontradas para garantir a observância da aplicação da política em todas as esferas do SUS. Esta é uma proposta que pode envolver todos os serviços de saúde do Brasil num esforço conjunto dos municípios, estados e união.

## 11.SANEAMENTO BÁSICO

As ações de saneamento básico são essenciais para melhorarmos a qualidade de vida das populações. Dentre estas destacamos aquelas de implantação de sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares e destinação adequada de resíduos sólidos. Cada município, em parceria com o estado e a União é responsável garantir este direito.

### **Fontes de Informação:**

- 1) Casa Civil, SECOM, Brasil, Governo Federal 30 Meses – Prestação de Contas do Governo Federal 2005, agosto, 2005.
- 2) Ministério da Saúde, Brasil, Balanço da Saúde – Janeiro de 2003 a Julho de 2005, Brasília.
- 3) Página da Internet do Ministério da Saúde: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)