

SAÚDE PARA A FAMÍLIA BRASILEIRA



*Saúde
Para a
Família
Brasileira*

Apresentação

Como o governo Lula vai cuidar da saúde do Brasil?

Em primeiro lugar, com o respeito que toda brasileira e brasileiro merecem, mas que, infelizmente, nem sempre recebem.

É certo que graças ao SUS muita coisa mudou. O SUS se constituiu como importante avanço no direito constitucional à saúde. Universalizou e democratizou o acesso aos serviços. Mas a qualidade do atendimento prestado ainda deixa a desejar. Por isso um programa de governo sério precisa reconhecer que ainda há muito o que fazer, tanto no funcionamento do SUS quanto nas políticas públicas que incidem diretamente na qualidade de vida. Não se pode tolerar a indiferença à humilhação diária de quatro milhões de famílias sem acesso à água tratada. Ou à passividade diante dos milhões que vivem abaixo da linha de pobreza.

É possível tratar seriamente de Saúde no Brasil sem uma ação de governo para amenizar as carências de nove milhões de moradias sem esgoto sanitário? Ou para prevenir e fazer recuar a ação das doenças que nascem da extrema pobreza, como diarreia, infecções respiratórias e parasitárias, que são as principais causas de mortalidade infantil? Ou mesmo para barrar o contra-ataque de doenças como febre amarela, cólera, dengue, malária e tuberculose, que voltaram a atingir a população de forma crescente?

O governo Lula, com toda a sociedade, vai impulsionar uma ampla mobilização pelo Brasil. Nosso governo enfrentará esses imensos desafios com a mesma disposição que estamos demonstrando nas cidades e estados que administramos. Vamos estender para todo o País os programas de saúde bem sucedidos que nós implementamos e que foram premiados internacionalmente.

A garantia dos direitos já conquistados e a busca da superação das enormes desigualdades que humilham nosso povo é compromisso sagrado do governo Lula para melhorar a saúde de todo o Brasil.

O presente programa, elaborado a partir da participação ampla de dirigentes públicos, parlamentares, representantes partidários e de instituições de saúde, procura, de maneira objetiva, apontar os caminhos de consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. É fruto da experiência acumulada em muitos anos de luta pela reforma sanitária e pela implantação prática do SUS e, ao mesmo tempo, uma homenagem àqueles que dedicaram toda sua vida profissional ou militante em defesa do direito à saúde como princípio constitucional.



Antônio Palocci Filho
Coordenador do Programa de Governo

Sumário

Apresentação	5
Introdução	8
Os problemas práticos que angustiam a população	9
Filas, espera e qualidade e atendimento	10
Dengue, malária e outras epidemias	11
Remédios a baixo custo	12
Saúde bucal	13
Grupos com atenção especial	14
Crianças e adolescentes	14
Mulher, saúde e cidadania	15
Idosos	16
Povos indígenas	16
População Negra	17
Portadores de doenças crônicas ou endêmicas	18
Portadores de problemas mentais	19
Portadores de deficiência física	20
Vigilância à saúde	20
Saúde e saneamento	21
Saúde e trabalho	21
Recursos humanos	22
O Ministério da Saúde	22
Financiamento	23

Introdução

O Movimento da Reforma Sanitária nos anos 80 foi um marco para reestruturar a saúde em nosso país. A Constituição Federal e a Lei Orgânica de Saúde instituíram o Sistema Único de Saúde (SUS) nos direitos sociais. Integrante da Seguridade Social, o SUS é organizado regionalmente e de forma hierarquizada. Tem comando único em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal) e é regido segundo os princípios e diretrizes de universalização, equidade, integralidade e descentralização, e participação da população nos serviços.

O SUS significa a conquista de uma forma ampla de entender a saúde, definida constitucionalmente como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. A implementação do dispositivo constitucional que estabelece o SUS ganhou crescente apoio político na década de 90, o que viabilizou mudanças institucionais e a descentralização do sistema de saúde, permitindo um tratamento adequado dos problemas de saúde da grande maioria da população brasileira. Apesar das insuficiências e das grandes dificuldades para sua implementação, é preciso reafirmar que o SUS é um dos mais amplos e universais sistemas de saúde do mundo e contribui para o avanço da democratização e da integração das demais áreas de atuação pública em sistemas nacionais. Mesmo com a debilidade de recursos e imperfeições nos critérios de repasses, a saúde está legal e praticamente mais avançada que as demais áreas onde predomina uma maior dispersão e sobreposição de estruturas, e o clientelismo.

Mas é preciso deixar claro: sozinho o sistema não resolve algumas das carências básicas de saúde do nosso povo. O SUS é aplicado em meio às profundas desigualdades econômicas e sociais que caracterizam nosso País, agravadas na última década pela deterioração do nível de emprego e de renda. A persistência de bolsões de fome e miséria e a crescente violência no campo e na cidade afetam diretamente o quadro sanitário nacional. As epidemias de dengue, malária, a desnutrição, as mortes decorrentes da violência não serão resolvidas exclusivamente por ações dos serviços de saúde. No entanto, milhões de brasileiros, com diabetes, hipertensão arterial, epilepsia, doença mental e AIDS, entre muitas outras dependem da atenção continuada do SUS.

O aumento das despesas públicas com saúde, a expansão dos serviços e a implantação das diversas modalidades de Programas de Saúde da Família (PSF) levaram a um aumento na oferta de cuidados básicos, embora ainda existam grandes lacunas a serem preenchidas. Da mesma forma, existem distorções e carências nos níveis mais complexos de assistência que precisam ser corrigidas. Em que pesem as lacunas, o SUS, compartilhado pelos governos federal, estadual e municipal, é um conjunto de políticas a serem preservadas, valorizando e ampliando o que vem dando certo, completando o que falta fazer e corrigindo o que está errado.

A gestão e condução do SUS devem ser efetivamente descentralizadas, com a cooperação técnica e financeira da União com todos os estados e municípios, de modo a que se

desenvolvam condições políticas, técnicas e financeiras para coordenar a oferta dos serviços no seu território, exercer a gestão, prestar contas, respeitar e implementar as deliberações dos Conselhos de Saúde. O poder deliberativo dos Conselhos de Saúde permite que as ações e os serviços de saúde tenham, conforme indicar o diagnóstico das necessidades e problemas da população de cada local, o planejamento e a organização necessária, com participação e controle social.

Nosso governo vai fortalecer a cultura e a prática de gestão solidária entre as três esferas de governo, com o respeito às instâncias de pactuação das políticas de saúde entre os gestores e as deliberações dos Conselhos de Saúde. No plano nacional, além da construção consensual das estratégias para todo o País, que leve em conta as desigualdades regionais e locais, serão discutidas e pactuadas formas de monitoramento de metas e resultados a serem alcançados e de formas de acompanhamento da gestão descentralizada, substituindo os atuais controles centralizados. Esse compromisso de gestão substituirá as numerosas e fragmentadas iniciativas resultantes de acordos por área, campanhas e programas que pouco levam em conta as realidades locais.

Em nosso governo, o Ministério da Saúde fará a direção e a gestão nacional do SUS, mas sem concorrer com os estados e municípios. Uma das estratégias essenciais para induzir a implementação do SUS será capacitar estados e municípios para planejar, de baixo para cima, o sistema de saúde no âmbito de suas competências. Com isso, acreditamos que se poderá identificar da melhor forma possível os problemas e prioridades das comunidades, ordenar e tornar mais eficientes os recursos financeiros e as ações e serviços existentes, ampliar os serviços nas áreas de carência, avaliar e regular as ações e os serviços oferecidos.

Nosso governo adotará as Conferências de Saúde como prática regular para avaliar a situação de saúde, discutir e deliberar diretrizes para a formulação das políticas setoriais. Além das Conferências, será fortalecida a Plenária Nacional de Conselhos e de Conselheiros de Saúde, com os representantes de todas as regiões do país. Por fim, serão asseguradas ao Conselho Nacional de Saúde as condições materiais de funcionamento para todas as suas atividades.

Os problemas práticos que angustiam a População

O primeiro grande desafio que nosso governo vai enfrentar decorre das duras condições de atendimento em saúde que estão reservadas à grande maioria dos brasileiros. Pela falta, historicamente, de um sistema de saúde preventivo eficiente, milhões de pessoas acabam recorrendo à rede hospitalar e de atendimento públicos em praticamente qualquer circunstância, contribuindo para um quadro desolador de filas, espera de consultas e comprometimento da qualidade dos serviços. A questão elementar é se é possível ou não acabar com o problema das filas e reduzir a espera, assegurando, ao mesmo tempo, qualidade no atendimento. O mesmo tipo de questionamento se coloca para outros problemas aflitivos da população, como epidemias, acesso a remédios e saúde bucal.

Filas, espera e qualidade e atendimento

Para reduzir o tempo de espera e melhorar o atendimento, nosso governo modificará as prioridades de financiamento da saúde, reformulando a maneira como estão organizados os serviços, e aumentará, progressivamente, o investimento em saúde. Para isso, tomaremos seis medidas:

1. Fortalecimento e qualificação da Atenção Básica. Hoje, o Programa de Saúde da Família envolve o trabalho de 15 mil equipes, que chegam a cerca de 50 milhões de brasileiros. Nosso compromisso será o de dobrar esse contingente a médio prazo (até 3 anos), formando 30 mil equipes e atendendo 100 milhões de pessoas. Em quatro anos, pretendemos chegar a, pelo menos, 70% dos brasileiros, ou 120 milhões de pessoas. A Saúde da Família terá, em nosso governo, sotaque regional. Cada município deverá adaptar o programa à sua realidade. As Equipes de Saúde da família deverão atender aos doentes e, ao mesmo tempo, cuidar da prevenção. Esta é a principal forma para fazer desaparecer o problema das filas ainda existentes no SUS. É um trabalho de parceria entre Ministério, estados e municípios, universidades e entidades. O governo federal deverá aumentar o financiamento desta rede, custeando, no mínimo, 50% dos recursos para pagamento das equipes de saúde, de modo a garantir acesso, acolhimento, vínculo e qualidade. Cada cidadão brasileiro poderá se matricular em uma unidade de saúde com essas características.

2. Estruturação do Atendimento às Urgências. Será criada uma ampla rede de pronto-socorros e serviços de resgate (ambulâncias) em parceria com hospitais públicos, filantrópicos e comunitários. Funcionando 24 horas por dia, estará articulada às Equipes de Saúde da Família, a Unidades de Terapia Intensiva e a reabilitação. Para tanto, será necessário investir em unidades de atendimento 24 horas fora dos hospitais, bem como nos pronto-socorros dos pequenos hospitais do país. Respeitadas as características locais e regionais, a meta do nosso governo vai se orientar com os parâmetros de um pronto-socorro para cada 100.000 pessoas e um Hospital de Urgência para cada 500.000 pessoas. O governo federal deverá estimular e apoiar também a criação de Centrais de Regulação Regionais das urgências.

3. Prioridade ao financiamento de Formas Alternativas de Atendimento, como internação domiciliar, centros de cirurgia ambulatorial e hospitais dia, entre outras medidas que ampliem a capacidade do atendimento e o humanizem. Evita-se com isso internações desnecessárias e reduz-se os custos.

4. Estímulo à constituição de Centros de Referência por grandes áreas de especialidade em substituição aos tradicionais ambulatorios. Haverá, nesses Centros, concentração de recursos para o diagnóstico e para o tratamento de problemas que as Equipes de Saúde da Família não resolverem, evitando a peregrinação de pacientes por diversos serviços e a interrupção de tratamentos. Um exemplo: onde houver dermatologistas, deverá haver uma pequena equipe de apoio e equipamentos para exames de pele e pequenas cirurgias, acelerando o tratamento.

5. Reorganização do Atendimento Hospitalar e de Alta Complexidade: vamos identificar os pontos de estrangulamento em procedimentos complexos como transplantes, tratamento de câncer, trauma e atendimento neurológico, entre outros, de forma a elaborar um plano de investimento, com prioridade para hospitais públicos e filantrópicos. É preciso igualmente evitar a multiplicação de serviços de alta complexidade em uma mesma região, o que tem contribuído para o enfraquecimento dos serviços. É fundamental, para tanto, a informatização do SUS, de modo que o paciente saia com vaga garantida quando atendido na saúde da família ou em Centros de Referência. Para tanto, serão estabelecidos contratos e convênios entre os estados e municípios e com o setor privado e filantrópico sob a ótica do direito público. Será dada prioridade ao setor filantrópico, assim como haverá novos formatos de financiamento para os serviços hospitalares das pequenas cidades, criando novas maneiras de organização do hospital (leito-dia, unidades mistas, leitos de observação, centro de especialidades e outros).

Será estabelecida uma nova forma de financiamento dos Hospitais Universitários, garantindo o cumprimento de metas e desvinculando-os do recebimento somente por produção. Ao incrementar e modificar o financiamento dos Hospitais Universitários, será renegociada a ampliação da função de geração e irradiação do conhecimento, articulado com a realidade sanitária e da implementação do SUS.

Serão feitos investimentos na consolidação de uma rede própria do SUS em áreas estratégicas como: rede de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, urgência e emergência, saúde mental, DST/AIDS, saúde do trabalhador e outras.

6. Gestão Participativa e Humanização dos Serviços. Nosso governo buscará incentivar e apoiar os estados e municípios para que, efetivamente, possam avaliar e controlar os serviços de saúde prestados à população. Em nosso governo a população terá voz, por meio dos conselhos de saúde e de ouvidorias. Até mesmo no atendimento hospitalar, os usuários poderão participar da gestão e avaliar a qualidade da prestação dos serviços, bem como a satisfação com o atendimento.

Dengue, malária e outras epidemias

É possível controlar a dengue, a malária, bem como outras epidemias e ainda garantir uma vida saudável para os brasileiros?

Sim, para isto é necessário reorganizar a Saúde Pública, valorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, criando planos para controle das grandes epidemias (dengue, malária, leishmaniose), um Sistema de Vigilância Sanitária e de Saúde Ambiental. Para isto deveremos:

1. Elaborar, junto com estados, municípios e universidades, Planos de Controle das grandes epidemias brasileiras, considerando a necessidade de que haja concentração de recursos e de esforços, sob a coordenação do Ministério da Saúde. As ações contra estes problemas devem, ao máximo, ser integradas e articuladas ao SUS, ampliando a capacidade de atuação permanente do sistema.

2. Descentralizar para os municípios as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, considerando-se a capacidade de gestão, a estrutura organizacional, o financiamento adequado, a capacitação de recursos humanos e o controle social.

3. Reforçar a Vigilância Sanitária para a promoção da saúde, controlando a qualidade dos alimentos, da água, dos medicamentos, dos serviços de saúde públicos e privados.

4. Reafirmar o papel de Coordenação do Ministério da Saúde, bem como fortalecer a relação com as instâncias de defesa do consumidor e do Ministério Público. Aprimorar e estreitar a relação entre os agentes públicos e a população.

Remédios a baixo custo

É possível assegurar medicamentos básicos e essenciais gratuitos aos necessitados; é possível garantir remédios a baixo custo?

Sim, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) consagra a assistência farmacêutica como parte integrante do SUS, como um direito do cidadão. Para tal finalidade, é preciso:

Reformular e ampliar a Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica de acordo com as seguintes diretrizes:

- estímulo a criação de Farmácias Populares e reformulação e ampliação dos genéricos,
- reformulação e atualização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), garantindo o fornecimento gratuito de uma lista básica conforme prioridades regionais e as diretrizes terapêuticas acordadas com especialistas,
- compor com estados e municípios um Fundo para compra destes medicamentos prioritários,
- implementação de uma Política de Ciência e Tecnologia, integrando centros de pesquisa, laboratórios oficiais e universidades, visando a pesquisa e o desenvolvimento de fármacos.
- reabertura da Central de Medicamentos (Ceme), como instituição de apoio e acompanhamento da produção e distribuição de medicamentos para a população carente e de baixa renda, e na rearticulação de fundos públicos específicos para o setor;
- avaliação por parte do Ministério da Saúde sobre composição dos preços dos medicamentos comercializados no país para que se evite aumentos abusivos;
- fortalecimento dos laboratórios oficiais (estatais) de medicamentos, ampliando a capacidade produtiva e dotando-os de capacidade técnica e científica para o estabelecimento e o acompanhamento dos parâmetros de referência destinados ao registro e autorização de uso dos medicamentos genéricos e sua conseqüente intercambialidade;
- estabelecimento de canal junto aos laboratórios privados nacionais visando a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos que atendam as necessidades da população;

- estruturação de efetiva vigilância sanitária para que ela possa acompanhar todos os elos da cadeia do medicamento (indústrias, distribuidoras, farmácias de manipulação e drogarias), a qualidade de produtos e serviços ofertados à população;
- revisão geral dos registros dos medicamentos com conseqüente eliminação daqueles sem efeitos terapêuticos;
- criação de medidas que protejam a flora nacional e forte investimento em pesquisa de medicamentos fitoterápicos;
- realização de ampla discussão com a sociedade sobre a Lei de Patentes e suas conseqüências;

Saúde bucal

Alguns indicadores de saúde bucal, especificamente em relação à carie dental, têm apresentado melhoras. Vários municípios, muitos dos quais administrados pelo PT, já superaram as metas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde de três dentes cariados ou perdidos (CPO-D) aos doze anos. Entretanto apesar desta melhora há uma demanda acumulada de tratamento assistencial e reabilitador causada pela cárie dental. Atualmente, a cada quatro pessoas com mais de sessenta anos de idade, três necessitam de prótese total. Além disso, há necessidade de estruturar e ampliar as políticas específicas para outros problemas de saúde bucal: doenças periodontais, câncer bucal, distúrbios oclusais e fissuras lábio-palatais. Constata-se também, que boa parte das prefeituras, nas quais ocorreu implementação efetiva do SUS, têm conseguido prestar atenção básica de qualidade mas apresentam problemas na prestação de serviços especializados: reabilitação oral (próteses dentárias), endodontia (tratamento de canal), ortodontia preventiva, entre outros.

É possível garantir saúde bucal à maioria da população?

Sim, para isto é necessário articular a ação pública com os municípios, de modo a:

- Ampliar a oferta de serviços para a população na faixa etária de 0 a 14 anos;
- Garantir a fluoretação das águas de abastecimento público e a vigilância dos cremes dentais e de todos os produtos que contenham flúor;
- Realizar estudos e pesquisas sobre os problemas de saúde bucal diretamente pelas instituições do SUS ou em parcerias com institutos de pesquisas e universidades;
- Incentivar a produção no Brasil de equipamentos e insumos odontológicos de qualidade, capazes de atender à demanda interna e ampliar a competição no mercado mundial;
- Integrar a atenção odontológica aos programas de saúde, particularmente ao Saúde da Família, incluindo dentista e auxiliares na composição destas equipes;
- Implantar os núcleos regionais de especialidades (reabilitação oral, endodontia, ortodontia preventiva, diagnóstico bucal, entre outros);

- Executar ações específicas visando a prevenção, detecção precoce e tratamento das neoplasias bucais;
- Implementar programas de educação em saúde bucal.

Grupos com Atenção Especial

O princípio da equidade exige que o atendimento às pessoas seja oferecido de maneira diferenciada, conforme as necessidades de cada um ou das comunidades. Por isso, destacamos os seguintes grupos que receberão atendimento diferenciado:

Crianças e adolescentes

Os dados da mortalidade infantil do Brasil ainda são constrangedores. No ano 2000 chegou em 29,6/1000 nascidos vivos, a Argentina teve 18, o Uruguai 15, o Chile 10, Cuba 7 e países de renda alta de 4 a 7 por mil nascidos vivos (UNICEF). Antes de mais nada, este indicador revela que as mulheres brasileiras não têm acesso a um pré-natal adequado. Além disso, verifica-se uma distribuição regional desigual.

Não se tem ainda a garantia de leitos para a internação em maternidades nas várias regiões do País. A atenção ao recém nascido é insuficiente, com número limitado de leitos em UTI's neonatais, provocando superlotação em várias unidades hospitalares com graves conseqüências. Não existe prioridade na destinação de recursos para o seu efetivo atendimento. A promoção da saúde da gestante e da criança não tem sido uma preocupação prioritária para a redução das complicações na gestação, parto, puerpério e dos agravos à saúde do recém nascido.

A magnitude e a complexidade dos problemas que envolvem o processo de viver dos jovens de hoje exigem procedimentos de intervenção que sejam coletivos e multidisciplinares. Além da atenção integral à saúde, o acolhimento ao adolescente priorizará a adequação da estrutura física e de equipamentos, a capacitação dos recursos humanos especialmente para esta finalidade, o monitoramento e a atenção multidisciplinar para as vítimas de violência urbana e no campo.

No atendimento das crianças e adolescentes, respeitadas as necessidades regionais, nosso governo vai:

- Impulsionar políticas públicas para a atenção à saúde da Mulher e da Criança.
- Garantir assistência às gestantes, com pré-natal e vinculação às maternidades;
- Incentivar a assistência ao parto humanizado e ao recém-nascido; valorizando os hospitais amigos da criança;
- Estimular o aleitamento materno e a ampliação dos bancos de leite humano;

- Ampliar a oferta de leitos em UTI's neonatais; incentivar o alojamento conjunto; a atenção integral nas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento da criança; promover a atenção especial ao combate à violência infantil (doméstica, sexual e simbólica).
- Reduzir os índices de câncer - colo de útero e mama - por meio de ações preventivas e educativas e do atendimento nas unidades de saúde e nos hospitais de referência, com garantia da realização de exames diagnósticos e de tratamento para os casos positivos.
- Promover a atenção integral à saúde da mulher no período do climatério e na terceira idade.

Mulher, saúde e cidadania

Nosso governo assumirá o compromisso de assegurar tratamento diferenciado e efetivo para a população feminina, priorizando as seguintes ações públicas:

1. Redução dos coeficientes de mortalidade materna através:

- do acesso a serviços de saúde de boa qualidade a todas as mulheres gestantes, incluindo o atendimento ao pré natal, parto e pós parto;
- do acesso a leitos de maternidade para todas as gestantes;
- de mecanismos de referência e contra-referência e de laboratórios como forma de reduzir a mortalidade materna;
- do incentivo ao funcionamento dos comitês de prevenção à morte materna com a participação da sociedade civil;
- do acesso à informação a todos os métodos de planejamento familiar, respeitando a livre escolha das mulheres;
- da implementação de estratégias para o atendimento ao parto humanizado;
- da garantia dos serviços de assistência nos casos previstos no artigo 128 do Código Penal.
- do incentivo ao atendimento nos serviços de saúde da rede pública para mulheres e adolescentes em situação de violência sexual e doméstica, por meio de ações integradas multidisciplinares.

2. Redução dos índices de incidência de câncer – colo de útero e mama – por meio de ações preventivas e educativas e do atendimento nas unidades de saúde e nos hospitais de referência, com garantia da realização de exames diagnósticos e de tratamento para os casos positivos.

3. Desenvolvimento da atenção integral à saúde da mulher no período do climatério e na terceira idade.

Idosos

Nosso governo desenvolverá uma política especialmente voltada para assegurar atenção integral à **Saúde do Idoso** por meio do Sistema Único de Saúde.

A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: cadastramento da população idosa em base territorial; atendimento geriátrico em ambulatórios; unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado; atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural; reabilitação orientada para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde, com fornecimento de medicamentos aos idosos, em especial os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

A Política de Saúde do Idoso do nosso governo buscará:

1. Garantir o atendimento à saúde do idoso pelos serviços públicos de saúde compreendendo: assistência imediata, sempre que necessário ou o oferecimento de acomodações adequadas, quando indispensável a espera; e disponibilização de locais exclusivos para a marcação de consultas, exames e demais procedimentos médicos.
2. Assegurar ao idoso internado ou em observação o direito a acompanhante, em tempo integral e condições adequadas, segundo critério médico.
3. Garantir o direito de opção ao tratamento de saúde, possibilitando alternativas de procedimentos ao idoso.
4. Garantir que as instituições de saúde atendam aos critérios mínimos para atendimento ao idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.
5. Assegurar, nos casos de suspeita ou confirmação de maus tratos a idoso em instituições de saúde a obrigatoriedade de comunicar sob pena de responsabilidade, aos órgãos: Autoridade Policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso.
6. Apoiar, junto com outras áreas de governo, a criação de centros de convivência para a terceira idade pelos municípios, com atividades de cultura e lazer, além de recapacitação para o trabalho.

Povos indígenas

Estima-se hoje a existência de 370.000 pessoas, pertencentes a aproximadamente 210 etnias, com 170 línguas falantes identificadas. Registra-se ainda, um número expressivo de índios vivendo em áreas urbanas, de uma maneira geral, na periferia ou em favelas.

A precariedade das condições de vida da população indígena reflete um quadro sanitário complexo, onde as taxas de morbimortalidade apresentam-se três a quatro vezes maiores do que da população em geral. O alto número de óbitos sem registro ou indexado, sem causa definida, confirma a pouca cobertura assistencial e a baixa resolubilidade dos serviços disponíveis. As principais causas de morbidade são: as doenças respiratórias e diarreicas agudas, desnutrição, tuberculose, dermatoses, malária, doenças sexualmente transmissíveis destacando-se a AIDS, doenças imunopreveníveis e dependência química (alcoolismo).

A política nacional de saúde indígena do nosso governo será implantada seguindo as orientações das conferências nacionais de saúde indígena, reavaliando a atual organização da atenção à saúde nos DSEIs (distritos sanitários especiais indígenas). As diretrizes de atuação são:

1. ampliação da rede de assistência, garantindo a execução das atividades de atenção básica e vigilância à saúde, nas terras indígenas;
2. articulação dos diversos níveis de gestão do SUS, para garantir a referência e contra-referência na média e alta complexidade;
3. ampliação do número de agentes indígenas de saúde, cobrindo o maior número de famílias, considerando a dispersão das moradias, condições de acesso, perfil epidemiológico e aspectos culturais;
4. articulação da promoção de ambientes saudáveis, com ênfase no saneamento básico e na disponibilidade de alimento adequado, propiciando o equilíbrio das condições ambientais nas terras indígenas como um fator de crescente importância para a Saúde Indígena;
5. capacitação dos delegados, representantes e lideranças indígenas;
6. envolvimento das universidades em projetos voltados à saúde indígena, considerando seus hábitos culturais.

População Negra

Nosso governo desenvolverá política específica para a população negra, tendo em vista um quadro particular de doenças prevalentes e as repercussões do racismo. Neste sentido, é fundamental promover a atualização e multiplicação do debate sobre saúde e a temática racial, de maneira a tornar mais efetiva a participação popular, a socialização de informações e a elaboração das ações nesta área.

Para tanto, as diretrizes de ação do nosso governo estarão orientadas para:

1. promover o debate sobre saúde e direitos reprodutivos, segundo a perspectiva das mulheres negras;
2. dar suporte para os estados e municípios desenvolverem o programa nacional

de triagem neonatal, em especial, o programa aos portadores de traço falciforme e da anemia falciforme;

3. incorporar a temática racial enquanto discussão norteadora para os agravos específicos da população negra;

4. fomentar nas universidades a criação de núcleos de pesquisa, formação e treinamento sobre as doenças com agravos na população negra;

5. investir na incorporação da formação e capacitação de lideranças populares sobre a promoção à saúde da população negra, incorporando também os conteúdos que tratem da saúde desta população na formação, capacitação, aperfeiçoamento e especialização dos trabalhadores de saúde.

Portadores de doenças crônicas ou endêmicas

Nosso governo dará prioridade para os portadores de doenças crônicas ou endêmicas, como Aids, câncer, epilepsia, hepatite, hipertensão arterial e diabetes, tuberculose, hanseníase, entre outras, por meio de:

- garantia de atenção integral às pessoas portadoras destas patologias pelas Equipes de Saúde da Família e Centros de Referência Especializados;
- fortalecimento das associações de usuários, de defesa dos portadores de patologias, estímulo às iniciativas das organizações não governamentais (ONGs);
- intensificação de ações de prevenção e promoção à saúde;
- não discriminação das pessoas portadores de enfermidades crônicas;
- controle do sangue, com atenção especial à infecção pela hepatite C, seu diagnóstico e tratamento;
- intensificação da vacinação e do controle de doenças endêmicas;

Destaque especial deverá ser dado às pessoas vivendo com a AIDS, especialmente porque nosso País transformou-se em referência de controle desta doença, a partir das ações concentradas e articuladas do poder público, nos três níveis de governo e nas ações das ONGs. Em nosso governo serão priorizadas as seguintes medidas:

- fortalecimento das associações de usuários, de defesa dos portadores de patologias, e o movimento popular de luta contra a AIDS;
- estímulo às iniciativas das organizações não governamentais (ONGs) nas esferas federal, estadual e municipal;
- intensificação de ações de prevenção da AIDS/DST;
- aumento do uso de preservativos em todas as camadas sociais, ampliando a distribuição gratuita;

- melhoria da atenção pré-natal e eliminação da transmissão vertical do HIV;
- intensificação da vacinação e o controle de doenças endêmicas;
- promoção da orientação sobre AIDS/DST nas escolas públicas e privadas, além de educação sexual e orientação sobre redução de danos (quanto ao uso de drogas);
- garantia de expansão e implementação de Centros de Orientação e Apoio Sorológico-COAS;
- melhoria da atuação da vigilância epidemiológica, buscando, em particular, a redução da categoria “ignorados”;
- apoio ao programa de diagnóstico precoce para HIV, com aconselhamento adequado;
- distribuição de preservativos, realização de ações de redução de danos e outras atividades de prevenção para a população confinada, como a prisional e da FEBEM;
- garantia de atenção, acompanhamento e tratamento adequados para os efeitos adversos do uso das medicações;
- fiscalização dos preços dos medicamentos e preservativos, com informação periódica à sociedade sobre reajustes;
- garantia do fluxo regular de medicamentos, incluindo os de doenças oportunistas;
- aumento do número de exames necessários para controle de carga viral.
- garantir a cobertura, pelos planos privados de saúde, de todas as doenças crônicas, infectocontagiosas, infectotransmissíveis, de notificação compulsória e pré-existentes, sobretudo HIV/AIDS, com acesso a procedimentos, internações e medicamentos;
- promoção da produção de medicamentos genéricos para o HIV e outras doenças;
- promoção de pesquisas destinadas ao combate do HIV;

Portadores de problemas mentais

No Brasil, pelo menos 4,5 milhões de pessoas necessitam de atendimento contínuo e regular em saúde mental. Crianças portadoras de autismo, deficiência mental grave, psicose infantil, ainda contam com raros serviços onde se tratar adequadamente, e acabam internados em abrigos e educandários. Cerca de 8 milhões de pessoas têm problemas graves de saúde em decorrência do uso de álcool e outras drogas. A violência, em todas as suas formas, produz um contingente de indivíduos que necessitam de apoio e cuidado. Situações de crise social, como o desemprego, agravam tal situação. Os problemas de saúde mental estão entre as mais graves questões de saúde pública. Dos investimentos em saúde mental, 85% dos recursos ainda são destinados aos hospitais

(cerca de 470 milhões/ano), e apenas 15% aos serviços ambulatoriais e residências terapêuticas.

Nosso governo dará atenção integral à Saúde Mental, composta por serviços alternativos ao hospital psiquiátrico, programas de trabalho, moradia, educação e lazer para os usuários dos serviços, na perspectiva de sua inclusão social.

O financiamento para a atenção à saúde mental será invertido, com a maior parte dos recursos sendo destinada aos serviços e programas que substituem o hospital psiquiátrico, com ênfase para a ampliação dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS).

O nosso governo dará prioridade para os serviços abertos para usuários de álcool e drogas, articulado a programas preventivos contra a dependência e uso de drogas.

A reforma da legislação voltada aos portadores de sofrimento mental será aprofundada, buscando consolidar a defesa de seus direitos e a afirmação de sua responsabilidade e inclusão social.

Portadores de deficiência

Nosso governo vai desenvolver ações de atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência por meio de políticas para incentivar a criação em todos os municípios de núcleo de reabilitação física aos portadores de deficiência, com equipe multidisciplinar. Aos portadores de conseqüências de acidente vascular cerebral, será assegurado o acesso a estes serviços. Incentivar a implantação de atendimento integral aos portadores de deficiência, de caráter regionalizado, descentralizado, hierarquizado, em níveis de complexidade crescente, com o fornecimento de órtese, prótese e equipamentos.

Serão divulgados, nos meios de comunicação, o art. 23 da Constituição Federal, o Decreto 1744 de 1995, o art. 20 da Lei Federal 8.742 de 1993 e outros atinentes aos direitos dos portadores de deficiência

Vigilância à Saúde

A vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica tem como objetivo controlar e intervir nas situações de risco que a população enfrenta, como acidentes, intoxicações por substâncias químicas (solventes, metais pesados e gases tóxicos) e outros eventos passíveis de prevenção e controle. Para assegurar as condições de promoção, proteção e assistência é fundamental notificar e adotar medidas de intervenção intersertoriais, além de informar a população de forma eficiente. Nosso governo intensificará o controle das fraudes, adulterações, concorrência desleal e incompetência técnica no interesse do consumidor e do produtor.

Em nosso governo, será constituído um efetivo Sistema Nacional de Vigilância à Saúde com as ações integradas de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária de produtos,

serviços, de processos e ambientes de trabalho e meio ambiente, em geral, e dar-se-ão no âmbito do Sistema Único de Saúde. Será elaborada uma política nacional de vigilância à saúde centrada nos seguintes eixos: atuação integrada, articulada às demais ações do SUS, associando às ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador, dando maior efetividade às ações de proteção e promoção da saúde; participação dos estados, municípios, além de setores da sociedade e o controle social.

Saúde e Saneamento

Apesar da mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, em que predominam os óbitos e as doenças crônico-degenerativas e por causas externas – processo que reflete o crescimento urbano, o envelhecimento progressivo da população e a exposição ambiental -, ainda é significativo o quadro de morbimortalidade relacionado às doenças infecciosas e parasitárias e aquelas decorrentes da exposição a substâncias químicas perigosas e a poluição ambiental.

Ocorrem por ano mais de 7 mil óbitos e mais de 500 mil internações hospitalares provocadas por diarreias, uma das doenças relacionadas à falta ou inadequação das ações de saneamento. São mais de 12 óbitos por dia em menores de um ano, em decorrência desta situação. 27 milhões de brasileiros se abastecem diretamente de poço ou nascente dentro de sua propriedade, outros 13 milhões recorrem a outras formas de abastecimento de água imprópria ao consumo humano e mais de 16 milhões não dispõem de nenhum tipo de banheiro ou sanitário – a maioria em zonas rurais e nas periferias dos grandes centros urbanos -, além de não contarem com políticas públicas eficazes que proponham soluções sanitárias para esses problemas.

Nosso governo enfrentará esse quadro com:

- implantação da Política Nacional de Saúde Ambiental no âmbito do SUS;
- resgate das competências constitucionais do SUS, regulamentadas pela Lei Orgânica da Saúde;
- fomento, no âmbito do SUS, das ações de saneamento domiciliar;
- estabelecimento do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde, com prioridade da vigilância da água para consumo humano.

Saúde e Trabalho

No cenário do desemprego, da precarização e da desregulamentação das relações de trabalho, os trabalhadores brasileiros encontram-se submetidos a vários riscos que desencadeiam doenças e acidentes típicos do século XIX: pneumoconioses e amputações, esmagamentos e quedas, convivendo com novas doenças como as cardiovasculares, lesões por esforços repetitivos e sofrimento mental.

Apesar de serem passíveis de prevenção, os acidentes e doenças relacionados aos processos de trabalho, acometem milhões de trabalhadores em nosso país, representando um dos maiores índices do mundo na ocorrência de mortes, doenças, seqüelas e mutilações.

Além da prevenção e das ações de vigilância aos ambientes de trabalho, nosso governo desenvolverá políticas articuladas com os setores da sociedade visando a erradicação do trabalho infantil.

Recursos humanos

É possível humanizar os serviços de saúde, motivar os trabalhadores de saúde e garantir a satisfação pessoal e coletiva dos profissionais?

Sim, para isto nosso governo buscará envolver as Equipes de Saúde com a gestão dos serviços, fortalecendo colegiados de co-gestão, bem como implementar a democracia nas relações de trabalho, implementando Mesas Permanentes de Negociação com os Trabalhadores do SUS.

Serão implantados Programas de Educação Continuada com vistas à formação integral do trabalhador, articulada com as necessidades do SUS, criando-se novas funções que objetivem uma atuação profissional generalista e aberta às questões sociais.

A profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde será valorizada, definindo-se suas atribuições e integrando-os ao Programa de Educação Continuada.

O Ministério da Saúde

A gestão e condução do SUS deve ser descentralizada efetivamente, com cooperação técnica e financeira da União com todos estados e municípios para que desenvolvam condições políticas, técnicas e financeiras para coordenar a organização dos serviços no seu território, exercer a gestão, prestar contas e implementar as deliberações dos Conselhos de Saúde.

Em nosso governo, será fortalecida a cultura e a prática de gestão solidária entre as três esferas de governo, com o respeito às instâncias de articulação das políticas de saúde entre os gestores e as deliberações dos Conselhos de Saúde. Para tanto, o Ministério da Saúde terá a direção efetiva e o comando da gestão nacional do SUS, sem concorrer com os estados e municípios.

Nosso governo criará uma Rede Pública e Nacional de Comunicação e Informação em Saúde voltada para o aprofundamento da cidadania, do controle social e da humanização da atenção à saúde no Brasil. No mesmo sentido, adotará formas de decisão conjunta com as Conferencias e Conselhos de Saúde como prática regular para a formulação das políticas setoriais.

Financiamento

O governo FHC nos oito anos de gestão, não aplicou recursos suficientes na saúde para reverter a situação do quadro sanitário brasileiro, não obedecendo o que determina a Constituição Federal (Emenda Constitucional 29), nem mesmo, destinou a totalidade dos recursos gerados, pela CPMF, para a saúde, como ficou acordado com a sociedade quando da sua criação. O resultado de tudo isso tem sido, a falta de medicamentos, redução de investimentos, estrangulamento da assistência com congelamento dos recursos transferidos para as ações básicas de saúde, ou seja, R\$0,83 por pessoa ao mês, para o pagamento destes serviços que os municípios prestam ao cidadão, gerando dificuldades no acesso à saúde, no aumento das filas e no insuficiente investimento para a qualificação dos trabalhadores de saúde.

Buscando reverter este quadro nosso governo desenvolverá sua política de financiamento em três pilares fundamentais: ampliação dos recursos, reorganização das prioridades e fortalecimento do controle e da transparência sobre o uso dos recursos disponíveis.

Com relação a ampliação dos gastos com a saúde, iremos cumprir o que manda a Constituição Federal. Para isso um crescente esforço fiscal será feito para garantir que a totalidade dos recursos previstos seja destinada à saúde.

A transparência e o controle da aplicação dos recursos serão feitos por meio do fortalecimento do controle social dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, assegurando rotinas de apresentação e votação: do orçamento anual, de planos de aplicação dos recursos, das prestações de contas públicas, dos critérios de repasse de recursos, de relatórios de gestão que possam vincular a aplicação de recursos à obtenção de resultados, e por uma forte ação de fiscalização sobre a utilização destes recursos.

No nosso governo os critérios de repasse de recursos serão baseados nas necessidades de saúde e na Lei Orgânica da Saúde; serão aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde. Serão invertidas as prioridades de aplicação dos recursos gastos para as áreas onde houve abandono nos governos anteriores. Será ampliada a descentralização de recursos para os municípios e estados responsáveis pela execução direta das ações através do repasse direto do Ministério da Saúde para as contas dos fundos estaduais e municipais de saúde.

Os valores estabelecidos para as ações básicas de saúde serão ampliados e revistos, a descentralização de recursos da saúde será baseada em parâmetros demográficos, epidemiológicos (ou seja, priorizando o tratamento das doenças mais freqüentes e a proteção aos grupos de pessoas com necessidades específicas como crianças, idosos, mulheres, índios e negros entre outros), e capacidade instalada, com mais verbas para os municípios que mais precisam e também respeitando as necessidades locais, priorizando a resolução de problemas mais freqüentes. A associação entre estes critérios, a apresentação de resultados e o cumprimento de metas, principalmente nas ações

de prevenção, serão utilizados como incentivos ao processo de descentralização. O objetivo é que todos os recursos para os estados e municípios sejam repassados fundo-a-fundo e não mais por convênios.

Os valores hoje praticados para o pagamento de internações, consultas, exames e outros procedimentos serão revistos buscando adequá-los aos custos. Esses valores serão acordados junto aos gestores e prestadores de serviços no Conselho Nacional de Saúde.

Toda essa lógica terá que cumprir o papel de reequilibrar desigualdades regionais aumentando recursos de investimentos para os lugares mais desprovidos de serviços em todo o país, principalmente para o Norte e Nordeste sem deixar de garantir os recursos necessários ao custeio das ações e serviços do SUS onde eles já existem.

Setembro, 2002

Expediente

Coligação Lula Presidente

Luiz Inácio Lula da Silva – Candidato a Presidente

José Alencar – Candidato a Vice-Presidente

Partidos da Coligação

Partido dos Trabalhadores (PT) – José Dirceu de Oliveira e Silva (Presidente)

Partido Comunista do Brasil (PcdoB) – José Renato Rabelo (Presidente)

Partido Liberal (PL) – Valdemar Costa Neto (Presidente)

Partido da Mobilização Nacional (PMN) – Oscar Noronha Filho (Presidente)

Partido Comunista Brasileiro (PCB) – Zuleide Faria de Melo (Presidente)

Comissão de Programa de Governo

Coordenador

Antonio Palocci Filho

In memorian

Celso Daniel

Membros

Aloízio Mercadante, Gilney Viana, Jorge Bittar, Luiz Dulci, Luíz Marinho, Marcel Frison, Marcelino Pies, Marcelo Déda, Márcio Meira, Marco Aurélio Garcia, Maria da Conceição Tavares, Maria Victória Benevides (Ouvidora), Marina Silva, Marta Suplicy, Matilde Ribeiro, Miguel Rosseto, Nelson Pelegrino, Oded Grajew, Patrus Ananias, Ronald Rocha, Tania Bacelar, Tarso Genro.

Convidados

Gilberto Carvalho, Ivete Garcia, Newton Lima Neto, Ricardo Carneiro,

Ana Maria da Fonseca, Glauco Arbix

Coordenação Executiva

Antonio Prado e Clara Ant

Caderno Temático de Programa de Governo:

Saúde Para a Família Brasileira

Colaboradores do texto

Alcindo A. Ferla; Ana Paula Sóter; Anadil Benedita Ruhnau; Angela Guadagnin; Angelo D'Agostini Junior; Antônio Alves de Souza; Artur Custódio Moreira de Souza; Áurea Pitta; Carlos Henrique de Melo; Conceição A. Pereira Rezende; Denise Motta Dau; Dr. Rosinha; Edmundo Gallo; Eduardo Jorge; Eduardo Nakamura; Eliane Cruz; Emerson Elias Merhy; Eurico Fernandes; Eurípedes Carvalho; Fausto Pereira dos Santos; Gastão Wagner, Gilberto Pucca Júnior; Helvécio Magalhães Júnior; Humberto Costa; Jacinta de Fátima Senna; Janine Miranda Cardoso; Jocélio Drummond; Jorge Solla; José Erivalder de Oliveira; Leôncio Feitosa; Ligia Mendonça; Maria Bernadete Antunes; Maria Helena Machado; Maria José Sales; Maria Juliana Moura; Maria Luiza Jaeger; Maria Moema Borges Leal; Maria Natividade Gomes da Silva; Mozar Julio Tabosa Sales; Paulo César Alves; Paulo Frias; Pedro Gabriel Delgado; Pedro Ivo Sebba Ramalho; Ricardo Burg Ceccim; Rilke Novato Públio; Sandra Fagundes; Sandra Mariano; Silvio Fernandes da Silva; Stênio Dias Pinto Rodrigues; Temístocles Marcelos Neto; Valcler Rangel Fernandes; Wagner de Jesus Martins; Zilda Barbosa

Capa: Duda Mendonça

Diagramação: Paulo de Tarso Souza

Comitê Lula Presidente

Rua José de Magalhães, 340. São Paulo - SP - CEP 04026-090

Tel. (11)5908-6888 - Fax (11) 5908-6888 ramal 6834

Propostas 0800-708 5013

e-mails:

secretariapag@pt.org.br, ouvidoria@lula13.org.br e pag2002@pt.org.br

Sítios Úteis

www.lula.org.br,

www.pt.org.br, [\[org.br\]\(http://org.br\), \[www.icidadania.org.br\]\(http://www.icidadania.org.br\), \[www.fpabramo.org.br\]\(http://www.fpabramo.org.br\)](http://www.liderancadopt.</p></div><div data-bbox=)



www.lula.org.br