

GUIA TEMÁTICO

**Propostas**  
**prioritárias para**  
**a saúde em 2022**



**IEPS**  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde



**RAPS**  
REDE DE AÇÃO POLÍTICA  
PELA SUSTENTABILIDADE

## GUIA TEMÁTICO

# Propostas prioritárias para a saúde em 2022

O conteúdo deste Guia foi elaborado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Ieps) a pedido da Rede de Ação Política pela Sustentabilidade (RAPS) para a segunda edição dos Guias Temáticos RAPS, voltados às candidatas e candidatos da Rede para as eleições de 2022 no âmbito federal e estadual.

As propostas prioritárias inseridas no Guia estão baseadas na *Agenda Mais SUS: evidências e caminhos para fortalecer a saúde pública no Brasil*, uma realização do Ieps e da Umane que tem o objetivo de contribuir com o debate público eleitoral de 2022 a partir de diagnósticos e propostas concretas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A *Agenda Mais SUS* também contou com o apoio temático em saúde mental do Instituto Cactus e é apoiada pela Rede de Ação Política pela Sustentabilidade (Raps) e por outras seis organizações: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa), Instituto Veredas, Vital Strategies, República.org e Impulso Gov.

Saiba mais em: [agendamaisus.org.br](http://agendamaisus.org.br).

### NOTA

O conteúdo aqui presente é de responsabilidade exclusiva de seus autores e não representa, necessariamente, a posição da RAPS.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	4
2. Seis caminhos para fortalecer a saúde pública no Brasil .....	6
Caminho 1. Ampliar recursos e orientar o financiamento para induzir a universalização do SUS .....	6
Caminho 2. Expandir a Atenção Primária com qualidade, para garantir um SUS universal, eficiente e resolutivo .....	9
Caminho 3. Fortalecer os mecanismos de governança regional do SUS .....	13
Caminho 4. Garantir a disponibilidade e a efetividade de recursos humanos no SUS .....	16
Caminho 5. Valorizar e promover a saúde mental .....	20
Caminho 6. Fortalecer o SUS para o enfrentamento de emergências de saúde pública .....	24
3. Conclusão .....	28



# 1. INTRODUÇÃO

O SUS provou o seu valor a partir do papel que desempenhou no combate à pandemia de covid-19, mas e agora? Qual o futuro do sistema a partir de 2022? As recomendações trazidas neste documento se estruturam sobre seis caminhos que o Brasil precisa percorrer, já no curto prazo, para expandir qualitativa e quantitativamente o SUS e, assim, garantir que os brasileiros e brasileiras vivam mais e melhor. Elas estão baseadas em um amplo diagnóstico da estrutura de funcionamento do sistema de saúde brasileiro e foram validadas e priorizadas por um conjunto expressivo de especialistas, seguindo critérios de viabilidade técnica, política e financeira.

Esses achados foram sintetizados em quatro desafios: i) o crescimento da tensão entre necessidades financeiras e sustentabilidade do SUS, frente ao baixo nível de gasto público na saúde; ii) o sucesso da expansão da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária e a estagnação desse processo em anos recentes; iii) a piora da saúde mental dos brasileiros e brasileiras nos últimos anos, simultânea a uma desconfiguração gradual das principais políticas públicas de acolhimento e tratamento; e iv) o legado de procedimentos represados durante a pandemia, que elevará a demanda por saúde nos próximos anos e pressionará o poder público por mais financiamento e uma organização mais eficiente do SUS.

Além do mapeamento de desafios, as propostas também partem de seis princípios básicos: i) saúde como um

direito fundamental; ii) orientação pelos princípios do SUS para concretizar o direito à saúde<sup>1</sup>; iii) saúde enquanto dever do Estado; iv) equilíbrio entre equidade e eficiência; v) consideração aos Determinantes Sociais da Saúde para reduzir as desigualdades; e vi) participação social e transparência para exercício de cidadania e democracia.

.....

<sup>1</sup> Os princípios do SUS se dividem em normativos (universalização, equidade e integralidade) e organizativos (regionalização e hierarquização; descentralização e comando único; e participação popular).



## 2. SEIS CAMINHOS PARA FORTALECER A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

### CAMINHO 1. AMPLIAR RECURSOS E ORIENTAR O FINANCIAMENTO PARA INDUZIR A UNIVERSALIZAÇÃO DO SUS

Nos últimos 10 anos, o gasto total com saúde no Brasil cresceu marginalmente em relação ao PIB, alcançando cerca de 9,51% do PIB em 2018, nível em linha com o de países da OCDE. No entanto, somente 42% desse gasto, ou 3,96% do PIB, foram de fato gastos do governo no SUS, ao passo que os restantes 58%, ou 5,55% do PIB, foram gastos privados das famílias brasileiras. A parcela de gasto público em saúde sugere um sistema cronicamente subfinanciado e que está substancialmente abaixo da média da OCDE e de outros países da América do Sul. É preciso gastar mais e melhor com saúde pública, tanto pela natureza progressiva e pelo alto retorno social que decorre de políticas como a Estratégia de Saúde da Família, quanto pelo crescimento de demandas associadas ao envelhecimento populacional e às variações nos custos médico-hospitalares.

### COMO ALCANÇAR ESSE OBJETIVO?

a) **Ampliar o gasto público em saúde para 5% do PIB até 2026 e 6% até 2030:**<sup>2</sup> a próxima gestão do governo federal deve elevar o gasto público em saúde de 3,96% (considerando o valor em 2018) para 5% até 2026, seja qual for a âncora fiscal vigente nos próximos anos.

#### Quatro estratégias para aumento do gasto público em saúde

- I. Eliminação ou redução expressiva da renúncia fiscal em saúde<sup>3</sup>.
- II. Revisão de prioridades orçamentárias e realocação de recursos de outras áreas para a saúde pública.
- III. Fomento ao aumento de gastos em saúde por outros entes federativos, como os estados<sup>4</sup>, e por outros setores, tais como bancos de desenvolvimento e instituições multilaterais.
- IV. Ampliar a tributação de setores econômicos que possuem um importante custo sobre a saúde das pessoas, como as bebidas açucaradas, os alimentos ultraprocessados, o álcool e o tabaco.

<sup>2</sup> Proposta pactuada pelo Brasil na Organização Pan-Americana da Saúde – Opas (CD53/5, Rev. 2., 2014).

<sup>3</sup> Em 2018, tal renúncia foi da ordem de 57,7 bilhões de reais. Segundo dados da Lei Orçamentária Anual de 2021, estima-se que tenha alcançado 43% do orçamento federal da saúde, valor 2,5 vezes maior que aquele destinado à Atenção Primária no mesmo ano.

<sup>4</sup> Ressalta-se, aqui, a Emenda Constitucional 108, de 2020, que abriu um precedente para os estados ampliarem os repasses da cota-parte de ICMS para os municípios e aplicarem esses recursos na saúde municipal, condicionando os repasses a resultados em indicadores de saúde.

**b) Reformar o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS):** aumentar sistematicamente os recursos disponíveis para a APS e qualificar o modelo atual de financiamento. São sugeridas três mudanças:

- i) instituir um nível mínimo nacional por indivíduo cadastrado na APS no município, com complementação da União para compensar diferenças de arrecadação;
- ii) no componente de pagamento por desempenho, incluir avaliação do percentual de melhora em relação a períodos anteriores, incentivando, assim, municípios que partiram de níveis baixos e estão avançando, ainda que não tenham alcançado os parâmetros ideais;
- e iii) criar metas e fontes de recursos específicas e adicionais para garantir a quantidade adequada de recursos humanos nas equipes de saúde da família e multiprofissionais.

**c) Instituir instância de financiamento regional para induzir a regionalização da saúde:** o pagamento por desempenho deve levar em conta os indicadores da região e deve-se instituir uma instância de financiamento regional, sobre a qual os municípios de uma região deliberem de maneira colegiada, com a participação do estado, entendido como autoridade sanitária regional.

## ONDE APRENDER MAIS?

- Exemplo prático: [Programa Cuidar Melhor](#) do governo do estado do Ceará – ampliou os repasses de ICMS para a saúde municipal de 150 milhões para 450 milhões, condicionando-os à redução de mortalidade evitável nos municípios e regiões de saúde.
- Relatório [Tackling NCDs best buys and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases](#) (OMS, 2017).
- Relatório [Tributação de bebidas e alimentos não saudáveis no mundo](#) (ACT Promoção da Saúde, 2021).

## CAMINHO 2. EXPANDIR A ATENÇÃO PRIMÁRIA COM QUALIDADE, PARA GARANTIR UM SUS UNIVERSAL, EFICIENTE E RESOLUTIVO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização de sistemas de saúde materializada na acessibilidade de primeiro atendimento, na promoção da saúde, nos cuidados preventivos, na continuidade do cuidado no tempo e nas relações estabelecidas com as famílias, comunidades e contextos culturais. A APS cobre a maior parte das demandas de saúde da população e também desempenha papel fundamental como porta de entrada no sistema.

A despeito de comprovadamente gerar melhorias nos resultados e equidade em saúde, desde 2008 a taxa de cobertura da APS não cresce significativamente e, mais

recentemente, registrou variações negativas. Ainda, os recursos direcionados à APS, nos últimos anos, têm se mostrado insuficientes para cobrir o atual nível de serviço. Propõe-se, em consonância com orientações da OMS, ampliar a cobertura e a eficiência no setor a partir da implementação de modelos efetivos de financiamento, governança e gestão.

## COMO ALCANÇAR ESSE OBJETIVO?

---

**a) Converter integralmente modelos de Atenção Primária tradicionais para Estratégia de Saúde da Família (ESF):** evidências científicas mostram a superioridade do modelo ESF nos resultados de diversos indicadores de saúde, como redução da mortalidade nos menores de 5 anos, melhor controle de pacientes crônicos, menor número de internações desnecessárias, entre outros. No entanto, ainda hoje, uma parte das equipes de APS no Brasil – em torno de 18% das equipes cadastradas no CNES e 7,5% das cofinanciadas pelo Ministério da Saúde – operam em lógicas diferentes do modelo ESF, unificadas no termo “modelo tradicional”. Faz-se necessário, portanto, um amplo esforço de conversão.

**b) Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família até 100% da população:** hoje, estima-se que 65 milhões de pessoas ainda não estão cobertas por qualquer modelo de Atenção Primária. E, de forma mais preocupante, cerca de 72 milhões não estão cobertas pela

ESF<sup>5</sup>. A expansão de cobertura da ESF deverá ser gradual, baseada em planejamento de médio a longo prazo (cinco a dez anos), com metas anuais, critérios claros de prioridade – que considerem o atual nível de serviço e o grau de vulnerabilidade socioeconômica –, participação de estados e municípios e respeitando as exigências de cada território.

**c) Garantir a completude de todas as equipes de ESF e melhores condições de trabalho:** a ESF preconiza um conjunto mínimo de profissionais em suas equipes de trabalho, mas o modelo coexiste com equipes desfalcadas. Completá-las deve ser uma prioridade.

**d) Inovar no modelo assistencial da APS com foco no enfrentamento a doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs):** o progressivo aumento das demandas de usuários portadores de DCNTs, somado ao represamento da demanda que ocorreu durante as fases críticas da pandemia, sobrecarregará as equipes de APS. Para melhorar o manejo dessas doenças, será necessário instituir uma estratégia efetiva de apoio assistencial aos municípios, auxiliando-os no desenho e implementação de linhas de cuidado das principais DCNTs.

**e) Incorporar ferramentas de saúde digital na APS:** disponibilizar o acesso aos dados de saúde para os usuários é essencial para que as equipes de ESF ordenem o cuidado entre os diferentes níveis de atenção. É preciso priorizar a expansão da informatização e a

.....  
<sup>5</sup> Os dados de população coberta por Atenção Primária à Saúde são do e-Gestor AB, referentes à população adscrita em 2021.

interoperabilidade da APS, seguindo a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 (ESD 28).

## ONDE APRENDER MAIS?

- IEPS. **Saúde na cidade**. 2021. Disponível em: [saudenacidade.org](http://saudenacidade.org).
- IEPS. **Linhas de cuidado de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde**. 2021. Disponível em: [ieps.org.br/panorama-ieps-02](http://ieps.org.br/panorama-ieps-02).
- ROCHA, R.; MREJEN, M.; COUBE, M. **Um decreto para estradas e a estrada da saúde no Brasil**. Nota Técnica n. 13. São Paulo: Ieps, 2020. Disponível em: [ieps.org.br/nota-tecnica-13](http://ieps.org.br/nota-tecnica-13).
- OPAS. **Atenção Primária à Saúde**. 2018. Disponível em: [www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude](http://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude).
- REDE DE PESQUISA EM APS (org.). **Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS**: aspectos críticos e proposições. Brasília: Opas; Rio de Janeiro: Abrasco, 2022. Disponível em: [drive.google.com/file/d/1uFSpc3xZxlji67wkRv8hwqRuEiqC5m4b/view](https://drive.google.com/file/d/1uFSpc3xZxlji67wkRv8hwqRuEiqC5m4b/view).
- MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 18–37, 2018. Disponível em: [www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?lang=pt).

## CAMINHO 3. FORTALECER OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA REGIONAL DO SUS

A regionalização é um princípio organizativo do SUS baseado na gestão integrada dos sistemas de saúde municipais em uma determinada região de saúde. Por meio de uma melhor coordenação entre entes da federação, a regionalização permite ganhos de escala e maior eficiência na alocação de recursos e, com isso, uma resposta mais efetiva às necessidades de saúde da população no território regional.

Na prática, esse princípio organizativo nunca se efetivou por completo no país. Propõe-se, então, a realização de uma iniciativa em escala nacional, promovida pelos três entes federativos, visando um progressivo aprimoramento da gestão regional de saúde. Nesse novo “ciclo da regionalização”, o estado teria papel protagonista, quer seja coordenando e efetivamente implementando as atuais estruturas vigentes da regionalização, com a condição de fortalecer a governança regional, quer seja externalizando os serviços de saúde regionais para um consórcio interfederativo ou outra entidade que se responsabilize pela gestão da rede – mantendo o seu papel coordenador e supervisor.

## COMO ALCANÇAR ESSE OBJETIVO?

a) **Desenvolver um plano nacional de investimentos para reduzir as disparidades na dotação de serviços de saúde das regiões**: existe considerável desigualdade entre regiões de saúde em infraestrutura, equipamentos

e recursos humanos. O desenho de um plano nacional para reduzir essas disparidades requer o protagonismo dos estados, especialmente nas tarefas de planejamento regional de serviços e de definição de critérios de prioridade. Vale ressaltar que a disponibilidade de um plano de investimentos, com informações detalhadas e transparentes sobre as prioridades, poderia melhorar a racionalidade da alocação dos fundos das emendas parlamentares, contribuindo de forma sensível para o financiamento dessa iniciativa.

**b) Desenvolver a capacidade institucional das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), focada nas áreas de planejamento, gestão e monitoramento das redes regionais de serviços de saúde:** as ações de fortalecimento das SES devem estar dirigidas às áreas críticas para a governança regional. Entre elas, destacamos a digitalização (relevante para as tarefas de contratualização, vigilância à saúde, qualidade da atenção, entre outras) e o fortalecimento das superintendências regionais (ou outras denominações).

**c) Documentar e avaliar as diferentes iniciativas e modalidades de organização regional por meio de um projeto de gestão de conhecimento:** a complexidade do processo de regionalização e a multiplicidade de soluções experimentadas nas últimas duas décadas no Brasil criaram inúmeras práticas e conhecimentos, que precisam ser mais bem analisados, a fim de extrair elementos empíricos relevantes para aprimorar a regionalização do SUS.

## ONDE APRENDER MAIS?

- **Exemplo prático:** ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MARTINS FILHO, M. T.; LIMA, L. D. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4527-4539, 2019. Disponível em: [www.scielo.br/j/csc/a/6yHMGMLTpgsKDGZG9QLfqN/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/csc/a/6yHMGMLTpgsKDGZG9QLfqN/?lang=pt).
- ROCHA, R.; RACHE, R.; NUNES, L. **A regionalização da saúde no Brasil**. Estudo Institucional n. 7. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2022.
- VIANA, A. L. D.; BOUSQUAT, A.; PEREIRA, A. P. C. M.; UCHIMURA, L. Y. T.; ALBUQUERQUE, M. V.; MOTA, P. H. S.; DEMARZO, M. M. P.; FERREIRA, M. P. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 413-422, 2015.
- SOUZA, J. C. D. S.; SANTOS, A. O. Os desafios da regionalização do SUS no contexto federativo brasileiro. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 29-47, 2018. Disponível em: [www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/478/535](http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/478/535).
- VIANA, A. L. A.; FERREIRA, M. P.; CUTRIM, M. A. B.; FUSARO, E. R.; SOUZA, M. R.; MOURÃO, L.; CHANCHARULO, A. P.; MOTA, P. H. S. Política de regionalização do SUS em debate: avanços e impasses da implementação das regiões e redes no Brasil. **Novos Caminhos**, n. 15, 2017. Disponível em: [www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2017/04/Novos\\_Caminhos\\_15.pdf](http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2017/04/Novos_Caminhos_15.pdf).

## CAMINHO 4. GARANTIR A DISPONIBILIDADE E A EFETIVIDADE DE RECURSOS HUMANOS NO SUS

Disponibilidade, planejamento, desenvolvimento, qualidade e produtividade da força de trabalho da saúde são importantes determinantes da efetividade do SUS. A existência destes profissionais, apesar de necessária, não é condição suficiente para garantir qualidade. É preciso pensar na fixação, na formação inicial e em serviço, em políticas de indução profissional e em um conjunto amplo de estratégias que aumente o nível de produtividade da força de trabalho.

### COMO ALCANÇAR ESSE OBJETIVO?

**a) Desenvolver a capacidade de inteligência, monitoramento e avaliação dos recursos humanos (RH) no SUS, consolidando uma estrutura própria:** o Ministério da Saúde, em diálogo com estados e municípios, deve estruturar sistemas contínuos de coleta de dados, pesquisas quali e quantitativas, avaliação de políticas e outras ferramentas de dimensionamento, acompanhamento e planejamento do RH no SUS.

**b) Reformular a regulação do ensino em saúde, integrando e aprimorando os mecanismos de avaliação, adequação curricular e integração territorial e as sanções, em prol da qualidade:** nos últimos 10 anos, o número de novas matrículas em universidades e cursos técnicos privados cresceu significativamente em todas as profissões de saúde. O mesmo não aconteceu

nas universidades públicas e, tampouco, efetivou-se uma regulação estratégica desse mercado. Esse cenário impõe novas estratégias regulatórias que insiram as diretrizes de formação de pessoal para o SUS no mercado de ensino privado.

#### Três estratégias de regulação de recursos humanos em saúde:

- I. Adequação curricular e de práticas, garantindo a educação interprofissional e a integração ensino-serviço, em acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais e em consonância com os objetivos do Sistema Único de Saúde, por meio de novos instrumentos de avaliação sistemática e exercício do poder de polícia pelo Estado.
- II. Exames e outros instrumentos de avaliação da qualidade da formação das instituições de ensino técnico, superior e de residência, que gerem sanções às que não atendam os critérios mínimos.
- III. Autorização e controle sobre a oferta e distribuição de vagas em medicina e enfermagem.

**c) Reestruturar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), orientando-a a políticas e objetivos finalísticos e criando estratégias de apoio a ações regionais:** hoje, a Pneps representa um modelo de ensino continuado com estrutura centralizada e que não se insere nas diretrizes estratégicas das diferentes políticas preconizadas pelo SUS. É necessário reestruturar o funcionamento da Pneps para que atue

de forma transversal e a serviço das ações estratégicas das diferentes áreas do Ministério da Saúde. Além disso, a Pneps deve materializar linhas de apoio financeiro e técnico aos estados e municípios, estimulando o desenvolvimento de ações locais de educação permanente e aproximando a formação continuada dos desafios e contextos locais.

**d) Criar um programa de cotas e estágios em áreas remotas para indução da fixação profissional, complementando as estratégias de formação e provimento do Ministério da Saúde:** incentivar a interiorização, isto é, a atração de médicos para áreas desabastecidas somente por meio de incentivo financeiro pode não ser suficiente. É preciso explorar fatores como identificação ou proximidade com o local de trabalho, nível de infraestrutura e contexto sociocultural. Para isso, estratégias com impacto positivo são: i) estágios e programas de extensão em áreas remotas durante e após a graduação de horizonte temporal expressivo e ii) aplicação de critérios e preferências de admissões em cursos ou cotas em graduação, pós-graduação e residência para moradores de áreas desabastecidas.

**e) Fortalecer equipes multiprofissionais no SUS por meio da formalização do compartilhamento de ações e responsabilidades:** reorientar as ações do Ministério da Saúde para a expansão da atuação de equipes multiprofissionais, retomando e aprimorando o funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) e incentivando a adoção de novas práticas de compartilhamento de tarefas nas equipes do

SUS como um todo. Na prática, significa expandir uma agenda de regulação de práticas compartilhadas, além de incentivos indutores de modelos organizacionais multidisciplinares, como os Nasfs.

**f) Ampliar o escopo de atuação da enfermagem, sobretudo na Atenção Primária:** a ampliação do escopo de práticas na enfermagem é uma estratégia consistentemente apontada pela literatura como indutora da efetividade dos sistemas de saúde, principalmente quando realizada na Atenção Primária, reduzindo custos sem prejuízo aos resultados de saúde. Existem duas estratégias para ampliação da atuação da enfermagem no SUS: i) expansão normativa de protocolos de enfermagem em âmbito clínico e ii) construção de uma agenda para efetivação da enfermagem de práticas avançadas.

## ONDE APRENDER MAIS?

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política de recursos humanos para o SUS: balanço e perspectivas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_16.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf).
- SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia médica no Brasil 2020.** São Paulo: FMUSP; CFM, 2020. Disponível em: [www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020\\_9DEZ.pdf](http://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional**

**de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf).

– ROCKERS, P. C.; BÄRNIGHAUSEN; T. Interventions for Hiring, Retaining and Training District Health System Managers in Low and Middle-income Countries. **Cochrane Database Syst. Rev.**, London, n. 4, p. 1-23, 2013. Disponível em: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23633365](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23633365).

## **CAMINHO 5. VALORIZAR E PROMOVER A SAÚDE MENTAL**

O principal marco da Política Nacional de Saúde Mental é a Reforma Psiquiátrica. Substituído um modelo de tratamento baseado no isolamento por um de integração e reinserção social, a reforma garantiu maior respeito às diferenças e à promoção da dignidade, cidadania e autonomia, amparada por um cuidado multidisciplinar e no território. A criação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no SUS, em 2011, representa a principal materialização desse processo. Contudo, essa transição foi interrompida, e a Reforma Psiquiátrica não foi suficientemente implementada e atualizada. Enquanto isso, a saúde mental dos brasileiros e brasileiras piorou, e a pandemia agravou a situação.

## **COMO ALCANÇAR ESSE OBJETIVO?**

**a) Gerar informação e incentivar o monitoramento e a fiscalização das políticas públicas de saúde mental:** um dos principais desafios para o aprimoramento das políticas de saúde mental é a ausência de informações. O planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas de saúde mental dependem diretamente da existência e disponibilização de dados e informações primárias, precisas e atualizadas. Somente assim será possível orientar o planejamento das políticas públicas a partir de evidências robustas, aprimorando a tomada de decisões e a alocação de recursos na área. Por isso, recomenda-se a implementação de uma cultura de monitoramento e avaliação das políticas de saúde mental, acompanhada pelo fomento da produção de pesquisa em saúde mental, por meio do financiamento de linhas de pesquisa sobre o tema e pela qualificação profissional realizada em parceria com os estados e municípios.

**b) Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial (Raps):** a Raps é a ordenadora do cuidado em saúde mental, sendo responsável pela ampliação e articulação, no âmbito do SUS, de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de drogas. Nos últimos anos, a Rede tem sofrido alterações estruturais, sem o respaldo de uma discussão ampla, participativa e baseada em evidências, o que gera assimetrias que prejudicam a qualidade do serviço e o foco no usuário. Para sua implementação se concretizar, algumas ações básicas, como ampliação da cobertura e desburocratização, ainda

são necessárias. Além disso, recomenda-se a cobertura mínima de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e de Unidades de Acolhimento, que deve ser proporcional às necessidades de cada população municipal, e a equiparação dos Centros de Convivência e Cultura aos demais serviços da Raps.

**c) Promover políticas de treinamento e de valorização de profissionais de saúde mental:** segundo o Plano de Ação para a Saúde Mental, adotado pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), a falta de treinamento dos profissionais é um dos principais desafios a serem enfrentados na área. A valorização de profissionais e o cuidado com a sua saúde mental é o primeiro passo para assegurar trabalhadores acolhedores e capazes de lidar com a saúde mental de terceiros. Para a qualificação da atuação dos profissionais que interagem com pessoas em sofrimento ou com transtorno mental, propõe-se abordagens estratégicas: i) aos profissionais e demais trabalhadores das unidades de saúde da Atenção Primária; ii) aos profissionais de saúde mental; iii) aos policiais, bombeiros e demais trabalhadores de serviços de urgência, como o Samu e hospitais de emergência; e iv) aos gestores públicos. Ademais, recomenda-se a instituição de um plano de cargos, carreiras e salários para os profissionais da Raps, incluindo a regulamentação das cuidadoras e redutores de danos.

**d) Retomar e avançar a Reforma Psiquiátrica:** por último, e não menos importante, é fundamental reafirmar a Reforma Psiquiátrica, dada sua importância

no reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Apesar dos avanços consolidados na Reforma, ela ainda não foi suficientemente implementada e deve ser aprimorada. É preciso reconhecer e resgatar os avanços realizados, identificar os consensos possíveis e avançar na garantia e ampliação dos direitos das pessoas em sofrimento ou com transtorno mental. Isso inclui retomar o protagonismo dessas pessoas e da produção de evidências que guiem todas as fases do ciclo de políticas públicas de saúde mental, tendo como pressuposto que internações psiquiátricas devem ser feitas apenas quando esgotados todos os outros recursos – conforme está previsto na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e na Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2016).

## ONDE APRENDER MAIS?

- INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE; INSTITUTO CACTUS. Cenário das políticas e programas nacionais de saúde mental. Rio de Janeiro: Ieps, 2022. Disponível em: [ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/cenario-politicas-programas-nacionais-saude-mental-ieps-instituto-cactus.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/cenario-politicas-programas-nacionais-saude-mental-ieps-instituto-cactus.pdf).
- INSTITUTO CACTUS. Caminhos em saúde mental. [S.l.]: Instituto Cactus, 2021. Disponível em: [institutocactus.org.br/caminhos-em-saude-mental](https://institutocactus.org.br/caminhos-em-saude-mental).
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Portfólio de práticas inspiradoras em atenção psicossocial. 2021. Disponível em: [portfoliodepraticas.epsjv.fiocruz.br](https://portfoliodepraticas.epsjv.fiocruz.br).
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional.

Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: [site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3\\_ly\\_RelatorioInspecaoHospPsiq-ContraCapa-Final\\_v2Web.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiq-ContraCapa-Final_v2Web.pdf).

## **CAMINHO 6. FORTALECER O SUS PARA O ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA**

Os desacertos do governo federal em coordenar uma resposta à pandemia de covid-19 evidenciaram falhas estruturais do sistema de saúde na resposta à emergência sanitária. Estruturas de governança, organização emergencial dos serviços de saúde, vigilância epidemiológica e gestão de recursos físicos e humanos são alguns dos pilares do SUS voltados para resiliência a crises que não estavam integralmente desenvolvidos. Como consequência, estima-se que, das quase 670 mil mortes que ocorreram no país, ao menos 120 mil poderiam ter sido evitadas.

Para que isso não se repita, é necessário estruturar as lições aprendidas e formular políticas de longo prazo para o enfrentamento de situações de emergência de saúde pública, que sejam sustentadas por instrumentos e mecanismos de governança sólidos, visando uma resposta proativa, planejada, coordenada e eficiente do Poder Executivo frente às futuras crises.

## **COMO ALCANÇAR ESSE OBJETIVO?**

**a) Formalizar uma estrutura e definir instrumentos de governança na resposta nacional às emergências sanitárias:** é imprescindível desenvolver formalmente uma estrutura nacional com instrumentos de gestão de governança em saúde pública que impeça quaisquer futuras dissociações entre as medidas de enfrentamento tomadas em casos de emergências de saúde pública e as evidências científicas mais atualizadas disponíveis. Sua atuação precisa se desenvolver sobre quatro frentes: i) vigilância epidemiológica definida em bases nacionais que orientem sobre casos de emergências; ii) transparência e comunicação, com informações amplamente disponíveis; iii) orientação aos estados e municípios; e iv) abastecimento e logística de insumos de forma centralizada e promovendo equidade.

**b) Desenvolver dispositivos e instrumentos estratégicos para ampliar a capacidade de resposta do SUS:** a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS deve ser ampliada, reduzindo os impactos de eventuais novas pandemias. Para isso, sugere-se: i) garantir planejamento territorial de resposta à pandemia, orientado à Atenção Primária por meio da reordenação dos serviços, inclusive usando novas tecnologias para teleatendimento, disseminação de informações e comunicação com a população; ii) desenvolver instrumentos normativos para centralizar as compras públicas emergenciais; iii) implementar instrumentos inovadores para garantir, por meio de aquisições, um comando centralizado; iv) ampliar a capacidade

de produção e distribuição de insumos, tecnologias estratégicas e reconversão industrial por meio de uma política nacional; e v) criar mecanismos para mitigar restrições de acesso à saúde causadas por pandemias, com estratégias coordenadas em níveis regionais e nacional, a fim de otimizar o uso desses recursos.

**c) Estabelecer uma estratégia nacional de comunicação transparente e baseada em evidências, com intuito de garantir confiança da população brasileira no SUS e na ciência:**

implementar um plano de comunicação centralizado que defina estratégias, abordagens específicas e linguagens adequadas a situações e públicos, objetivando aprimorar a percepção de risco das pessoas e o que se chama de “literacia em saúde” na população. Para tanto, esse plano de comunicação deve ser: i) orientado por dados e evidências acadêmicas; ii) incluir monitoramento de dimensão de seus impactos; iii) considerar a criação de instrumentos para verificação de informação e produção de contrainformação como mecanismo de controle e combate à desinformação; iv) reforçar a importância da transparência e do controle social dos dados; e v) considerar adequadamente o contexto e as audiências-chave, reforçando a participação social na construção de mensagens adequadas e relevantes.

**d) Valorizar os trabalhadores da saúde enquanto protagonistas no combate aos desafios de saúde pública:** além de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), é necessário garantir condições de trabalho

adequadas e apoio técnico claro e tempestivo aos trabalhadores da saúde. Outros mecanismos de valorização envolvem a compensação financeira por meio de aporte de recursos federais em caso de novas emergências, uma vez que esses trabalhadores estarão mais expostos a contágio e óbito, e a criação de outros dispositivos compensatórios para o caso de suspensão de férias e licenças ou possíveis ampliações de carga horária, como ocorreu na pandemia de covid-19.

## ONDE APRENDER MAIS?

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. COVID-19 Shows Why United Action is Needed for More Robust International Health Architecture. 2021. Disponível em: [www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed--covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture](http://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed--covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture).
- APSREDES. APS Forte no SUS no combate à pandemia. Disponível em: [apsredes.org/aps-forte-sus-no-combate-a-pandemia](http://apsredes.org/aps-forte-sus-no-combate-a-pandemia).
- VITAL STRATEGIES. Usando a comunicação para apoiar a implementação de medidas de saúde públicas e sociais. Nota Informativa. 2020. Disponível em: [www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/Nota-Comunicac%CC%A7a%CC%83o-de-Risco-na-Resposta-a%CC%80-Pandemia-COVID-19.pdf](http://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/Nota-Comunicac%CC%A7a%CC%83o-de-Risco-na-Resposta-a%CC%80-Pandemia-COVID-19.pdf).



### 3. CONCLUSÃO

O grande marco da reforma do sistema de saúde brasileiro foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujo lema era “Saúde, direito de todos, dever do Estado”. A Conferência inaugurou um processo de participação da sociedade civil na decisão sobre as políticas de saúde do país, e seu relatório subsidiou o capítulo referente à saúde na Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como um direito universal da população brasileira.

Os princípios definidos na Constituição se materializaram em 1990 com a criação do SUS. Com sucessos e retrocessos, o SUS garantiu a expansão do acesso aos serviços, melhora dos resultados e maior equidade em saúde no Brasil. Desde sua implementação, o Brasil melhorou substancialmente indicadores de expectativa de vida ao nascer, mortalidade infantil, hospitalizações evitáveis, mortes evitáveis, desigualdade racial em mortes e imunizações.

O real alcance do SUS transborda a oferta de serviços de saúde médico-paciente. O SUS atua no cotidiano de toda população, promovendo saúde e inclusão social. Seja por meio de vigilância sanitária em lojas, restaurantes e academias, da garantia de ambulâncias do Samu para acidentes e emergências, da oferta de medicamentos, de controle da qualidade da água potável, de doação de sangue, órgãos e leite materno ou, até mesmo, de regulação e apoio aos serviços oferecidos pelo setor de saúde privado, todos os brasileiros e brasileiras se utilizam e se beneficiam do Sistema Único de Saúde.

Esse cenário posiciona o SUS como uma das maiores políticas de redistribuição de renda e enfrentamento às desigualdades no Brasil e no mundo, e que forma a base do sistema de saúde brasileiro. No entanto, seu sucesso e importância não vieram sem desafios. O SUS tem como gargalo histórico de sua expansão a capacidade de financiamento, e as tendências epidemiológicas e o envelhecimento da população indicam que as demandas por saúde continuarão crescendo no país.

Espera-se que as propostas apresentadas neste Guia contribuam para endereçar os desafios da saúde da atualidade e que venham a qualificar o debate público durante as eleições de 2022, garantindo aderência às reais necessidades da população e do Sistema Único de Saúde, e que os caminhos apresentados sejam trilhados a partir dos esforços dos representantes eleitos e dos gestores públicos dos três entes da federação nos próximos anos.



## **SOBRE O IEPS**

O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Ieps) é uma organização sem fins lucrativos, independente e apartidária, com sede no Rio de Janeiro e equipes em São Paulo e em Brasília. Nosso único objetivo é contribuir para o aprimoramento das políticas públicas do setor de saúde no Brasil.

O IEPS defende a ideia de que toda a população brasileira deva ter acesso à saúde de qualidade e que o uso de recursos e a regulação do sistema de saúde sejam os mais efetivos possíveis. E que o acesso à saúde respeite o princípio da equidade, tendo o Estado brasileiro um papel relevante, de natureza distributiva, neste processo.

Acreditamos que a melhor maneira de alcançar o nosso propósito é através de políticas públicas baseadas em evidências, desenhadas, implementadas e monitoradas de maneira transparente – sempre buscando o apoio da sociedade.

Saiba mais em [ieps.org.br](http://ieps.org.br).



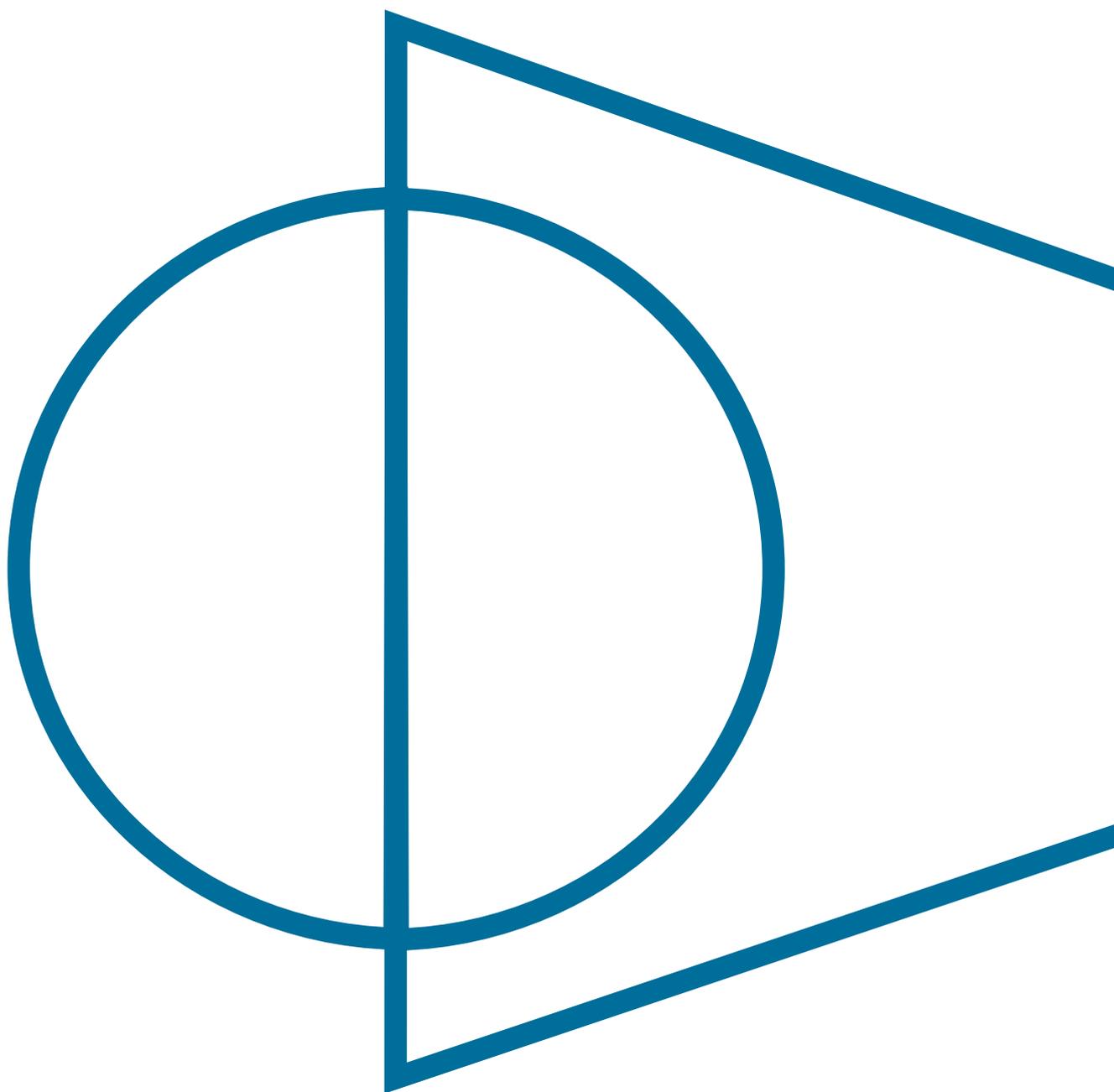
## **SOBRE A RAPS**

A Rede de Ação Política pela Sustentabilidade – Raps é uma organização suprapartidária que busca contribuir para a melhoria da democracia e do processo político brasileiro, por meio da formação, conexão, apoio e desenvolvimento de lideranças políticas comprometidas com a sustentabilidade.

São pessoas que já estão no exercício de cargos eletivos ou que pretendem se candidatar e que têm diferentes visões de mundo e ideologias, mas estão ligadas pelo desejo comum de construir um país mais justo, com mais oportunidades, melhor qualidade de vida para todos e com respeito aos recursos naturais.

Para nós da Raps, a democracia se constrói no encontro entre os iguais e os diferentes. Aqui, criamos um espaço seguro e respeitoso de diálogo sobre os principais desafios políticos, sociais, econômicos e ambientais do país, sempre tendo como referência o conhecimento técnico e científico e a análise de especialistas. A partir dessas reflexões, incentivamos que as lideranças construam em conjunto ações que possam potencializar a transformação que queremos para o país.

Saiba mais em [raps.org.br](http://raps.org.br).



**IEPS**  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde



**RAPS**  
REDE DE AÇÃO POLÍTICA  
PELA SUSTENTABILIDADE