



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52º CONSELHO DIRETOR 65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

Tema 4.3 da Agenda Provisória

CD52/5 (Port.)

17 de julho de 2013

ORIGINAL: ESPANHOL

PROTEÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

Documento Conceitual

Introdução

1. O propósito deste documento é oferecer uma proposta conceitual aos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e informar a estes a situação em que se encontra a proteção social em saúde na Região. Além disso, pede-se aos Órgãos Diretivos que considerem um conjunto de recomendações relativas à execução das atividades de cooperação técnica no plano regional e nacional. Este documento resulta de uma extensa consulta e inclui numerosas contribuições dos grupos de especialistas consultados ao longo de 2012 e parte de 2013.

2. A partir da iniciativa conjunta da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da OPAS em 2002 (Resolução CSP26.R19 [2002]), a OPAS empreendeu numerosas atividades tendentes à extensão da proteção social e à redução dos níveis de exclusão em matéria de saúde na Região, o que se reflete no Objetivo Estratégico 14 do Plano Estratégico 2008-2012 da OPAS (1).

3. A situação da proteção social em saúde na Região das Américas tem apresentado avanços significativos nos últimos anos. No entanto, é necessário dar continuidade à formulação de políticas e programas que contribuam para a construção de sistemas de saúde integrados, equitativos, solidários e centrados nas necessidades concretas e nas demandas legítimas das pessoas.

Antecedentes

4. Embora seja possível encontrar uma vinculação histórica entre esses fenômenos e as origens dos conceitos de proteção social e previdência social, como os referentes à instituição dos seguros de saúde no século XIX na Europa, hoje em dia ambos são reconhecidos como fenômenos distintos. A denominação previdência social refere-se, em

particular, à prestação de serviços de proteção social que se originam da combinação solidária de contribuições relacionados com o trabalho. Em alguns países, no entanto, a denominação previdência social é utilizada como sinônimo de proteção social.

5. Em termos históricos, é possível identificar nos países das Américas um primeiro enfoque de proteção baseada no emprego, relacionada com a previdência social e a saúde, na primeira metade do século XX. Mais tarde, já na segunda metade desse mesmo século, a previdência social surgiu fundamentalmente como resposta a emergências sociais, constituindo a chamada assistência social. Por último, desde os primeiros anos do século XXI as medidas de proteção social tendem a ser instituídas com base na participação ativa do Estado interessado no desenvolvimento social mediante a implementação de garantias cidadãs (2). Este enfoque atual enfatiza as garantias dos direitos sociais universais que exigem a intervenção estatal, entre eles o direito ao melhor nível de saúde possível (3).

6. Em 2002, mediante uma iniciativa conjunta da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Internacional do Trabalho, instituiu-se a iniciativa de ampliação da proteção social em matéria de saúde, instando os Estados Membros a ampliarem as ações na referida matéria (4).

7. Em 2005, a 58ª Assembleia Mundial da Saúde instou os Estados Membros “a assegurar que os sistemas de financiamento da saúde previsssem um método de pagamento prévio das contribuições para a atenção à saúde, com o objetivo de repartir o risco entre a população, evitando que as pessoas incorressem em gastos de saúde desastrosos ou caíssem na pobreza por ter necessidade de atenção à saúde” (5).

8. A iniciativa denominada *Piso de proteção social para uma globalização equitativa e inclusiva*, lançada em 2009 e dirigida pela OIT e pela OMS, impulsiona, sob o conceito de pisos de proteção social, “um conjunto integrado de políticas sociais projetado para garantir a toda pessoa a segurança dos seus rendimentos e o acesso aos serviços sociais essenciais, conferindo atenção especial aos grupos vulneráveis e protegendo e capacitando as pessoas ao longo do ciclo de vida” (6).

9. Recentemente, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em seu sexagésimo sétimo período de sessões, convidou os Estados Membros a reconhecerem a importância da cobertura universal de saúde nos sistemas nacionais de saúde, especialmente mediante mecanismos de atenção primária à saúde e proteção social, incluídos os níveis mínimos de proteção social determinados nacionalmente.¹ Também reconheceu que a melhoria da

¹ Nações Unidas. Comunicado de Imprensa: Adopting Consensus Text, General Assembly Encourages Member States to Plan, Pursue Transition of National Health Care Systems towards Universal Coverage [Internet]. 67º Período de Sessões da Assembleia Geral; 12 de setembro de 2012; Nova York: Nações Unidas; 2012 (53ª Reunião Plenária, GA/11326) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://www.un.org/News/Press/docs//2012/ga11326.doc.htm>.

proteção social no sentido da cobertura universal é um investimento nas pessoas que as capacita a ajustar-se às mudanças na economia e no mercado de trabalho, e contribui para apoiar uma transição para uma economia mais sustentável, inclusiva e equitativa.²

Situação Atual

Alcances da Proteção Social no Campo da Saúde

10. A proteção social é um conceito amplo, que abrange todas as medidas do Estado para a universalização das prestações e serviços prioritários, entendendo como tais habitações, trabalho, educação, pensões e saúde.

11. Entende-se por proteção social em saúde a “garantia que a sociedade outorga, através dos poderes públicos, para que um indivíduo ou um grupo de indivíduos possam satisfazer suas necessidades e demandas de saúde obtendo acesso adequado aos serviços do sistema ou de algum dos subsistemas de saúde existentes no país, sem que a capacidade de pagamento seja um fator restritivo” (7).

12. A proteção social em saúde constitui um quadro de referência para a concretização do acesso aos cuidados de saúde, entendendo-se a saúde como um direito, ou um bem preferencial, que a sociedade consagrou. A proteção social em saúde se baseia na concepção da saúde como um direito humano fundamental e requisito do desenvolvimento humano e social. Tais políticas devem estar orientadas para a universalidade, a fim de garantir não só o acesso efetivo, mas além disso a tempestividade e a qualidade dos serviços de atenção à saúde. Por outro lado, embora universais estas políticas devem ser direcionadas para produzir respostas especiais para necessidades especiais, ser permeáveis ao enfoque de gênero e pró-ativas na atenção às necessidades das minorias étnicas e culturais. As políticas que compõem a proteção social em saúde em uma dada sociedade se consolidam de maneira progressiva, acrescentando o alcance efetivo do bem comum no campo da saúde.

13. Para sustentar o enfoque de proteção social nas políticas públicas de saúde é necessário conseguir um certo grau de acordo social. Por sua vez, estes processos de acordo contribuem para a coesão social baseada em valores democráticos mediante a apropriação, por parte da mesma sociedade, do conceito de direito à saúde e dos papéis do Estado e das pessoas na concretização de tais direitos fundamentais (8).

14. A proteção social em saúde é congruente com orientações estratégicas para abordar os determinantes sociais da saúde, e seu enfoque como medida para reduzir as desigualdades em saúde. O enfoque de proteção social em saúde é, além disso, congruente com o objetivo de cobertura universal entendida como a situação na qual todo cidadão tem acesso aos serviços de cuidados de saúde de que necessita sem incorrer em

² Ibid, Nações Unidas.

risco financeiro individual, mediante a combinação social solidária dos esforços de financiamento. A cobertura universal constitui a imagem objetivo para a qual dirigir as políticas de proteção social em saúde.

15. A criação de sistemas de saúde de qualidade, com cobertura universal e centrados na atenção primária de saúde é uma recomendação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. Do ponto de vista estratégico, a proteção social em saúde é implementada mediante a atenção primária à saúde, sobre a base de seus três valores nucleares: direito ao mais alto padrão alcançável de saúde, à igualdade e à solidariedade, e de acordo com seus princípios.

Sistemas de Saúde e de Proteção Social em Saúde nas Américas e no Caribe

16. O avanço da implementação da proteção social da saúde é um desafio para a Região, embora tenha ocorrido progresso significativo (9) nos últimos anos. Estes avanços ocorreram de diversas formas e por processos próprios de cada país, dependendo do contexto e das necessidades específicas (ver exemplos específicos de alguns países no Anexo C).

17. Parte destes avanços obtidos compreendem a ampliação da cobertura, mudanças nos mecanismos de financiamento, melhoras nos modelos de atenção e de gestão, e integração dos serviços. Alguns países reformularam os próprios sistemas de saúde com base em modelos financiados por receitas gerais. Outros optaram por modalidades de garantia pública com diversas fontes de financiamento. Em termos de garantias ao direito à saúde, alguns países instituíram estruturas jurídicas sólidas e garantia de benefícios, enquanto outros estão desenvolvendo e fortalecendo essas estruturas e instrumentos. Os países da Região têm demonstrado preocupação em definir e implementar modelos de atenção baseados na atenção primária à saúde, centrados nas pessoas. Alguns destes modelos, em particular os que delegam responsabilidades às pessoas e adotam medidas proativas de atenção integral à saúde, têm dado provas de melhorias significativas nos indicadores de saúde.

18. Mesmo levando em conta estes importantes avanços dos países no que se refere a seus sistemas de saúde, porém, persistem nos mesmos, na Região, características de segmentação e fragmentação. A maior parte dos países apresenta sistemas com nichos de oferta de serviços que se diferenciam em sua forma de financiamento. Alguns são subsetores com mecanismos contributivos e outros têm mecanismos não contributivos e atuam como canais relativamente independentes para o acesso da população à atenção de saúde.

Proteção Social em Saúde e Programas de Redução e Eliminação da Pobreza Extrema

19. Nos últimos 15 anos, os países da Região têm formulado programas destinados à redução da pobreza, fundamentalmente mediante a utilização de mecanismos de transferência condicionada de renda aos setores mais vulneráveis da população. Na maior parte destas experiências, as condicionalidades estão relacionadas com a frequência às escolas e aos controles de saúde.

20. Segundo a CEPAL, em 18 países da Região há programas ativos de transferência condicionada de renda. Estes programas beneficiam mais de 25 milhões de famílias, uns 113 milhões de pessoas, isto é, ao redor de 19% da população da América Latina e Caribe. Seu custo gira em torno de 0,4% do PIB da Região. No componente relativo à saúde, as transferências condicionadas de renda oferecem pacotes básicos de serviços destinados especificamente aos beneficiários, ou acesso a prestações de saúde disponíveis para o conjunto da população. Com relação ao caráter de condicionalidade para as prestações de saúde, tenta-se fazer com que as transferências de renda atuem como incentivo para a demanda de serviços de saúde, embora alguns destes instituíam sistemas rígidos de monitoramento e penalidades, inclusive a suspensão do benefício.

Proposta

21. Com base no exposto e a fim de orientar os esforços técnicos de cooperação da Organização Pan-Americana da Saúde, formulam-se as linhas de ação seguintes para a proteção social em saúde na Região das Américas:

- (a) Criar um marco de política e estratégia que defina o caminho a seguir para a abordagem da proteção social em saúde na Região.
- (b) Criar um marco de avaliação que contribua para a medição do avanço na proteção social em saúde.
- (c) Introduzir o conceito de proteção social em saúde como fundamento nos processos de condução e transformação dos sistemas de saúde, mediante sua incorporação aos planos e políticas de saúde.
- (d) Propiciar o desenvolvimento de mecanismos de financiamento mais eficientes e solidários, que permitam sustentar ao longo do tempo um acesso garantido aos serviços de saúde de qualidade no momento oportuno e no nível adequado.
- (e) Revisar e melhorar os componentes de saúde dos programas de proteção social, em particular os programas de transferência condicionada de renda, propiciando sua integração no desenvolvimento da proteção social em saúde.

- (f) Promover a participação social e a consciência de direitos e obrigações no que se refere à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade tanto na própria sociedade como no coletivo de profissionais do sistema de saúde.

Intervenção do Conselho Diretor

22. Convida-se o Conselho Diretor a examinar as informações apresentadas neste documento e considerar a possibilidade de aprovar o projeto de resolução constante do Anexo A.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico 2008-2012, Modificado (Rascunho) [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2009 (Documento oficial nº 328) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OD%20328-documento%20completo.pdf>.
2. Cecchini, S e Martínez, R (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe [CEPAL]). Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos [Internet]. Santiago (Chile): Nações Unidas; 2011 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/42797/Libro-proteccion-social-ALC-CEPAL-2011.pdf>.
3. Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento; Pontifícia Universidade Javeriana. Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe. Investigación y políticas [Internet]. Hernández Bello, A, Rico de Sotelo, C., Eds. Bogotá (Colômbia): Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2011 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/45898/1/132385.pdf>.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de Salud y la Organización Internacional del Trabajo [Internet]. 130ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 24 a 28 de junho de 2002; Washington (DC), Estados Unidos.

Washington (DC): OPAS; 2002 (resolução CE130.R9) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:

<http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp26-12-p.pdf>.

5. Organização Mundial da Saúde. Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad [Internet]. 58^a Assembleia Mundial da Saúde; de 16 a 25 de maio de 2005; Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2005 (resolução WHA58.33) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_33-sp.pdf.
6. Organização Internacional do Trabalho. Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo consultivo presidido por Michelle Bachelet, convocado por la OIT con la colaboración de la OMS [Internet]. Genebra (Suíça): Escritório Internacional do Trabalho; 2011 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_176521.pdf.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de Salud y la Organización Internacional del Trabajo [Internet]. 130^a Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 24 a 28 de junho de 2002; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2002 (resolução CE130.R9) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp26-12-p.pdf>.
8. Nações Unidas; Comissão Econômica para a América Latina e Caribe; Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento; Secretaria Geral Ibero-Americana. Cohesión Social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago (Chile): Nações Unidas; 2007 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/27814/P27814.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edición 2012. Panorama regional e perfis de países [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 (Publicação Científica e Técnica N° 636) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/>.

Bibliografia

1. Artigas, C. Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales. Santiago (Chile): Nações Unidas; 2005 (CEPAL - Serie políticas sociales N° 110).
2. Bólis, M. El derecho a la salud desde el enfoque de la extensión de la protección social. Documento inédito. Apresentado nas Jornadas Sub-Regionais de Defensores de Direitos Humanos; San José, Costa Rica; 14 e 15 de março del 2005.
3. Morales Ramirez, M A. Protección Social: ¿Concepto dinámico? *Revista Latinoamericana de Derecho Social* N° 2, jan-jun de 2006, pp. 201-222.
4. Organização Mundial da Saúde. Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los Sistemas de Salud. El camino hacia la cobertura universal [Internet]. Ginebra (Suíça): OMS; 2010. [Consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:
<http://www.who.int/whr/2010/es/index.html>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação e incorporação de tecnologias sanitárias em saúde nos sistemas de saúde [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 17 a 21 de setembro de 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2012 (resolução CSP28.R9) [consultado em 25 de janeiro del 2013]. Disponível em:
http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/csp28_r9_atr.pdf.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Washington, (DC): OPAS; 2007 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:
http://www1.paho.org/portuguese/AD/THS/OS/phc2ppaper_10-ago-05_Por.pdf.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington (DC): OPAS; 2010 (Série: A renovação da Atenção Primária de Saúde nas Américas, N° 4) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/049651.pdf>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Espanhola de Cooperação Internacional; Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional. Exclución en Salud. Estudios de caso. Bolívia, El Salvador, Nicaragua, México e Honduras.

Washington (DC): OPAS/OMS; 2009 (Série: Extensão da Proteção Social em Saúde, N° 2). Washington DC. 2009.

9. Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional. Diálogo social como herramienta para la extensión de la protección Social en Salud: experiencias de diálogo social en salud en países de América Latina [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2007 (Série: Extensão da Proteção Social em Saúde, N° 3) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: http://www.who.int/management/country/latinamerica_carribbean/DialogoSocialExperienciasAmericaLatina.pdf.
10. Savedoff, W., de Ferranti D, Smith AL, Van V. Political and economic aspects of the transition to universal health coverage [Aspectos políticos e econômicos da transição para a cobertura universal em saúde]. *The Lancet*. 2012 Sep 8;380 (9845):924-932.
11. Sojo, A. Condiciones para el acceso universal a la salud en América Latina: derechos sociales, protección social y restricciones financieras y políticas. *Ciência & saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.6, pp. 2673-2685 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600002>.
12. Urriola, R. Políticas principales para extender la protección social en salud. Inédito. Washington (DC): OPAS; 2012.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52º CONSELHO DIRETOR

65ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

CD52/5 (Port.)

Anexo A

ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PROTEÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

O 52º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o documento conceitual Proteção Social em Saúde (Documento CD52/5);

Considerando a resolução CSP26.R19 (2002), que apoia a extensão da proteção social como uma linha de trabalho nas atividades de cooperação técnica da OPAS;

Levando em consideração que a Assembleia Geral das Nações Unidas, em seu sexagésimo sétimo período de sessões, reconhece que as melhoras na proteção social voltadas para a cobertura universal constituem um investimento nas pessoas que as capacita para ajustar-se às mudanças na economia e no mercado de trabalho;

Cientes do marco da Rede Interamericana de Proteção Social (RIPSO), acordado pelas lideranças e chefes de estado na 5ª Cúpula das Américas para aliviar a pobreza e reduzir as desigualdades por meio do compartilhamento de melhores práticas em proteção social, e do Grupo de Trabalho Conjunto das Cúpulas, do qual a OPAS é membro, e o qual apoia a implementação da RIPSO;

Reconhecendo que, embora os países da Região tenham conseguido importantes avanços nos processos de reforma de seus sistemas de saúde (apesar da persistência de importantes desafios, como a continuidade da melhoria da qualidade dos serviços de saúde para todos) e enfrentando a segmentação e a fragmentação, que provocam inequidades;

Consciente da necessidade de dar continuidade à formulação de políticas e programas focados na construção de sistemas de saúde mais integrados, equitativos e solidários que apoiem o direito a gozar do mais elevado nível de saúde possível;

Considerando que, do ponto de vista estratégico, a proteção social em saúde é executada por meio da atenção primária à saúde, com base nos seus três valores fundamentais— a equidade, a solidariedade e o direito a gozar do mais elevado nível de saúde possível—e de acordo com seus princípios,

RESOLVE:

1. Tomar nota do documento conceitual *Proteção Social em Saúde*.
2. Instar aos Estados Membros, conforme apropriado às suas realidades particulares, a:
 - (a) reconhecer a necessidade de fortalecer as iniciativas de saúde e proteção social para reduzir a pobreza na Região;
 - (b) incorporar o conceito de proteção social em saúde como fundamento nos processos de governança e transformação dos sistemas de saúde;
 - (c) instituir marcos jurídicos, conforme apropriado, que definam as medidas relacionadas com a proteção social em saúde;
 - (d) fortalecer os componentes de saúde dos programas de proteção social (dando ênfase especial à atenção primária à saúde e aos determinantes sociais da saúde), inclusive os programas de transferência condicionada de renda e outros programas sociais;
 - (e) promover a participação social e a consciência dos direitos e obrigações no que tange à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade, tanto na própria sociedade como no coletivo de trabalhadores do sistema de saúde;
 - (f) utilizar mecanismos já estabelecidos, como a Rede Interamericana de Proteção Social e outras iniciativas regionais e sub-regionais, para compartilhar as melhores práticas em programas de combate à pobreza relacionados à saúde implementados por governos e instituições em toda a Região.
3. Solicitar à Diretora que:
 - (a) fortaleça a cooperação técnica em matéria de proteção social em saúde como eixo prioritário de trabalho na trajetória para a cobertura universal;

- (b) promova a geração de informações sistemáticas e de evidências sobre lacunas e avanços na proteção social em saúde observados nos países da Região, inclusive evidências e melhores práticas sobre a transferência condicionada de dinheiro;
- (c) divulgue e promova as boas práticas em matéria de proteção social em saúde e promova a comunicação e a articulação dos avanços da Região em matéria de proteção social com os debates da Organização Mundial da Saúde sobre cobertura universal em saúde, alavancando os mecanismos já existentes;
- (d) fortaleça o trabalho interinstitucional em matéria de proteção social;
- (e) com base neste documento conceitual, formule uma estratégia que defina o roteiro para a abordagem da proteção social em saúde na Região, reconhecendo as realidades particulares de cada Estado Membro e levando em consideração que há muitas maneiras de se alcançar a proteção social em saúde.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD52/5 (Port.)
Anexo B

**Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas
do Projeto de Resolução para a Repartição**

<p>1. Tema da agenda:</p> <p>Tema 4.3: Proteção Social em Saúde (Documento Conceitual)</p>
<p>2. Relação com o Programa e Orçamento 2014–2015*:</p> <p>Categoria 4. Área programática 4.1 Melhoria da capacidade dos países para proporcionar a cobertura universal de saúde.</p> <p>Indicador 4.1.1 Número de países e territórios que melhoraram a cobertura de saúde com mecanismos de proteção social.</p>
<p>3. Repercussões financeiras:</p> <p>(a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p>Por tratar-se de um documento conceitual, o projeto de resolução não especifica um período de vigência. No entanto, as atividades recomendadas no projeto de resolução devem ser realizadas no próximo biênio.</p> <p>(b) Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de US\$ mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p>\$300.000</p> <p>(c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:</p> <p>Não há atividades programadas que coincidam especificamente com as propostas do documento.</p>
<p>4. Repercussões administrativas:</p> <p>(a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:</p> <p>Nível central: aproximadamente a metade do orçamento.</p> <p>Nível de escritórios nos países: aproximadamente a metade do orçamento.</p>

* Refere-se ao [Projeto do Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015](#) (em espanhol) que foi apresentado na 152ª Sessão do Comitê Executivo.

(b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

Não há necessidade de pessoal adicional em tempo integral.

(c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

Fim do biênio 2014-2015.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repatrição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD52/5 (Port.)
Anexo C

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. Tema da agenda: 4.3: Proteção Social em Saúde (Documento Conceitual)

2. Unidade responsável: Sistemas e Serviços de Saúde (HSS)

3. Preparado por: Dr. Julio Siede

4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:

Não há centros colaboradores vinculados a este tema.

5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

Em sua declaração de intenções, a Agenda de Saúde para as Américas enfatiza que “Os Governos reiteram seu compromisso com a visão de uma região mais saudável e mais equitativa em aspectos de saúde, onde sejam abordados os determinantes de saúde e se melhore o acesso a serviços e bens de saúde individuais e coletivos. Uma região em que todos os indivíduos, famílias e a comunidade tenham a oportunidade de desenvolver-se ao máximo de seu potencial”.

Entre os valores declarados como bases para o desenvolvimento da cooperação figuram a universalidade e a acessibilidade. A proteção social constitui um conceito marco para o desenvolvimento de políticas de universalidade e melhoria do acesso a serviços de cuidados da saúde. O documento apresentado relaciona-se diretamente com o tema (c) da Agenda: *Aumentar a proteção social e o acesso a serviços de saúde de qualidade*. Esse tema está diretamente relacionado com o diálogo político e social sobre o desenvolvimento humano na Região. A Agenda de Saúde para as Américas faz menção ao fato de que a maioria dos países da Região consagram o direito universal à saúde e que, para permitir o exercício desse direito, “ressalta a necessidade de desenvolver sistemas de garantia que reduzam a carga financeira nas famílias, protegendo-as do risco da pobreza devido a gastos catastróficos do próprio bolso, e que busquem garantir para a população um conjunto de serviços de saúde” mediante processos de diálogo nacional. Os países deverão fortalecer o acesso, a proteção financeira, a solidariedade no financiamento e a dignidade e respeito aos direitos dos pacientes para tornar efetiva a extensão da proteção social. A estratégia para progredir rumo ao acesso universal e equitativo da atenção à saúde é a da Atenção Primária à Saúde.

6. Vínculo entre este tema e o Projeto do Plano Estratégico 2014–2019*:

Área programática 4.1, na categoria 4, está diretamente relacionada com as políticas de proteção social em saúde.

* Refere-se ao [Projeto do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019](#) (em espanhol) que foi apresentado ao Comitê Executivo na sua 152ª sessão.

7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Na Região se podem identificar, nos últimos anos, ações concretas de proteção social encaminhadas para a transformação dos sistemas de saúde, embora cada país tenha seu próprio ritmo e modalidades. À guisa de exemplo:

- Brasil: na última década, o Brasil ampliou o acesso aos serviços de saúde através do Programa de Saúde da Família, que atualmente atinge 95% dos municípios do país. O programa atende mais de 101 milhões de pessoas através de um modelo de serviço baseado em equipes de nível primário responsáveis por uma determinada e identificada população.
- Canadá: é exemplo de proteção social de saúde com políticas voltadas à cobertura universal.
- Chile: a partir de 2005, com a implantação do Acesso Universal com Garantias Explícitas (AUGE) houve um aumento progressivo do número de pares de problema-resposta atendidos pelo sistema, selecionados segundo critérios epidemiológicos e de eficácia, de acordo com as evidências disponíveis.
- Colômbia: o Sistema Geral de Previdência Social em Saúde, com seus dois principais regimes, contributivo e subsidiado, mantém alta cobertura. Em 2010, apenas 4,3% da população total não recebia cobertura. A partir de 2008, por determinação do Tribunal Constitucional da Colômbia, foram unificados os planos de cobertura de ambas as entidades.
- El Salvador: a partir de 2009, foram eliminados todos os tipos de pagamentos por prestação de serviços nos pontos de atenção da rede pública, houve aumento dos níveis de investimento público em saúde e elaborou-se um modelo de atenção baseado nas chamadas Equipes Comunitárias de Saúde (ECOS).
- Estados Unidos: promoveu, nos últimos anos, um intenso debate político e social sobre a proteção social da saúde e seus mecanismos de implementação.
- México: lançado em 2004, o Sistema de Proteção Social da Saúde denominado de Seguro Popular, proporcionou em 2011 cobertura dos serviços de saúde a 51,8 milhões de pessoas, com a ampliação gradual de seu conjunto de serviços.
- Peru: adotou programas que vêm permitindo ampliar significativamente a proteção social da saúde, principalmente a partir da promulgação da Lei 29.344 de seguro de saúde universal em 2009.
- Uruguai: a partir de 2007, com a criação do Sistema Nacional Integrado de Saúde, a cobertura efetiva aumentou progressivamente incorporando novos beneficiários aos conjuntos de serviços definidos com critérios de essencialidade, em 2011, a cobertura atingiu mais de 50% da população (9).
- Venezuela: em 2003, criou-se o programa de saúde Bairro Adentro e, atualmente, 80% dos cidadãos recebe atenção gratuita em um total de 13.500 centros de saúde pública.

8. Repercussões financeiras do tema:

a) Custo total estimado da aplicação da resolução:

Por tratar-se de um documento conceitual, o projeto de resolução não especifica um período de vigência. No entanto, as atividades recomendadas no projeto de resolução devem ter prosseguimento após o biênio atual.

b) Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a próxima dezena de milhares de US\$; inclui as despesas de pessoal e atividades):

\$300.000