

Una Nueva Agenda para la Reforma del Sector Salud: Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública y de los Sistemas de Salud

**FORO REGIONAL
ANTIGUA/GUATEMALA
19-22 DE JULHO DE 2004**

PERSPECTIVAS NACIONALES SOBRE LA EQUIDAD Y LOS RECURSOS HUMANOS

Equidad en Salud en Brasil

Cipriano Maia
Ministerio de Salud, Brasil

DESAFIOS DE LA EQUIDAD EN SALUD

ENFRENTAR LAS DESIGUALDADES ECONOMICAS y SOCIALES y LAS DIFERENCIAS CULTURALES PRESENTES EN LA SOCIEDAD BRASILEIRA QUE CONDICIONAN DIFERENCIAS DE ACCESO A LOS BIENES E SERVICIOS, EN UN PAIS DE GRAN EXTENSION TERRITORIAL y MARCADAS DIFERENCIAS INTER E INTRA REGIONALES

DESAFIOS DE LA EQUIDAD EN SALUD

DESIGUALDADES QUE SE REFLEJAN EN EL CAMPO DE LA SALUD:

- En diferencias de riesgos y daños
- En la asignación de recursos
- En la oferta de servicios
- En la distribución de personal
- En la capacidad de gestión

DESAFIOS DE LA EQUIDAD EN SALUD

CONSTITUIR UN DESAFIO PERMANENTE Y UNA TAREA COTIDIANA, ASUMIDA POR EL ESTADO Y POR LA SOCIEDAD,

HACER EFECTIVOS LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES QUE CONFIRMAN LA SALUD COMO UN DERECHO DE CIUDADANIA Y COMO BIEN PUBLICO DONDE SE ASEGURAN:

- ACCESO UNIVERSAL
- INTEGRALIDAD DE LA ATENCION
- IGUALDAD EN LA PRESTACION

EL CONTEXTO PARA EL ANALISIS

EL SISTEMA UNICO DE SALUD – SUS

- Constitucional (1988) y legal (1990)
- Sistema federativo con tres esferas de gobierno y autonomia de la gestión
- Descentralizado – con énfasis en la municipalización de la gestión
- Regionalizado y jerarquizado
- Financiamento Público tripartito
- Participación social y control público

EL CONTEXTO EN SALUD

EL SISTEMA UNICO DE SALUD – SUS

- Integral* – Promoción, prevención, recuperación
- Prestación de servicios mixta (pública complementada con privada)

GESTION DEL SISTEMA

- ORGANO EJECUTIVO/DIRECCION UNICA
- CONSEJOS DE SALUD
- CONFERENCIAS DE SALUD
- FONDOS DE SALUD
- COMISIONES INTERGESTORES
 - ESPACIO DE NEGOCIACION Y CONCERTACION

POBLACION Y TERRITORIO

- Extensión territorial – 8,5 millones de Km²
- Población – ~175 millones de habitantes
- 05 macrorregiones geopolíticas
- 26 Estados e Distrito Federal
- 5561 municipios



ALGUNOS DATOS DE LA DESCENTRALIZACION

- **73%** de los municipios tienen menos de 20.000 hab.
- Variación del IDH 0,265 a 0,834 (2000)
- **Municipalización:**
 - Solamente 15 municipios no habilitados
 - ~ 600 en Gestión Plena del Sistema Municipal
 - ~ 5000 en Gestión Plena de la Atención Primaria
- **23 Estados*** en Gestión Plena del Sistema



Sistema Único de Salud

DATOS GENERALES SOBRE LA ASISTENCIA AMBULATORIA NO SUS

63.650 Unidades Ambulatorias, que realizan en promedio 153 millones de consultas/año

- 1 billón de procedimientos de Atención Primaria**
- 251 millones de exámenes de laboratorio**
- 8,1 millones de exámenes de ultra-sonografía**
- 132,5 millones de atenciones de alta complejidad**

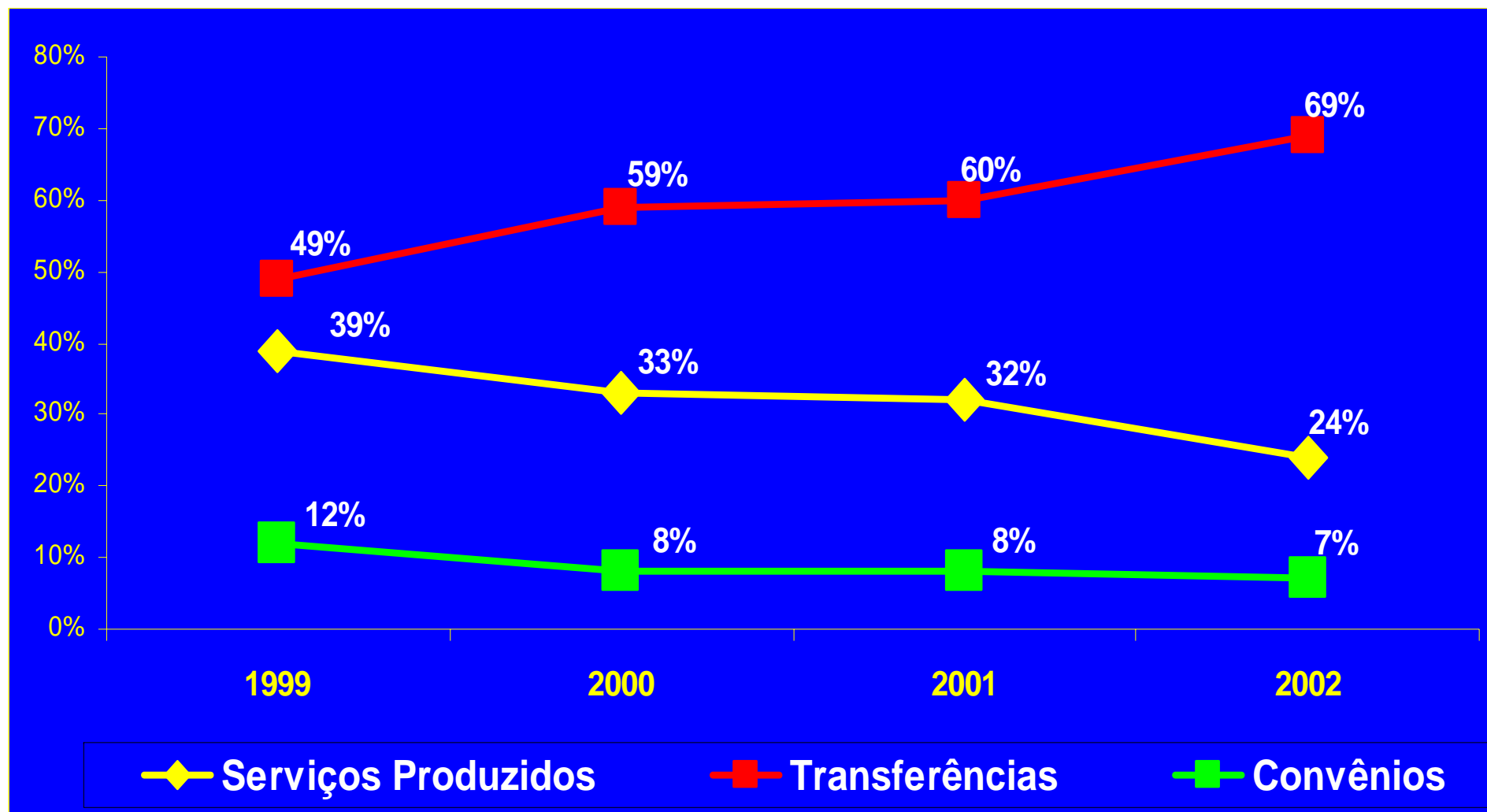
Sistema Unico de Salud

DATOS GENERALES SOBRE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL SUS

5.794 Unidades Hospitalarias / 441.045 camas/ 900 mil ingresos por mes/ 11,7 millones de ingresos/año

- 2,6 millones de partos**
- 83 mil cirugías cardíacas**
- 60 mil cirugías oncológicas**
- 92,9 mil cirugías de várices**
- 23,4 mil transplantes de órganos**

Evolución del Perfil de los Recursos Financieros Federales Transferidos a las Esferas Subnacionales



EL SUS Y LA EQUIDAD EN SALUD

- AMPLIACION DEL ACCESO
- PARTICIPACION SOCIAL Y CONSTRUCCION DE CIUDADANIA
- SOSTENIBILIDAD SOCIAL
- REORIENTACION DEL MODELO DE ATENCION – FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA – PSF
- CAPACIDAD DE GESTION LOCAL
- REORIENTACION DEL MODELO DE FINANCIAMIENTO

DESAFIOS DEL PNS EN DISCUSION

- Promover cumplimiento del derecho constitucional a la salud, buscando la reducción de riesgos y daños a la salud y el acceso universal e igualitario a las acciones de promoción, protección y recuperación, asegurando la equidad y la atención, mejorando los mecanismos de financiamiento, disminuyendo las desigualdades regionales y proporcionando servicios de calidad, oportunos y humanizados.

DESAFIOS DEL PNS EN DISCUSION

- MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y HUMANIZACION DE LA ATENCION A LA SALUD
- VIGILANCIA A LA SALUD Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- ACCESO A MEDICAMENTOS
- REORGANIZACION DE LAS REDES ASISTENCIALES
INCREMENTO DE LA REGIONALIZACION
- REGLAMENTACIÓN DEL FINANCIAMIENTO
- FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL Y DEL CONTROL PUBLICO
- PROMOCION DE LA EQUIDAD EN EL ACCESO PARA GRUPOS Y POBLACIONES ESPECIALES

LA ARTICULACION CON LAS POLITICAS GUBERNAMENTALES

- Combatir al hambre
- Crecimiento del empleo
- Generación y distribución del ingreso
- Democratización del Estado
- Reforma agraria
- Ampliación de la infra-estructura social
- Superación del analfabetismo

REFLEXION A MEDIO CAMINO

LA REFORMA SANITARIA DE BRASIL ES FRUTO DE UN PROYECTO POLITICO SOCIAL, SE HA INSTITUCIONALIZADO COMO POLITICA DE ESTADO, PROMUEVE EL DERECHO A LA SALUD, CONTRIBUYE A LA CONSTRUCCION DE CIUDADANIA, HA MOVILIZADO SUJETOS COLECTIVOS E INDIVIDUALES QUE HOY CONFIRMAN QUE VALE LA PENA LA OSADIA Y LA LUCHA POR LA DEMOCRATIZACION DE LA SALUD EN BRASIL

*"Perspectivas Nacionales sobre
Equidad y Gestión del trabajo y la
Educación en Salud en Brasil*

El SUS y la Gestión del Trabajo y la Educación en Salud de acuerdo con la Constitución

Compete a la gestión del Sistema Único de Salud el ordenamiento de la formación de recursos humanos en el área de la salud, así como el incremento en su área de actuación del desarrollo científico y tecnológico (Constitución Nacional, Art. 200, Incisos III e IV).

El SUS y la Gestión del Trabajo y la Educación en Salud de acuerdo con la Ley Federal nº 8080/90

La especialización mediante el entrenamiento en servicios bajo supervisión, será regulada por la Comisión Nacional subordinada al Consejo Nacional de Salud, garantizada la participación de las entidades de profesionales correspondientes (Lei Federal 8080, Art.12 e 30).

Es atribución común de la Unión, los Estados, el Distrito Federal y los municipios, la participación en la formulación y la ejecución de la política de formación y desarrollo de recursos humanos para la salud (Lei Federal 8080, Art.15).

EMPLEOS

- 1980

Sector privado= 307.673

Sector público= 265.956

- 2003

Sector privado= 997.115

Sector público= 1.193.482

Fuente: AMS/IBGE - 1980-2003

EMPLEOS

SECTOR PÚBLICO

- 1980

Municipal = 43.086

Estadual = 109.573

Federal = 113.297

- 2003

Municipal = 791.377

Estadual = 306.042

Federal = 96.064

Fuente: AMS/IBGE - 1980-2003

Empleos en el Sector Salud en 2003

Región	empleos	%	población	%
Norte	132.605	6,08	13.504.599	7,73
Nordeste	523.221	23,99	48.845.112	27,97
Sudeste	1.046.239	47,98	74.447.456	42,63
Sur	324.215	14,87	25.734.253	14,74
Centro-Oeste	154.318	7,08	12.101.540	6,93
Brasil	2.180.598	100,00	174.632.960	100,00

Fonte: AMS/IBGE -

Empleos en el Sector Salud en 2003

▪ superior	33,5%
▪ técnico/auxiliar	28,6%
▪ elemental	11,2%
▪ administrativo	26,7%

Fuente: AMS/IBGE - 2003

Considerando la gestión del trabajo y la educación en salud como elementos críticos para la consolidación del sistema de salud y para la atención integral de calidad,

El Ministerio de Salud creó la Secretaría de Gestión del Trabajo y la Educación en Salud para producir políticas y enfrentar los problemas acumulados

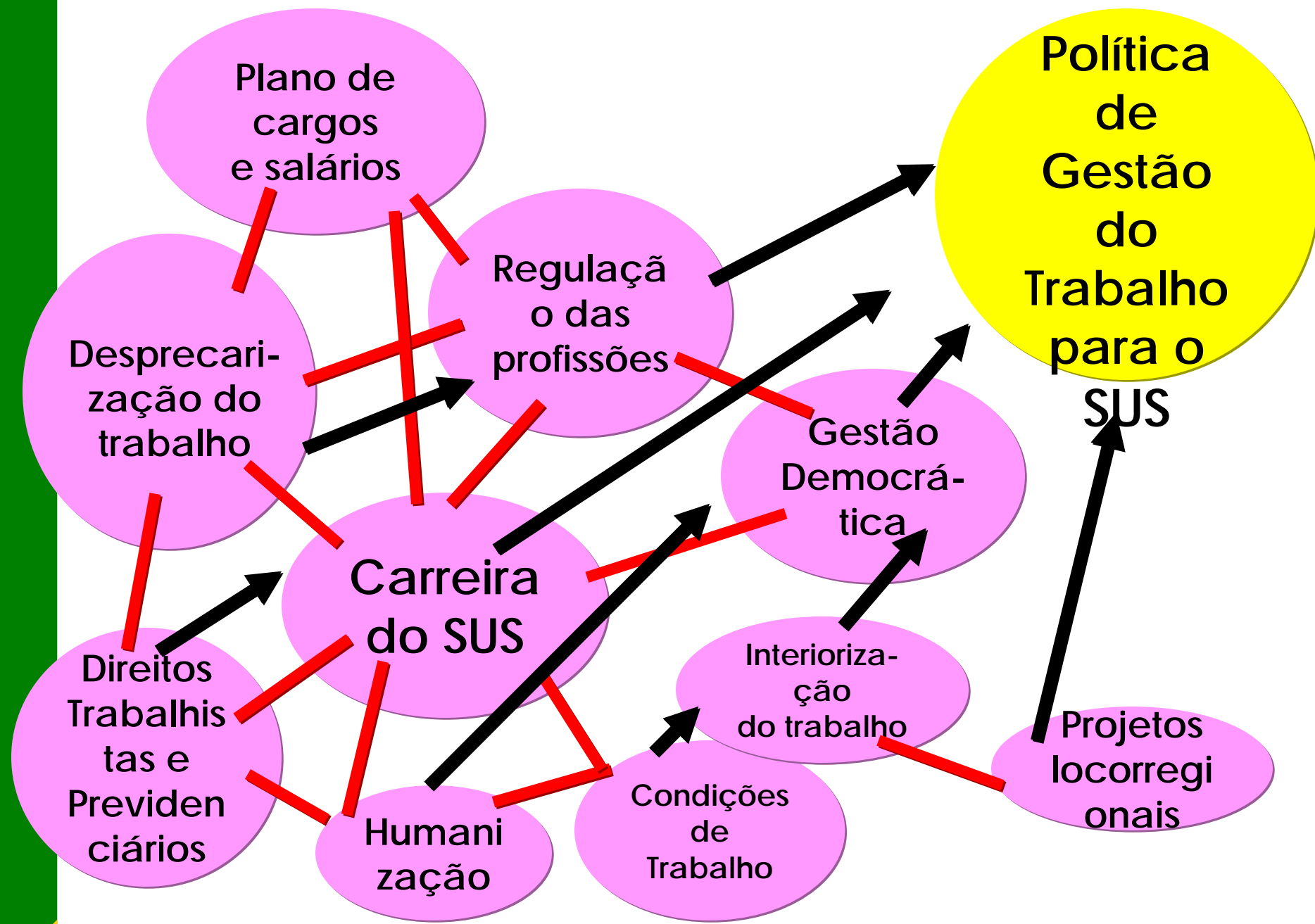
Para el Ministerio de Salud de Brasil en el Gobierno Lula, los trabajadores de salud no son más un recurso del Sistema de Salud y si autores y actores de la implementación del Sistema Único de Salud

Problemas acumulados en el campo De la gestión del trabajo:

- ✓ inexistencia de carrera
- ✓ Expansión del SUS en base a la precarización del trabajo
- ✓ diferencias salariales pronunciadas
- ✓ multiplicidad de vínculos
- ✓ Regulación profesional centrada en las profesiones sin tener en cuenta el trabajo en equipo

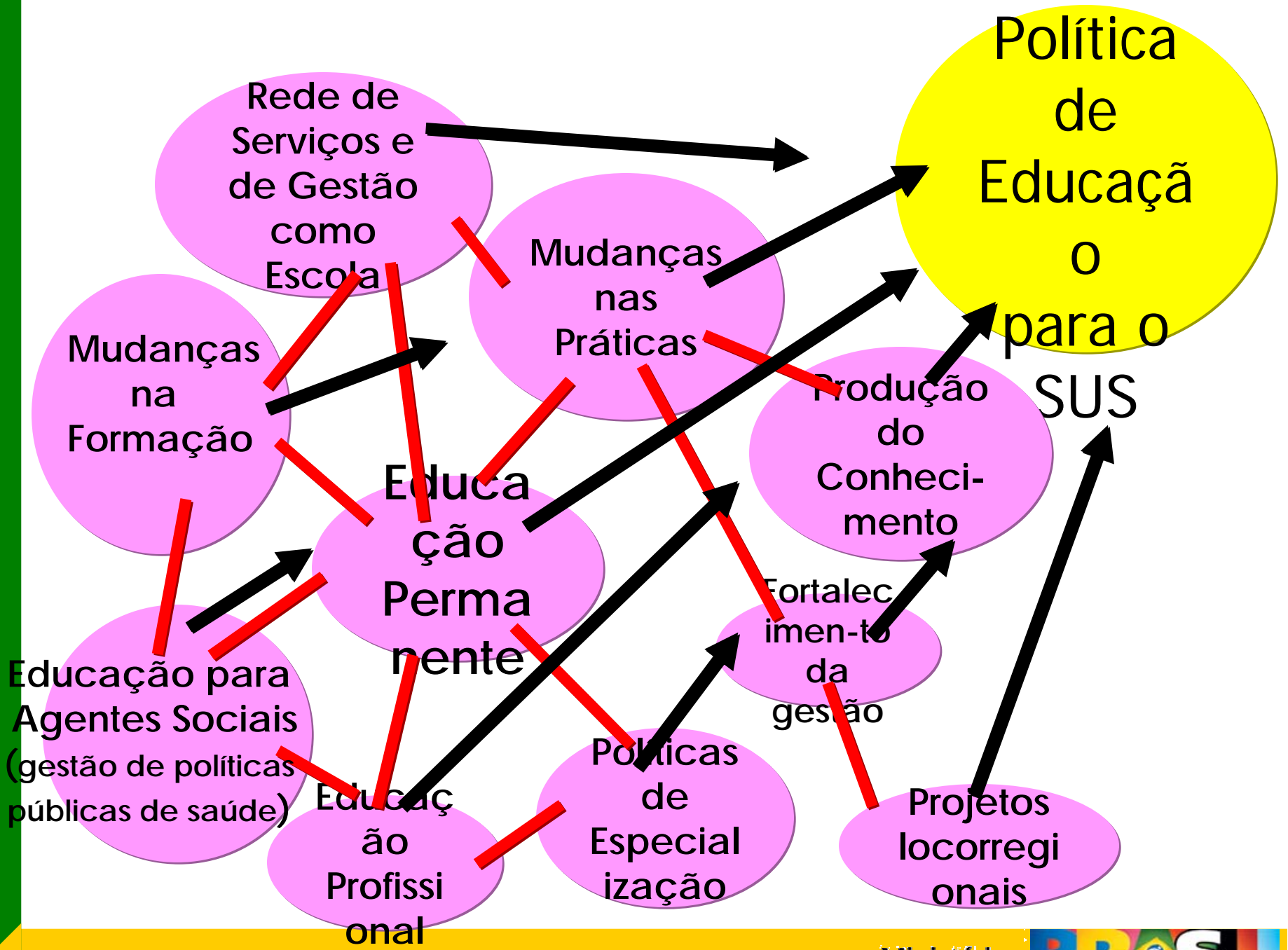
Problemas acumulados en el campo de la gestión de la educación

- ⊙ Inadecuación de la formación profesional, en todos los niveles, a las necesidades del SUS
- ⊙ Mala distribución de las instituciones formadoras y de las oportunidades de formación
- ⊙ Profusión de iniciativas de capacitación de los trabajadores del SUS: puntuales, desarticuladas, fragmentadas



Estrategias de Gestión Democráticas del Trabajo en el SUS:

- ✓ Mesas Permanentes de Negociación del SUS (nacional, estaduais e municipais)
- ✓ Cámara de regulación del trabajo en salud
- ✓ Programa Nacional de Desprecarización del trabajo
- ✓ Plan de Carrera, Cargos e Salarios del SUS con entrada por Concurso Público



Estrategias de Gestión Democrática De la Educación en el SUS

Construir una política nacional de formación y desarrollo para el conjunto de los profesionales de la salud: educación técnica, educación superior, especialización, educación permanente y producción y disseminación de conocimientos para cambiar las prácticas de formación y de salud, así como la educación popular para la gestión de las políticas públicas de salud

Estrategias de Gestión Democrática De la Educación en el SUS

Institucionalización del trabajo intersectorial entre los Ministerios de Salud, Educación y Trabajo y de las Secretarías Estaduales y Municipales de estas áreas para orientar programas conjuntos y decisiones relacionadas con la formación de los profesionales de salud que debem ser tomadas de manera conjunta por los órganos sectoriales.

El desafío de la Educación Permanente en Salud

© **Educación y trabajo** (Formación y producción de procesos y prácticas en los locales de servicios)

© **Mudanza en las Prácticas** de Formación y en las Prácticas de Salud

© **Articulación** Enseñanza - Gestión - Atención - Control Social

Polos de Educación Permanente en Salud
(Círculos para la Gestión de la Educación Permanente en Salud)