



SETOR SAÚDE - CNRH

PROGRAMA DE TRABALHO - 1980

A proposta de trabalho do Setor Saúde para 1980 está orientada para aquelas áreas que segundo o III PND e Diretrizes Setoriais, deverão merecer esforço prioritário no campo da saúde e encontra-se centrada nas características e atribuições do CNRH dentro do sistema de planejamento governamental.

Como a atuação do Governo, no campo da saúde, estará voltada no período 1980/85, prioritariamente para a expansão de serviços básicos, o Setor Saúde concentrará a maior parte do seu trabalho para o alcance dessa finalidade. Assim, participaremos da elaboração de programas de grande amplitude, em conjunto com os ministérios setoriais, patrocinaremos a produção de estudos, tanto sobre a área específica dos serviços básicos, quanto sobre áreas correlatas, bem como trabalharemos na formulação de plano de coleta e análise de informações setoriais, que nos permita obter um conjunto consistente de indicadores sociais.

Além dessas atividades, desempenharemos paralelamente a função de assessoria técnica à SEPLAN e ao CDS, bem como continuaremos participando de grupos de trabalho inter-setoriais no âmbito do CNRH ou em conjunto com outras áreas ou

setores do IPLAN.

Esquema do Programa de Trabalho

- I. Participação da elaboração de Programas de âmbito nacional
  - I.1 - PREVSAÚDE
  - I.2 - III PRONAN
- II. Elaboração de estudos setoriais portécnicos do SES, sem ou com a participação de consultorias externas, visando a intervenção no Sistema, através do CDS.
  - II.1 - Planejamento familiar
  - II.2 - Análise das principais modalidades de prestação de serviços de saúde.
  - II.3 - Medicamentos e Indústria Farmacêutica.
  - II.4 - Acidentes do Trabalho e saúde ocupacional.
- III. Formulação do plano de coleta, sistematização e análise de informações setoriais, incluindo a construção de indicadores sociais relativos à saúde da população.
- IV. Atividades de apoio técnico à SEPLAN e ao CDS
  - IV.1 - Compatibilização, acompanhamento e avaliação de programas setoriais.
  - IV.2 - Pareceres técnicos.
  - IV.3 - Representação em organismos colegiados.
- V. Participação em grupos de trabalho constituídos por técnicos do CNRH, ou com a participação de técnicos de outras áreas ou setores do IPLAN.

### Síntese das atividades

I - A seguir descreve-se, em linhas gerais, os programas de abrangência nacional, dos quais estamos participando da elaboração, e que oportunamente serão apresentados ao CDS para apreciação e aprovação.

Em ambos, nossa participação será coletiva, sendo um técnico destacado como responsável pela coordenação interna da nossa participação.

#### I.1 - Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde-PREVSAÚDE

A proposta de um Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, fundamenta-se na definição da política setorial de Governo para o período 1980/85, que situa a saúde como direito das pessoas e das comunidades, implicando num papel efetivo do Estado na promoção e realização de ações indispensáveis ao atendimento das necessidades básicas de saúde de toda a população.

Dessa óptica os "serviços básicos" correspondem a um elenco mínimo de atividades, com cobertura universal, de alcance individual e coletivo, que contribuam para a promoção da saúde, prevenção e tratamento das afecções e traumatismos mais comuns.

Trata-se, em última instância, da formulação de um Programa que apresente algumas similitudes com o PIASS, mas que seja adequado à cidades de maior porte.

Conferir prioridade ao nosso trabalho junto ao grupo que elabora o PREVSAÚDE, significa também considerar aquela atividade como a mais importante iniciativa no campo da saúde pública no momento. Com efeito, a implementação do PREVSAÚDE, poderá significar o acesso de toda população brasileira ao Sistema Nacional de Saúde, integrado e hierarquizado na prática, com o trabalho coordenado das diversas entidades setoriais, em direção a um mesmo objetivo.

No momento, um grupo composto por técnicos do M.S., MPAS, MINTER, SEPLAN e OPAS, elaboram uma versão preliminar do Programa que, após ser submetida a debate e serem feitas as correções pertinentes, será apresentado ao CDS para aprovação presidencial.

#### I.2 - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição - III PRONAN

O II PRONAN, com sua vigência formal encerrada em 1979, consagrou proposições mais abrangentes no campo da alimentação e nutrição, ao reconhecer que a resolução do problema da desnutrição depende menos de ações médicas ou de programas de distribuição gratuita de alimentos, do que de medidas concretas com vistas ao aumento da produção de alimentos básicos, do aumento e melhor distribuição da renda e de procedimentos racionalizadores nos campos do abastecimento e comercialização.

O III PRONAN, a ser elaborado até dezembro de 1980, partindo de uma apreciação crítica do desempenho do II PRONAN, deverá concentrar-se no reforço decisivo à produção, abastecimento e comercialização de alimentos básicos em áreas definidas como prioritárias.

A linha de distribuição de alimentos, via serviços de saúde, educação e assistência social, ainda que medida acessória, constitui-se em importante mercado institucional e desde que organizada de forma adequada contribui para reduzir o problema dos estratos mais carentes do ponto de vista social e biológico.

Recentemente, o SES, com o apoio do INAN, preparou substancial avaliação crítica da atuação do PRONAN, o que certamente constituir-se-á em subsídio valioso para a elaboração do III PRONAN.

#### II - Elaboração de estudos setoriais

A SEPLAN, frequentemente é solicitada a pronunciar-se sobre assuntos polêmicos, de alguma forma vinculados

à área de Saúde Pública.

Com o objetivo de dispor de informações que permitam a SEPLAN se posicionar corretamente frente a alguns daqueles temas, inclusive possibilitando sua intervenção através do CDS, o Setor Saúde elaborará alguns estudos sobre matérias da maior atualidade e importância, tais como: Planejamento Familiar, Privatização ou Estatização dos Serviços de Saúde, Acidentes do Trabalho e Saúde Ocupacional e Medicamentos e Indústria Farmacêutica.

Estes estudos que terão o feitiço de "position paper", serão elaborados por técnicos do Setor, com ou sem consultorias externas e terão uma duração de 3 a 4 meses. Entre setembro e outubro, estes estudos deverão estar concluídos, e a partir daí, caso haja conveniência, poder-se-á partir para propostas de intervenção através do CDS.

A seguir apresenta-se um resumo dos objetivos que se pretende atingir com cada um dos estudos propostos.

## II.1 Planejamento Familiar

As discussões a respeito das necessidades ou conveniências, legitimidade ou mesmo decência da adoção, pelo Brasil, de uma política de planejamento familiar ou controle demográfico, não é recente. Pelo contrário, é uma polêmica sustentada há muitas décadas, com uma argumentação de parte a parte eivada de emocionalismos e imprecisões.

No entanto, a prática voluntária ou induzida da limitação do número de filhos é cada vez mais disseminada, por todo território nacional, inclusive com a interferência de organismos internacionais.

Daí, a importância da reunião e avaliação das informações e opiniões sobre o tema, com vistas a reunir subsídios para a elaboração de uma política demográfica nacional.

É óbvio, que esta política por um lado relaciona-se estreitamente com a política migratória a ser adotada e por outro lado depende dos resultados do próximo censo demográfico que esclarecerá diversas questões referentes à dinâmica demográfica brasileira.

## II.2 - Análise das principais modalidades de prestação de serviços de Saúde

É bastante grande o número de modalidades de prestação de Serviços de Saúde. Do tradicional consultório médico particular, até o ambulatório público, do hospital universitário, à casa de saúde empresa, medeiam diversas outras formas organizativas cuja eficiência, em termos sociais, deve ser analisada e avaliada.

O divisor de águas principal é a questão da propriedade do serviço. Vale dizer que a discussão mais importante se dá na aferição e comparação das vantagens e prejuízos da privatização ou estatização desses serviços.

Pretendemos, nesse estudo, à luz das experiências nacional e internacional, melhor fundamentar nosso posicionamento a respeito desse tema.

## II.3 Medicamentos e Industrias Farmacêuticas

O Plano Diretor de Medicamentos elaborado pela CEME e objeto do Decreto nº 72.552 de 30.07.1973 estabeleceu um planejamento setorial de longo prazo, o qual pretendia ser um núcleo central capaz de congrega um conjunto de ações e funções governamentais que, dada a complexidade e multiplicidade de interesses, deveria estar dotado de alto grau de poder decisório, racionalidade administrativa e descentralização executiva.

Em julho de 1975 a CEME, até então vinculada à Presidência da República (Decreto nº 75.935 de 17.07.75), passou a órgão autônomo do Ministério da Previdência e Assistência Social.



Como consequência ou não da subordinação a um Ministério, a verdade é que ocorreu um enfraquecimento dos programas e das ações dirigidas à esfera da produção, fazendo com que passasse a ter como preocupação fundamental a distribuição de medicamentos para atender aos programas médicos e previdenciários.

A nível de debate político e da opinião pública, as questões centrais de dependência econômica e tecnológica externas têm desaparecido do "discurso institucional" e no plano dos efeitos e da implantação das políticas, têm sido ressaltados êxitos na distribuição de remédio. Deslocou-se o problema da esfera da produção para o da distribuição e da fiscalização.

Por outro lado ao não formar instituição oficial de controle, capacitada a analisar com independência e segurança o registro e lançamento para o consumo de novos medicamentos expõe-se a população não apenas aos altos preços, decorrentes dos elevados gastos em propaganda, como também à utilização de drogas proibidas em seus países de origem.

Nesse sentido os estudos a serem elaborados devem levar à proposição de medidas nas seguintes linhas:

- estímulo à pesquisa e produção de medicamentos e insumos básicos de elevada prioridade sanitária e econômica; daqueles obtidos de produtos naturais; e aqueles cujos insumos básicos já estejam sendo produzidos no país;
- capacitação dos laboratórios oficiais para produção de medicamentos;
- estímulo aos laboratórios privados nacionais;
- capacitação de laboratórios de controle de qualidade para a adequada qualificação dos produtos finais;



- implementação progressiva do emprego obrigatório dos medicamentos CEME pela rede oficial e privada contratada pelo INAMPS, de modo a reduzir os custos da assistência médica.

## II.4

Acidentes do Trabalho e Saúde Ocupacional

Os índices elevados de acidentes registrados no país e a efetividade apenas parcial das medidas em vigor visando a sua diminuição, recomendam a manutenção e o aprofundamento dos estudos já iniciados neste setor, em particular aqueles que abarcam o campo da higiene e segurança do trabalho.

A evidência da importância de um elenco etiológico indireto que inclui a instabilidade no emprego, os baixos salários, a moradia distante do local de trabalho e tantas outras condições gerais inadequadas de vida, não dispensa providências específicas, seja (entre outras) no campo da legislação, tornando-a mais rigorosa e, sobretudo obedecida, seja no que se refere ao aumento da participação do trabalhador, diretamente ou através de sua entidade de classe, na prevenção dos acidentes.

Embora as estatísticas disponíveis indiquem uma queda expressiva a partir de 1973 nos acidentes do trabalho, tanto em números absolutos como relativos, as deficiências do sistema informação minimizam qualquer conclusão por demais otimista.

Na verdade, pelo menos cerca de 10% da massa trabalhadora sofre anualmente algum tipo de acidente; 87% dessas ocorrências geram incapacidade temporária propiciando uma média de 20 dias de afastamento do trabalho por empregado acidentado tornando assim bastante ostensiva a repercussão social e econômica do problema.

Com a conclusão em fins de 1979, da fase inicial do estudo desenvolvido no CNRH, parece aconselhável em sequência, redefinir com os órgãos setoriais diretamente vinculados ao as-





sunto, uma política de controle dos acidentes do trabalho que seja capaz de orientar medidas concretas com vistas a redução dos índices atuais.

### III - Sistema de Informações setoriais

Esta atividade será desenvolvida em conjunto com técnicos de outros setores do CNRH e PNUD e visa selecionar, coletar, sistematizar e analisar dados e informações setoriais que permitam a elaboração de indicadores sociais confiáveis.

A posse desses dados, muito importante para o desempenho das funções correntes do CNRH, será fundamental para a "Avaliação da política social do governo" que será elaborada até o final do ano.

### IV - Atividades de apoio técnico à SEPLAN e ao CDS.

A rigor, todas as atividades programadas para o SES caberiam sob esse título, pois, elaborando estudos, emitindo pareceres ou participando de grupos técnicos interministeriais, os técnicos do setor estão sempre a serviço do CNRH/IPLAN, assessorando ou representando a instituição. Por outro lado, na medida que a intervenção no sistema só é viável através do CDS e a Secretaria Técnica desse Conselho confunde-se com o CNRH, podemos concluir pela nossa permanente, embora indireta, vinculação a esta entidade.

Portanto, a reunião sob esse item das atividades relacionada a seguir, não significa que apenas na sua realização estejamos prestando apoio técnico à SEPLAN e ao CDS.

#### IV.1 Compatibilização, acompanhamento e avaliação de programas setoriais

A elaboração do capítulo da Ação Coordenada de Governo e seu aperfeiçoamento e acompanhamento anual deve repre-

sentar um instrumento que possibilite uma maior adequação da atuação setorial às diretrizes governamentais.

O acompanhamento do desempenho dos Ministérios de verá contemplar os projetos e atividades de maior alcance nas áreas definidas como prioritárias na ACG, atualmente em elaboração, ou seja, combate a endemias, enfermidades controláveis por imunizantes, alimentação e nutrição, assistência ambulatorial, meio ambiente e previdência e assistência social.

A definição de áreas prioritárias para o acompanhamento não significa, porém, prejuízo à análise qualitativa da atuação global dos Ministérios Setoriais ou a áreas de importância estratégica para o Setor.

Espera-se, dessa forma, conferir à ACG um caráter dinâmico através de reajustes anuais, acompanhando assim o dinamismo da conjunta política, econômica e social.

#### IV.2 Pareceres Técnicos

Continuaremos a emitir pareceres técnicos sobre temas setoriais buscando sempre manter uma posição coerente e integrada à política social do governo.

#### IV.3 Representação em organismos colegiados

A atual participação do setor é a seguinte:

No âmbito do Ministério da Saúde - MS

- a) Grupo Executivo Interministerial - GEIN do PIASS, vinculado à Secretaria Geral do MS e composto por representantes daquele Ministério, do MPAS, MINTER, MEC e SEPLAN. Com a provável incorporação do PIASS ao Programa NACIONAL DE Serviços



Básicos de Saúde, a participação do GEIN no PIASS cederá lugar a participação na Comissão Coordenadora do novo empreendimento.

- b) Junta Deliberativa do Fundo Nacional de Saúde
- c) Conselho Fiscal da Fundação Serviços de Saúde Pública - FSESP
- d) Conselho Deliberativo do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN

Na órbita do Ministério da Educação e Cultura - MEC

- a) Comissão de Ensino Odontológico, criado em abril de 1979, com a finalidade básica de assessorar a Secretaria de Ensino Superior em assuntos relativos ao ensino existente para as áreas de Medicina, Enfermagem e outras.

#### V - Participação em Grupos de Trabalho Intersectoriais

Continuaremos participando de grupos de trabalho intersectoriais, no âmbito do CNRHR, como por exemplo:

- i - GT sobre o Menor Abandonado;
- ii - GT sobre o FAS;

Mas, sobretudo dedicaremos trabalho na elaboração da motivação da política social no Brasil, seus resultados e perspectivas. Neste trabalho a ser realizado em conjunto com o Setor Emprego/CNRH, buscaremos relacionar, com a precisão que os dados disponíveis permitirem, variáveis como emprego e renda com a saúde da população.

Esse tipo de atividade, em que se dilui a vinculação setorial do técnico, possibilita uma visão mais integrada da política social, sem os seccionamentos artificialmente criados.