



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

53º CONSELHO DIRETOR

66ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

Tema 4.3 da Agenda

CD53/5, Rev. 2
2 de outubro de 2014
Original: espanhol

ESTRATÉGIA PARA O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

Introdução

1. Na Região das Américas, milhões de pessoas não têm acesso a serviços de saúde integrais para desfrutar de uma vida saudável, prevenir doenças e receber serviços de saúde ao adoecerem, inclusive a cuidados paliativos durante a fase terminal da doença. Esta Região continua a ser uma das regiões do mundo com maior iniquidade (1). Conseguir que todas as pessoas e comunidades tenham acesso aos serviços de saúde integrais de que necessitam é um dos principais desafios para a Organização Pan-Americana da Saúde e a razão de ser desta Estratégia.

2. Para enfrentar este desafio, os países da Região têm adotado diferentes abordagens e formas de organizar seus sistemas de saúde. Estas experiências, e as evidências disponíveis, permitem identificar elementos orientadores para avançar de modo progressivo rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde expostos nesta Estratégia. No entanto, cada país deve definir – segundo seu contexto nacional, histórico, econômico e social – a maneira mais eficiente de organizar seu sistema de saúde e utilizar seus recursos para assegurar que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde integrais quando deles necessitarem.

3. Acesso significa ter a capacidade de utilizar serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade no momento necessário. Serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade referem-se a ações populacionais e/ou individuais apropriadas do ponto de vista cultural, étnico e linguístico, que enfoquem as questões de gênero e considerem as diferentes necessidades ao promover a saúde, prevenir doenças, proporcionar o atendimento em caso de doença (diagnóstico, tratamento, atenção paliativa e reabilitação) e oferecer os cuidados necessários de curto, médio e longo prazo.

4. Acesso universal é definido como a ausência de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, de organização ou de gênero. O acesso universal é alcançado com a eliminação progressiva das barreiras que impedem que todas as pessoas utilizem os serviços de saúde integrais, estabelecidos em nível nacional, equitativamente.

5. Cobertura de saúde é definida como a capacidade do sistema de saúde de atender às necessidades da população, incluindo a disponibilidade de infraestrutura, de recursos humanos, de tecnologias da saúde (inclusive medicamentos) e de financiamento. A cobertura universal de saúde implica que os mecanismos de organização e financiamento são suficientes para atender toda a população. Por si só, a cobertura universal não é suficiente para assegurar a saúde, o bem-estar e a equidade em saúde, porém proporciona os fundamentos necessários (2).

6. Acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde implicam que todas as pessoas e comunidades têm acesso, sem discriminação, a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos, de qualidade, estabelecidos em nível nacional, de acordo com as necessidades, bem como a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, assegurando que o uso desses serviços não exponha os usuários a dificuldades financeiras, especialmente os grupos mais vulneráveis. O acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde requerem a definição e implantação de políticas e ações de enfoque multissetorial para abordar os determinantes sociais da saúde e fomentar o compromisso de toda a sociedade com a promoção da saúde e do bem-estar.

7. O acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde constituem a base de um sistema de saúde equitativo. A cobertura universal é construída a partir do acesso universal oportuno e eficaz aos serviços. Sem o acesso universal oportuno e eficaz, a cobertura universal se transforma em uma meta inatingível. Ambos formam as premissas para conquistar a saúde e o bem-estar (3).

8. O acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde são necessários para melhorar os resultados de saúde e outros objetivos centrais dos sistemas de saúde, e baseiam-se no direito de toda pessoa ao gozo do grau máximo de saúde, da equidade e da solidariedade, valores adotados pelos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (1-6).

9. Tal como define a Constituição da OMS, “o gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social” e representa o valor central do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde (7). Este direito deve ser promovido e protegido sem distinção de idade, etnia, sexo, gênero, orientação sexual, idioma, nacionalidade, local de nascimento ou de qualquer outra condição.¹ Para

¹ Ver os documentos CD50/12 do 50º Conselho Diretor da OPAS/OMS (2010), A saúde e os direitos humanos, e CD52/18 do 52º Conselho Diretor da OPAS/OMS (2013), Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans.

promover e proteger este direito torna-se necessário articulá-lo com outros direitos relacionados. Este e outros direitos relacionados à saúde estão contemplados em muitas das constituições nacionais bem como em tratados internacionais e regionais.

10. A expansão do acesso aos serviços para os grupos mais vulneráveis, priorizando as intervenções que respondam às necessidades não atendidas e aos desafios à saúde, tais como mortalidade materna e infantil, doenças crônicas, infecção pelo HIV, tuberculose, violência, urbanização, falta de acesso à água potável e serviços ambientais, impactos da mudança climática, entre outros, é fundamental na medida em que os Estados Membros avançam rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde.

11. A saúde é um componente central para o desenvolvimento humano sustentável, e o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde são elementos essenciais para melhorar os resultados em saúde, visando assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar de todos. O acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde protegem os indivíduos contra o empobrecimento ocasionado por gastos em saúde.

12. Essa abordagem requer políticas, planos e programas de saúde que sejam equitativos, eficientes e que respeitem as necessidades diferenciadas da população. A equidade em saúde se refere à ausência de diferenças injustas no estado de saúde, no acesso a serviços de saúde integrais, oportunos e de qualidade, na contribuição financeira e no acesso a ambientes saudáveis. Gênero, etnia, idade e condição socioeconômica são determinantes sociais específicos que repercutem de forma positiva ou negativa na iniquidade em saúde. As políticas sociais e econômicas contribuem para que existam diferenças em oportunidades e podem afetar a capacidade de homens e mulheres de dar a devida prioridade à saúde. Eficiência se refere à utilização ideal dos recursos para alcançar objetivos sociais específicos.

13. No âmbito do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde, as estratégias de saúde que asseguram acesso oportuno e de qualidade para todas as pessoas requerem solidariedade para promover e oferecer proteção financeira. Para isso, é necessário o agrupamento (*pooling*) solidário de recursos² e avançar rumo à eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira para o acesso no momento da prestação dos serviços.

14. Os sistemas de saúde eficientes e participativos requerem um compromisso da sociedade, com mecanismos claros de inclusão, transparência, prestação de contas, participação multissetorial, diálogo e consenso entre os diferentes atores sociais, como também um compromisso político firme e de longo prazo na formulação de políticas,

² O agrupamento (*pooling*) solidário de recursos significa unificar os recursos de todas as fontes de financiamento (previdência social, orçamento estatal, contribuições individuais e outros fundos) em um fundo único de caráter solidário, isto é, cada um faz aportes segundo suas possibilidades e recebe serviços conforme sua necessidade. Neste esquema, o orçamento público assume as contribuições para os indivíduos que não dispõem dos meios para contribuir (pobres e indigentes).

legislações, regulamentações e estratégias voltadas ao acesso a serviços integrais, oportunos e de qualidade.

15. Este compromisso deve incluir, conforme apropriado, um marco conceitual e jurídico que permita o acesso equitativo aos serviços e torne a saúde uma prioridade fiscal, permitindo que o financiamento seja suficiente, sustentável, solidário e eficiente. As evidências sugerem que investimentos em saúde funcionam como um motor para o desenvolvimento humano sustentável e o crescimento econômico (8).

16. A estratégia apresentada neste documento articula as condições que permitirão aos países orientar e avaliar suas políticas, além de medir o progresso rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. Entretanto, cabe a cada país definir seu plano de ação, levando em consideração seu contexto social, econômico, político, jurídico, histórico e cultural, assim como os desafios atuais e futuros em saúde.

17. A estratégia estabelece quatro linhas estratégicas para ações simultâneas e interdependentes: *a*) a expansão do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrados nas pessoas e nas comunidades; *b*) o fortalecimento do papel condutor e governança; *c*) o aumento e melhoria do financiamento, com equidade e eficiência, e o avanço para a eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira ao acesso no momento da prestação de serviços; e *d*) o fortalecimento da coordenação multissetorial para abordar os determinantes sociais da saúde que assegurem a sustentabilidade da cobertura universal.

Antecedentes

18. Nas últimas décadas, foram estabelecidas importantes políticas e iniciativas estratégicas de fortalecimento dos sistemas de saúde em nível nacional, regional e mundial, muitas das quais envolveram a participação ativa e o apoio da OPAS/OMS e de outros parceiros.³ As mais recentes foram a Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2011); a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável “Rio+20” (2012); a Resolução A/RES/67/81 das Nações Unidas (dezembro de 2012); a Declaração do Panamá para reduzir as iniquidades em saúde reprodutiva, materna e infantil (2013); e a Resolução WHA67.14 da Assembleia Mundial da Saúde da OMS (2014) sobre a saúde na agenda para o desenvolvimento pós-2015, que propõe a cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio não alcançados como fatores importantes para a equidade e o desenvolvimento humano. Atualmente, o debate está orientado no sentido de assegurar vidas mais saudáveis e a promoção do bem-estar como principais objetivos. Os mandatos, resoluções, estratégias e planos de ação da OPAS/OMS que respaldam esta estratégia constam no anexo IV do Plano Estratégico da OPAS (1,3, 13, 14, 15).

³ Outras agências das Nações Unidas, agências de cooperação multilateral e bilateral, agências de cooperação financeira e sociedade civil.

19. Os países da Região reafirmaram seus compromissos com a cobertura universal de saúde durante o 52º Conselho Diretor da OPAS (2013), ao outorgar à Repartição Sanitária Pan-Americana (a Repartição) o mandato de formular uma estratégia a ser apresentada durante o 53º Conselho Diretor (2014). Este compromisso dos Estados Membros é expresso no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, que reconhece que a cobertura universal de saúde é um pilar articulador, juntamente com os determinantes sociais da saúde (1).

20. A vontade política e o compromisso dos Estados Membros para com o avanço rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde também se manifestam no processo altamente participativo que levou à elaboração desta Estratégia. Os Estados Membros, com o apoio da Repartição, realizaram 31 consultas que convocaram mais de 1200 pessoas de diversas instituições e setores, permitindo realizar um debate de qualidade que incluiu diferentes perspectivas de análise. Os relatórios das consultas refletem a riqueza e a profundidade do debate realizado na Região, bem como o compromisso dos diversos setores em abordar os temas essenciais para alcançar um melhor estado de saúde para a população das Américas.

Análise da situação atual: desafios para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde

21. Na Região, foram alcançados avanços significativos em matéria de saúde em consequência do desenvolvimento econômico e social dos países (o PIB *per capita* triplicou entre 1980 e 2012), da consolidação e do fortalecimento dos sistemas de saúde e da capacidade de incorporar e aplicar tecnologias para melhorar a saúde. O compromisso político dos países de atender às necessidades de saúde de suas populações tem sido um fator essencial para essas conquistas (1, 4).

22. Apesar dos avanços e do crescimento econômico alcançado, a pobreza e a iniquidade entre os países e dentro de cada país continuam sendo um desafio para a Região. Dados recentes sugerem que a América Latina e o Caribe continuam sendo uma das regiões do mundo com maior iniquidade, sendo que 29% da população vive abaixo da linha de pobreza e 40% dos mais pobres recebem menos de 15% da renda total. Tais iniquidades são refletidas nos resultados de saúde: por exemplo, a Região das Américas não alcançará o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de redução da mortalidade materna até 2015; e, apesar da redução significativa na mortalidade infantil, existem diferenças contundentes entre os países. Sem intervenções específicas para transformar os sistemas de saúde, o crescimento econômico não é suficiente para reduzir a iniquidade (1,5).

23. Reduzir a iniquidade em saúde torna-se uma tarefa ainda mais complexa em função dos padrões epidemiológicos e demográficos emergentes. A coexistência de doenças transmissíveis e não transmissíveis, a violência (inclusive a violência de gênero), o aumento da expectativa de vida e a urbanização tornam necessário que os sistemas e serviços de saúde encontrem soluções de maneira diferente e inovadora. Em 2012, mais

de 100 milhões de pessoas tinham idade acima dos 60 anos na Região. A expectativa é que esse valor dobre até 2020. Calcula-se que entre 1999 e 2009 mais de 5,5 milhões de pessoas tenham morrido de causas externas (1, 5).

24. Ao mesmo tempo, problemas como a exclusão e a falta de acesso a serviços de qualidade, que sejam cultural e linguisticamente apropriados, persistem para amplos setores da população.⁴ A falta de acesso universal e cobertura apropriada tem um custo social significativo com efeitos catastróficos nos grupos da população mais vulneráveis. As evidências indicam que as más condições de saúde, quando o acesso aos serviços é dificultado, não somente implicam o aumento dos gastos mas também a redução da renda, o que gera um círculo vicioso de doença e pobreza nas famílias. Na Região, 30% da população não têm acesso à saúde por motivos financeiros e 21% não procuram atenção em decorrência de barreiras geográficas. As populações em situação vulnerável, pessoas na tenra idade ou em idade avançada, mulheres, crianças, minorias étnicas, populações indígenas e afrodescendentes, migrantes, pacientes com doenças crônicas ou incapacitantes, entre outros, são os mais afetados por este problema (1, 5).

25. A segmentação e fragmentação observadas na maioria dos sistemas de saúde da Região resultam em iniquidade e ineficiência que comprometem o acesso universal, a qualidade e o financiamento. A segmentação e fragmentação são perpetuadas pela falta de capacidade regulatória dos sistemas de saúde, bem como pela natureza vertical de alguns dos programas de saúde pública e a falta de integração destes na prestação de serviços (5).

26. Os modelos de atenção de saúde dos países da Região muitas vezes não atendem adequadamente às necessidades diferenciadas de saúde das pessoas e comunidades.⁵ O modelo de atenção predominante em alguns países tem por base a assistência episódica, em centros hospitalares, de condições agudas, frequentemente com uso excessivo de tecnologias e médicos especialistas. Investimentos e reformas dos sistemas de saúde nem sempre visaram atender novos desafios, e as novas tecnologias e inovações nem sempre foram adequadamente incorporadas na gestão e prestação dos serviços.

27. A capacidade resolutiva⁶ e a organização dos serviços, particularmente no primeiro nível de atenção (atenção básica), são limitadas e não atendem às necessidades emergentes de saúde, especialmente àquelas decorrentes do envelhecimento da população e do crescente ônus das doenças não transmissíveis na Região.

⁴ Em 2010, 36 milhões de pessoas da Região não tinham acesso a água potável, própria ao consumo humano. Aproximadamente 120 milhões não contavam com serviços modernizados para remoção de águas residuais e tratamento de esgoto e quase 25 milhões de pessoas na América Latina e Caribe defecam a céu aberto.

⁵ A Política de Igualdade de Gênero da OPAS reconhece que há diferenças entre homens e mulheres com respeito às necessidades de saúde e ao acesso e controle dos recursos, e que essas diferenças devem ser abordadas para corrigir o desequilíbrio entre homens e mulheres.

⁶ Nesse contexto, define-se capacidade resolutiva como a capacidade dos serviços de saúde de prestar uma atenção de saúde condizente com as necessidades e demandas das pessoas, alinhada ao conhecimento científico e técnico atual e que leve à melhoria do estado de saúde.

28. Desequilíbrios e lacunas sérias continuam a existir em termos de disponibilidade, distribuição, composição, competência e produtividade dos recursos humanos da área de saúde, particularmente na atenção básica. Há um déficit absoluto de profissionais da saúde em 11 países da Região (menos de 25 médicos, enfermeiros e parteiras com certificação para cada 10.000 pessoas). Mesmo nos países onde esta relação está acima desse limite, muitas das regiões não metropolitanas e dos distritos de saúde ficam aquém deste índice, causando problemas sérios de acesso a serviços de saúde integrais.

29. O acesso e uso racional de medicamentos e de outras tecnologias seguros, eficazes e de qualidade, bem como o respeito pela medicina tradicional, continuam a ser um desafio para a maioria dos países da Região, o que afeta a qualidade da atenção. Os problemas de abastecimento, baixo uso de medicamentos genéricos de qualidade, sistemas regulatórios precários, sistemas inadequados de gestão de compras e abastecimento, impostos sobre medicamentos, preços dos medicamentos acima do esperado e o uso inapropriado e ineficaz dos medicamentos e de outras tecnologias de saúde representam barreiras adicionais à cobertura universal de saúde e ao acesso (1, 5). Apesar de apresentar melhorias em toda a Região, a capacidade de regulação de medicamentos e tecnologias de saúde continua a representar um desafio, especialmente no que se refere a tecnologias de saúde mais inovadoras e complexas.

30. A falta de financiamento adequado e a ineficiência no uso dos recursos disponíveis são grandes desafios ao alcance do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde. Enquanto nos países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a média dos gastos públicos em saúde representou 8% do produto interno bruto (PIB), em 2011, o gasto total em saúde na América Latina e no Caribe foi de apenas 3,8% do PIB. Muitas vezes, trata-se de suprir a falta persistente de recursos financeiros para o setor da saúde com pagamentos diretos pelos usuários no momento da prestação dos serviços. Porém, essa estratégia financeira cria barreiras para o acesso aos serviços e impacta de maneira negativa os resultados de saúde das pessoas e das comunidades. Além disso, aumenta o risco de as pessoas terem gastos catastróficos no acesso aos serviços de saúde, o que conseqüentemente pode causar o empobrecimento (10).

31. Muitos países da Região contam com dispositivos constitucionais e/ou são signatários de instrumentos internacionais relacionados ao direito de todos ao gozo do grau máximo de saúde. No entanto, esforços adicionais são necessários para elaborar e fortalecer políticas, planos e estratégias nacionais que permitam avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde.⁷

⁷ Alguns países da Região têm avançado rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde sem a necessidade de alterar a constituição; no entanto, as políticas, os planos e a legislação destes países definem claramente o compromisso com acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

32. Para as autoridades de saúde, o desafio é coordenar-se de modo eficaz com outros setores e desenvolver capacidades de liderança para implantar iniciativas intersetoriais bem-sucedidas que abordem os determinantes sociais da saúde.⁸ Alguns dos casos de maior sucesso na transformação dos sistemas de saúde para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde têm se embasado no debate aberto e no diálogo, com a participação de toda a sociedade (14).⁹

33. O anterior determina o nível de urgência para a maioria dos países em fortalecer seus sistemas de saúde, inclusive a partir da perspectiva do direito à saúde, onde seja nacionalmente reconhecido, promovendo o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se possa obter, tendo como objetivos fundamentais o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. É necessário implantar ações estratégicas integrais de maneira progressiva e sustentável. Além disso, na medida em que os processos democráticos são consolidados na Região, o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde se transformarão em uma demanda social crescente e estruturada (1).

Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde

34. Reconhecendo que há muitas maneiras para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e que cada país deverá definir seu plano de ação segundo seu contexto social, econômico, político, jurídico, histórico e cultural, bem como suas prioridades e desafios atuais e futuros na área de saúde, as linhas estratégicas propostas devem ser aplicadas pelos Estados Membros, em colaboração com a Repartição Sanitária Pan-Americana e outros parceiros, para orientar, conforme apropriado, o fortalecimento de seus sistemas de saúde rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. É importante ressaltar que todos os elementos das linhas de ação propostas estão sujeitos ao contexto nacional e se aplicam em nível nacional, conforme apropriado.

Linha estratégica 1: expansão do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrado nas pessoas e nas comunidades.

35. Fortalecer ou transformar a organização e a gestão dos serviços de saúde com o desenvolvimento de modelos de atenção voltados às necessidades das pessoas e comunidades, o aumento da capacidade resolutive da atenção básica através de Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) de acordo com a estratégia de Atenção Primária em Saúde (18). É essencial identificar a iniquidade em saúde entre grupos populacionais mediante a análise detalhada da situação da saúde, pesquisas e levantamentos específicos e aprofundar o estudo sobre seus determinantes. Para isso, são necessários sistemas de

⁸ Esse problema vem se agravando nos países onde o financiamento do sistema de saúde e de outros setores sociais depende de cooperação internacional. Nesta situação, é indispensável que a autoridade nacional de saúde estabeleça uma coordenação eficaz da ajuda externa para avançar rumo à cobertura universal de saúde.

⁹ Nesses casos, destacam-se as ferramentas que facilitem a participação efetiva da população na formulação e implantação de políticas de saúde, tais como conselhos, conferências, fóruns de saúde e outras soluções colegiadas.

informação robustos, como indicado na linha estratégica 2.

36. Avançar na definição de serviços de saúde integrais, de qualidade, universais e de expansão progressiva,¹⁰ de acordo com as necessidades e prioridades de saúde, a capacidade do sistema e o contexto nacional. Serviços de saúde integrais e de qualidade são importantes para promover o direito à saúde, onde seja nacionalmente reconhecido, e o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se possa obter. Portanto, estes serviços devem estender-se a todas as pessoas, sem diferenças de qualidade e sem distinção de condição econômica e social. Além disso, a definição destes serviços deve considerar as necessidades diferenciadas e não atendidas de todas as pessoas e dar atenção às necessidades específicas dos grupos mais vulneráveis.

37. Aumentar os investimentos na atenção básica, conforme apropriado, visando melhorar a capacidade resolutiva, aumentar o acesso e expandir progressivamente a oferta de serviços para resolver de maneira oportuna as necessidades de saúde não atendidas, de acordo com os serviços que devem ser acessíveis a todos para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

38. Ampliar as oportunidades de emprego, especialmente na atenção básica, criando incentivos e condições de trabalho atrativas, particularmente nas áreas subatendidas. Estruturar ou consolidar a colaboração entre equipes multiprofissionais de saúde e fortalecer a capacidade resolutiva adequada, com acesso a informações de saúde e serviços de telessaúde (inclusive telemedicina). Fortalecer os perfis profissionais e técnicos dos recursos humanos em saúde e/ou introduzir novos perfis, de acordo com a transformação ou fortalecimento do modelo de atenção que será implementado de forma a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (19-21).

39. Os medicamentos essenciais e as tecnologias de saúde são componentes fundamentais do acesso universal à saúde. É importante definir quais são os processos que melhoram de maneira sistemática e progressiva a disponibilidade e o uso racional dos medicamentos (inclusive de vacinas), bem como de outras tecnologias de saúde, além do desenvolvimento da capacidade regulatória e de avaliação para assegurar que os medicamentos sejam seguros, eficazes e de qualidade.

40. Facilitar o empoderamento das pessoas e das comunidades para que tenham melhor conhecimento de sua situação de saúde, seus direitos e suas obrigações, para que tomem decisões informadas, segundo o próprio contexto, mediante a implantação de mecanismos formais de participação e de programas de promoção, prevenção e educação

¹⁰ O planejamento de serviços de saúde integrais e de qualidade deve incluir a avaliação de tecnologias de saúde conforme necessário. São necessários mecanismos de participação social e de transparência nas diferentes fases do processo e no acompanhamento de guias de práticas assistenciais em rede, que permitam diminuir a variabilidade, a desintegração da prática clínica e a falta de coerência entre as necessidades, as decisões e os investimentos, assegurando a qualidade técnica, a efetividade e a continuidade da atenção.

para a saúde. A participação das pessoas e das comunidades pode fortalecer os processos de formulação de políticas relacionadas ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde.

41. É importante reconhecer a importância em particular da contribuição e o valor da prestação de serviços de assistência a pessoas doentes, deficientes e idosas, que não podem cuidar-se por conta própria em seus domicílios, realizada sobretudo pelas mulheres e sem remuneração. Isto é particularmente importante dado o envelhecimento da população na Região e o aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas. Esta Estratégia identifica a necessidade de avaliar e medir o trabalho não remunerado de prestadores de serviços de saúde no lar com uma abordagem multissetorial, o que aprofundará a atenção às necessidades específicas de saúde. Esta Estratégia não pode ignorar a contribuição e o valor do trabalho não remunerado na atenção à saúde (22).

Linha estratégica 2: fortalecimento do papel condutor e da governança.

42. Fortalecer a capacidade gestora das autoridades nacionais, assegurando as funções essenciais de saúde pública e melhorando a governança rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde.

43. Fortalecer a capacidade de liderança das autoridades de saúde mediante a criação de novos mecanismos, ou utilizando os já existentes, conforme apropriado, para a participação social e o diálogo com as autoridades responsáveis pela saúde, além de outros setores relevantes do governo, visando promover a formulação e execução de políticas inclusivas e assegurando a prestação de contas e a transparência rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. Para promover a equidade e o bem comum, o diálogo e a participação da sociedade no processo de formulação das políticas devem assegurar que todos os grupos sejam representados e que interesses particulares não prevaleçam em detrimento dos interesses da saúde pública.

44. Formular políticas e planos que declarem de modo claro e explícito a vontade do Estado de fortalecer ou transformar seu sistema de saúde, conforme apropriado, para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. Estes planos devem ter metas definidas que sejam monitoradas e avaliadas. Instituir mecanismos que viabilizem a participação social no monitoramento e na avaliação, promovendo a transparência. Da mesma forma, deverão ser instituídos mecanismos que ampliem a capacidade de monitoramento.

45. O marco jurídico e de regulação deve refletir o compromisso nacional por parte de todos os Estados Membros para com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, conforme apropriado. Deve estabelecer as medidas e os recursos necessários para o alcance deste compromisso. Isto requer uma adaptação do marco jurídico e regulatório, de acordos com os instrumentos internacionais de direitos, inclusive os de direitos humanos, e outros instrumentos aplicáveis relacionados à saúde.

46. As decisões relativas aos serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade, que devem ser universais e progressivos, devem ser tomadas com base em evidências considerando a perspectiva ética, cultural e de gênero, de acordo com o contexto nacional.

47. Fortalecer e elaborar a regulamentação e as entidades, como instrumentos e mecanismos eficazes para promover o acesso e a qualidade dos serviços de saúde; a formação, capacitação, distribuição e desempenho adequados dos recursos humanos; a mobilização e alocação dos recursos financeiros para promover a equidade e o acesso, bem como proteger contra dificuldades financeiras; a qualidade e o uso das tecnologias de saúde em benefício das pessoas; e a participação de todos os setores rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde (23).

48. Fortalecer os sistemas nacionais de informação para monitorar e avaliar o progresso rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde, inclusive para mensurar os resultados de saúde, os serviços de saúde integrais, as iniquidades e os determinantes sociais da saúde. É necessário assegurar a qualidade e a integralidade dos dados, que sejam confiáveis e oportunos, que permitam a interoperabilidade com outras instâncias, assim como a elaboração de indicadores que permitam monitorar e avaliar a situação da saúde, de equidade e de seus determinantes. Os dados devem ser desagregados para facilitar o monitoramento dos avanços na área de equidade. A análise das informações deve ser utilizada para elaborar e orientar as políticas e os planos rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde.

49. Elaborar uma agenda de pesquisa adequadamente financiada e aprimorar a gestão do conhecimento são elementos essenciais para abordar os determinantes sociais da saúde, assegurando o acesso a serviços de qualidade, incorporando tecnologias e avaliando a eficácia das intervenções e dos programas que venham a ser implementados (24).

Linha estratégica 3: aumento e melhoria do financiamento com equidade e eficiência e avanço rumo à eliminação do pagamento direto, que se transforma em barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços.

50. Melhorar e fortalecer a eficiência do financiamento e da organização do sistema de saúde.¹¹ A eficiência na organização dos serviços implica, entre outros, implantar modelos de atenção à saúde que sejam centrados nas pessoas e nas comunidades e proporcionar serviços de qualidade; alinhar os mecanismos de pagamento com os objetivos do sistema; racionalizar a introdução e o uso de medicamentos e de outras

¹¹ De acordo com o Relatório mundial da saúde no mundo 2010 da OMS, as ineficiências representam perdas da ordem de 30%-40% do gasto total em saúde. Portanto, aplicar os recursos financeiros para a cobertura universal de saúde de maneira adequada e transparente é um imperativo ético que permitirá oferecer mais serviços, de melhor qualidade, e atender toda a população, especialmente os grupos mais vulneráveis.

tecnologias de saúde, adotando um enfoque integrado e multidisciplinar¹² com base em evidências; melhorar os mecanismos de abastecimento de dispositivos médicos, medicamentos e outras tecnologias de saúde; otimizar a gestão do abastecimento; aproveitar as economias de escala; adotar processos de compras transparentes e combater a corrupção, entre outros (10).

51. Aumentar e otimizar o financiamento público em saúde, conforme apropriado, para que este seja eficiente, sustentável e responsável do ponto de vista fiscal, com o objetivo de ampliar o acesso, reduzir a iniquidade em saúde, aumentar a proteção financeira e implantar intervenções eficientes. A alocação eficiente do gasto público à saúde¹³ constitui uma condição necessária para reduzir a iniquidade como parte do acesso universal à saúde. Considerando as particularidades de cada país, a alocação adequada de recursos deve visar aumentar a equidade, priorizando a atenção básica para melhorar a capacidade resolutiva e articulação das redes de serviços. Uma referência útil quanto ao montante do financiamento é, na maioria dos casos, designar 6% do PIB para a saúde. Esta é uma condição necessária — ainda que não suficiente — para reduzir as iniquidades e aumentar a proteção financeira no âmbito do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde (10).

52. Avançar rumo à eliminação do pagamento direto, entendido como o custo com que arcam os indivíduos para cobrir as taxas dos serviços de saúde, que atua como barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços, evitando o empobrecimento e a exposição a gastos catastróficos. Aumentar a proteção financeira diminuirá a iniquidade no acesso aos serviços de saúde. A substituição do pagamento direto como mecanismo financeiro deve ser planejada e alcançada de maneira progressiva. Avançar rumo a mecanismos agrupados (*pooling*)¹⁴ solidários que considerem, de acordo com o contexto nacional, fontes de financiamento diversas como contribuições à seguridade social impostos e receitas de natureza tributária, pode ser uma estratégia eficaz para substituir o pagamento direto como mecanismo de financiamento e aumentar a equidade e a eficiência do sistema de saúde (10).

Linha estratégica 4: fortalecimento da coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde.

53. Estabelecer ou fortalecer mecanismos de coordenação intersetorial e a capacidade da autoridade nacional de saúde para que esta possa implantar, com sucesso, políticas

¹² Assegurar que atendam às necessidades da população, que sejam alinhados ao modelo de atenção à saúde e que façam parte da prestação de serviços integrais de qualidade.

¹³ Esse aumento nos gastos públicos deve ter por ponto de partida o aumento da arrecadação (reduzindo e combatendo a elisão e evasão fiscal). Em seguida, em reconhecimento ao fato de que o ônus fiscal da Região é relativamente baixo, deve-se considerar o estabelecimento de fontes inovadoras de financiamento, considerando a baixa prioridade fiscal atribuída à saúde.

¹⁴ O agrupamento (*pooling*) de fundos permite combater a segmentação ao diminuir os custos de transação e aumentar a eficiência do sistema de saúde.

públicas¹⁵ e promover legislações, regulações e ações extrassetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde (13).

54. Avaliar as políticas, planos, programas e projetos de desenvolvimento, inclusive de outros setores, em nível nacional, que tenham impacto na saúde das pessoas e das comunidades, para gerar evidências que possam apoiar a coordenação rumo às ações multisetoriais com a sociedade civil e a participação social para o acesso universal.

55. Fortalecer a liderança da autoridade nacional de saúde na definição dos componentes relacionados à saúde nas políticas públicas de proteção social e programas sociais, inclusive aqueles ligados à transferência condicionada de renda, conforme apropriado; compartilhar as boas práticas e experiências na área de saúde implementadas por governos e instituições da Região relacionadas a programas de combate à pobreza e que favoreçam a equidade.¹⁶

56. Fortalecer a articulação entre a saúde e a comunidade, promovendo a participação ativa de municípios e organizações sociais na melhoria das condições de vida e na construção de espaços saudáveis, onde as pessoas possam viver, trabalhar e se divertir. Possibilitar a autonomia das pessoas e das comunidades por meio da capacitação e da participação ativa, e do acesso a informações de membros da comunidade, para que possam assumir um papel ativo na formulação de políticas, nas ações para abordar os determinantes sociais da saúde e na promoção e proteção da saúde.

Intervenção do Conselho Diretor

57. Solicita-se ao Conselho Diretor que considere a aprovação da *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* e que considere a possibilidade de aprovar a resolução constantes do anexo A.

Anexos

¹⁵ Essas políticas públicas abordariam questões essenciais para a saúde, tais como educação, meio ambiente, água, saneamento, habitação, crescimento urbano, migrações, mercado de trabalho informal, entre outros. São exemplos de mecanismos intersetoriais os comitês nacionais de combate à infecção pelo HIV, tuberculose e malária, os comitês nacionais de combate à obesidade etc.

¹⁶ Essas medidas podem incluir mecanismos estabelecidos, tais como o Diálogo Interamericano de Previdência Social e outras iniciativas regionais e sub-regionais, para complementar sinergias entre os programas sociais e os de saúde (Redes de Previdência Social).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional; 30 de Setembro a 4 de Outubro de 2013; Washington (DC), Estados Unidos, Washington (DC): OPAS; 2013 (Documento oficial 345) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23127&Itemid=270&lang=pt.
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários: Agora Mais que Nunca. [Internet]. Genebra: OMS; (2008) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf.
3. Evans, D, Hsu, J, Boerma, T. Universal health coverage and universal access (Editorial) [Internet]. Boletim da Organização Mundial da Saúde 2013, 91:546-546ª.[consultado em 13 de agosto de 2014]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.125450>
4. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata [Internet]. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde; 6 a 12 de setembro de 1978; Alma-Ata, União Soviética (atualmente Almaty, Cazaquistão). Genebra: OMS; 1978 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011_por.pdf.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas, edição 2012. Panorama regional e perfis de países [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www1.paho.org/saludenlasamericas/docs/sa-2012-resumo.pdf>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organiza Mundial da Saúde (OPAS/OMS) [Internet]. Washington (DC); OPAS; 2007 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.uepa.br/portal/downloads/PETSAUDE2012/REF_BIBLIOGRAFICAS/renovacao_atencao_primaria_saude_americas.pdf.
7. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Em: Documentos Básicos [Internet]. Genebra: OMS; 2006 [consultado em 13 de agosto de 2014]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

8. Jamison, DT, Summers lh., et al. Global Health 2035: Report of the Lancet commission on investing in health. [Internet]. *The Lancet* 2014 (apresentado no relatório Lancet Commission on Investing in Health como parte da série de oradores da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional; [consultado em 29 de agosto de 2014]. Disponível em: <http://www.dcp-3.org/resources/global-health-2035-report-lancet-commission-investing-health>.
9. Bird CE, Rieker PP. Gender and Health: the effects of constrained choices and social policies. Cambridge University Press: New York, 2008.
10. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde: Financiamento dos Sistemas de Saúde: O caminho para a cobertura universal [Internet]. Genebra, OMS; (2010) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf.
11. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993: invertir en salud [Internet]. Washington (DC): Banco Mundial; 1993 (Publicado em inglês sob o título *World Development Report 1993* pela Oxford University Press para o Banco Mundial) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/1993/07/12711504/world-development-report-1993-investing-health-informe-sobre-el-desarrollo-mundial-1993-investir-en-salud#>.
12. Engström, Hillevi , Pe Thet Khin, et al. Reinvesting in health post-2015 [Internet]. *The Lancet* (382) 9908, 2013 Dez, pg. 1861-1864; [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62560-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62560-X/fulltext)
13. Organização Mundial da Saúde. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde; 19 a 21 de outubro de 2011. Rio de Janeiro, Brasil. Genebra: OMS; 2011 [consultado em 14 de abril de 2014] Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf.
14. Organização das Nações Unidas. O Futuro que Queremos [Internet] Rio+20 – Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável; 20 a 22 de junho de 2012; Rio de Janeiro, Brasil. Nova York: ONU: 2012 (documento A/CONF.216/L.1) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.onu.org.br/rio20/img/2012/01/OFuturoqueQueremos_rascunho_zero.pdf
15. Global Health Workforce Alliance (GHWA). High-level dialogue on health in the post-2015 development agenda. Gaborone, Botsuana, 5 a 6 de março de 2013. [Internet]. Genebra: GHWA; 2013 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em em: [http://www.who.int/workforcealliance/UHC_HRH_GHWA_Briefing_Note_\(B\).pdf](http://www.who.int/workforcealliance/UHC_HRH_GHWA_Briefing_Note_(B).pdf).

16. Rovira J, Rodríguez-Monguió R, Antoñanzas F [Centro de Estudios en Economía de la Salud y de la Política Social]. Conjuntos de Prestaciones de Salud. Objetivos, diseño y aplicación. Washington, (DC): OPAS; 2003 [consultado em 14 de abril de 2014] Disponible em: <http://www.paho.org/hq/documents/conjuntosdeprestacionesdesaludobjetivosdisenoyaplicacion-ES.pdf>.
17. Center for Global Development (CGD). Priority setting in health: building institutions for smarter public spending [Internet]. Washington (DC); 2012 [consultado em 14 de abril de 2014] <http://www.cgdev.org/publication/priority-setting-health-building-institutions-smarter-public-spending>.
18. 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 [Internet]. Washington (DC); OPAS; 2010 (Série: Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas, N° 4) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponible em: <http://www.observatoriorh.org/?q=node/324>
19. Organização Pan-Americana da Saúde. La acreditación de programas de formación en medicina y la orientación hacia la APS [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2010. Washington (DC) (Série: Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas, N° 3) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponible em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2010 (Série Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas, N° 2) 71 pgs. [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponible em: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion-Medicina-Orientada-APS.pdf>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015 [Internet]. 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 59ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 1 a 5 de outubro de 2007; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2009 (Resolução CSP27.R7) [consultado em 4 de abril de 2014]. Disponible em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27.r7-p.pdf>.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. La economía invisible y las desigualdades de género: La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado [Internet]. Washington (DC): 2008 [consultado em em 22 de agosto de 2014]. Disponible em: <http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/economiainvisibleydesigualdadesdegenero-CEPAL.pdf>

23. Organização Pan-Americana da Saúde. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2007 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10377&Itemid=99999999.
24. Organização Mundial da Saúde. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal, Informe sobre la salud en el mundo 2013 [Internet]. Genebra: OMS (2013) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/whr/es/>
25. Organização das Nações Unidas. Declaração do Milênio [Internet]. Quinquagésimo quinto período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 18 de setembro de 2000; Nova York, Estados Unidos. Nova York: ONU; 2000 (documento A/RES/55/2) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_milenio_nacoes_unidas.pdf
26. Etienne, C. Equidad en los sistemas de salud [Internet]. Revista Panamericana de Salud Pública 2013;33(2):81-82 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=551&Itemid=.
27. Evans, DB, Etienne, C. Health systems financing and the path to universal coverage [Internet]. Bulletin of the World Health Organization 2010; 88(6):402-402. DOI: 10.2471/BLT.10.078741 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/6/10-078741/en/index.html>.
28. Sachs JD. Achieving universal health coverage in low-income settings [Internet]. *The Lancet* 2012 Set 8;380(9845):944-7. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61149-0 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22959391>.

53º CONSELHO DIRETOR

66ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

CD53/5, Rev. 2
Anexo A
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA PARA O ACESSO UNIVERSAL À SAÚDE E A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

O 53º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* apresentada pela Diretora (Documento CD53/5, Rev. 2);

Levando em conta que a Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece como um dos seus princípios básicos que “o gozo do grau máximo de saúde que se possa obter é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, credo, ideologia política ou condição econômica ou social”;

Consciente de que o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde implicam que todas as pessoas e as comunidades tenham acesso, sem discriminação alguma, a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos, de qualidade, determinados no âmbito nacional, de acordo com as necessidades, bem como a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, ao mesmo tempo garantindo que o uso desses serviços não exponha os usuários a dificuldades financeiras, particularmente os grupos em situação de vulnerabilidade;

Reconhecendo que as políticas e intervenções que abordam os determinantes sociais da saúde e fomentam o compromisso da sociedade como um todo para promover a saúde e o bem-estar, com ênfase nos grupos em condições de pobreza e vulnerabilidade são um requisito essencial para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde;

Reconhecendo que o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde se enquadram nos valores e princípios da atenção primária à saúde no espírito de Alma-Ata;

Observando que os países da Região reafirmaram o seu compromisso com a Cobertura Universal de Saúde no 52º Conselho Diretor da OPAS (2013), ao aprovar o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e ao participar ativamente em outros fóruns internacionais, como a Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2011), a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, (Rio+20 de 2012), a Resolução A/RES/67/81 da Assembleia Geral das Nações Unidas (2012), a Declaração do Panamá para reduzir as iniquidades em saúde reprodutiva, materna e infantil (2013) e a Resolução WHA67.14 da Assembleia Mundial da Saúde (2014) sobre *A saúde na agenda para o desenvolvimento depois de 2015*; e notando que atualmente o debate está voltado para assegurar vidas mais saudáveis e a promoção do bem-estar como objetivos fundamentais;

Observando as melhoras recentes conquistadas no âmbito da saúde em toda a Região das Américas, em parte devido ao desenvolvimento econômico e social dos países, à consolidação dos processos democráticos, ao fortalecimento de sistemas de saúde e ao compromisso político dos países de abordar as necessidades de saúde de suas populações;

Reconhecendo que, apesar dos avanços obtidos, grandes desafios perduram; que a Região continua a ser uma das regiões do mundo com maior iniquidade; que o processo para reduzir a iniquidade em saúde torna-se mais complexo com os novos padrões epidemiológicos e demográficos, que requerem respostas diferentes e inovadoras dos sistemas e serviços de saúde; e que os problemas da exclusão e falta de acesso aos serviços de qualidade persistem para grande parte da população na Região, principalmente para os grupos mais vulneráveis;

Observando que os esforços para fortalecer e transformar os sistemas de saúde nos países da Região têm gerado considerável conhecimento e experiência que facilitarão o contínuo progresso rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde;

Reconhecendo que para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde são necessários esforços para superar a exclusão, a iniquidade e as barreiras ao acesso e ao uso oportuno de serviços de saúde integrais;

Reconhecendo a importância de priorizar o fortalecimento dos sistemas de saúde e a adoção de políticas integradas e integrais a fim de abordar os determinantes sociais e as iniquidades em saúde, tendo como objetivos fundamentais o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde;

Considerando o nível de urgência para a maioria dos países em fortalecer seus sistemas de saúde inclusive a partir da perspectiva do direito à saúde onde seja nacionalmente reconhecido, promovendo o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se possa obter, tendo como objetivos fundamentais o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde; considerando a necessidade de se implantar ações estratégicas integrais de maneira progressiva e sustentável; e considerando ainda que, na

medida em que os processos democráticos são consolidados na Região, o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde se transformarão em uma demanda social crescente e estruturada;

Observando que a Estratégia articula as condições que permitirão que os países enfoquem e avaliem suas políticas e o progresso rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde;

Reconhecendo que cada país tem a capacidade de definir seu plano de ação, levando em conta seu contexto social, econômico, político, legal, histórico e cultural, bem como os desafios atuais e futuros em matéria de saúde;

Reconhecendo o processo participativo implantado para o desenvolvimento da Estratégia, abrangendo as consultas realizadas pelos Estados Membros em coordenação com a Repartição Sanitária Pan-Americana, o que possibilitou um debate de qualidade, com diferentes perspectivas de análise, assim como as contribuições feitas pelo Grupo de Trabalho dos Estados Membros;¹

RESOLVE:

1. Aprovar a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde*.
2. Instar os Estados Membros, de maneira apropriada ao seu contexto, assim como às suas prioridades nacionais, a:
 - a) estabelecer mecanismos formais de participação e diálogo para promover o desenvolvimento e a implantação de políticas inclusivas e garantir a prestação de contas no avanço rumo aos objetivos do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde;
 - b) estabelecer objetivos e metas nacionais, bem como definir seus planos de ação para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde; e estabelecer as prioridades nacionais para o período 2014-2019, de acordo com os compromissos estabelecidos no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS (2014-2019);
 - c) definir e implantar um conjunto de ações para fortalecer a governança e o papel condutor do setor da saúde; e exercer liderança para repercutir nas políticas, planos, legislação, regulamentações e ações de outros setores em que os determinantes sociais da saúde sejam abordados;

¹ O Grupo de Trabalho dos Estados Membros foi instituído por decisão do Comitê Executivo em sua 154ª sessão, de 16 a 20 de junho de 2014, e contou com a participação de representantes técnicos dos países que fazem parte do Comitê Executivo em 2014 e dos países que participaram como observadores nessa sessão.

- d) avançar na provisão do acesso universal a serviços de saúde integrais, de qualidade e de ampliação progressiva, que sejam compatíveis com as necessidades de saúde, as capacidades do sistema e o contexto nacional; e identificar as necessidades diferenciadas e não atendidas da população, bem como as necessidades específicas dos grupos em condições de vulnerabilidade;
- e) definir e executar ações para melhorar a organização e a gestão dos serviços de saúde por meio do desenvolvimento de modelos de atenção que se concentrem nas necessidades das pessoas e comunidades, aumentando a capacidade resolutiva da atenção básica (primeiro nível de atenção) através de redes integradas de serviços de saúde;
- f) melhorar a capacidade de recursos humanos na atenção básica, aumentando as oportunidades de emprego com incentivos e condições de trabalho atraentes, sobretudo nas áreas onde o atendimento é precário; consolidar as equipes multidisciplinares e colaborativas de saúde; garantir o acesso dessas equipes às informações de saúde e a serviços de telessaúde (inclusive de telemedicina); introduzir novos perfis profissionais e técnicos e fortalecer os existentes, em função do modelo de atendimento que será implementado para a consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde;
- g) aumentar a eficiência e o financiamento público da saúde conforme apropriado, levando em conta que, na maioria dos casos, um nível de gastos públicos de 6% do PIB é uma referência útil e que esses recursos devem ser dirigidos, conforme apropriado, prioritariamente para a atenção básica, visando expandir a oferta de serviços de qualidade e abordar rapidamente as necessidades de saúde não atendidas;
- h) avançar rumo à eliminação do pagamento direto, entendido como o custo com que arcam os indivíduos para cobrir as taxas dos serviços de saúde, que atua como barreira ao acesso no momento da prestação de serviços, evitando o empobrecimento e a exposição a gastos catastróficos; a substituição desse pagamento direto como mecanismo de financiamento deve ser planejada e realizada progressivamente, substituindo-o por mecanismos de agrupamento (*pooling*) solidários que considerem, de acordo com o contexto nacional, fontes de financiamento diversas como contribuições à seguridade social, impostos e receitas de natureza tributária a fim de aumentar a proteção financeira, a equidade e a eficiência do sistema de saúde;
- i) identificar e implantar um conjunto de ações para melhorar a eficiência do financiamento e a organização dos sistemas de saúde;
- j) implantar planos, programas e projetos para facilitar o empoderamento das pessoas e das comunidades, mediante a capacitação e a participação ativa e o acesso à informação dos membros da comunidade, a fim de que conheçam seus direitos e responsabilidades e possam assumir um papel ativo na formulação de políticas, nas ações para identificar e abordar as iniquidades em saúde e os determinantes sociais da saúde, e na promoção e proteção da saúde.

3. Solicitar que a Diretora:
- a) use a estratégia para facilitar a liderança das autoridades sanitárias, a fim de promover a mobilização dos recursos nacionais visando apoiar a transformação ou fortalecimento dos sistemas de saúde rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde;
 - b) priorize a cooperação técnica que apoie os países no desenvolvimento de processos participativos visando definir objetivos e metas nacionais, bem como planos de ação para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde;
 - c) meça o progresso rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde usando os indicadores estabelecidos no Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019, e informe sobre os avanços através de relatórios bienais de avaliação sobre a implantação do Plano Estratégico;
 - d) desenvolva ações e ferramentas para apoiar a implantação da Estratégia;
 - e) promova a inovação na cooperação técnica para a transformação ou fortalecimento de sistemas de saúde rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde, atualizando os mecanismos da Repartição para apoiar a cooperação entre os países através da criação de redes de especialistas e de gestão do conhecimento, facilitando a documentação e a comunicação das experiências dos países e usando as plataformas tecnológicas de maneira coerente com as necessidades e capacidades atuais dos países, bem como com as lições aprendidas;
 - f) fortaleça os mecanismos de coordenação e colaboração interinstitucionais para conseguir sinergias e eficiência na cooperação técnica, inclusive no sistema das Nações Unidas, no sistema interamericano e junto a outros interessados que trabalhem para a cobertura universal de saúde, em particular com os mecanismos sub-regionais de integração e as instituições financeiras internacionais pertinentes.



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

1. Tema da agenda: 4.3 - Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde

2. Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:

a) **Categoria:** 4 - Sistemas e serviços de saúde

b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**

4.1 Governança e financiamento

4.2 Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de qualidade

4.3 Acesso a dispositivos médicos e fortalecimento da capacidade de regulação

4.5 Recursos humanos para a saúde.

c) É importante notar que a cobertura universal de saúde é um pilar central do Plano Estratégico e, portanto, se articula e exige ações coordenadas junto a outras categorias, particularmente com a Categoria 3, que inclui os determinantes sociais da saúde e os temas transversais (gênero, equidade, etnia e direitos humanos) e o curso da vida. Além disso, o fortalecimento dos serviços merece a coordenação com programas prioritários, inclusive com os de doenças não transmissíveis.

3. Repercussões financeiras:

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período do ciclo de vida da resolução (estimado para a dezena de milhar de dólares mais próxima; inclui gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

A resolução se enquadra no período 2014-2019 do Plano Estratégico da OPAS. Não há estimativa de custo adicional além daquele já estimado para implantar o Plano Estratégico.

b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

O orçamento aprovado para Sistemas de Saúde para o biênio 2014-2015 é de US\$ 97.474.000,00, incluindo o orçamento ordinário e outras fontes. Esse valor inclui gastos com pessoal e atividades. Há um déficit de custeio que se espera ser solucionado através da mobilização de recursos (medidas já estão em andamento).

c) **Considerando o custo estimado no item b), o que poderia ser incluído nas atuais atividades programadas?**

As iniciativas de cooperação técnica para a implantação da Estratégia podem e devem ser

integradas às atividades programadas, esclarecendo ainda mais os critérios para priorizar a alocação dos recursos e melhorar a eficiência.

4. Repercussões administrativas:

a) Indique os níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:

Todos os níveis da Organização deverão adotar medidas para implantar a Estratégia de acordo com as responsabilidades definidas.

b) Necessidades adicionais de pessoal (indicar os funcionários adicionais necessários em equivalente a tempo integral, incluindo o perfil de qualificações):

A expectativa é de que não seja necessário contratar pessoal adicional; entretanto, será necessário desenvolver soluções inovadoras de cooperação técnica, formando-se redes de especialistas e colaborações formais junto a instituições de excelência, usando para isso as capacidades existentes nos Estados Membros.

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

Os prazos para as atividades de implantação e avaliação estão totalmente alinhados aos definidos no planejamento estratégico e operacional da Organização, isto é, os programas e orçamentos e o Plano Estratégico, segundo a programação estabelecida pelos Órgãos Diretivos.



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

1. Tema da agenda: 4.3 - Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde

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

3. Preparado por: Dr. James Fitzgerald e Dra. Amalia Del Riego

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

A Estratégia tornará necessário fortalecer a colaboração com instituições nacionais e acadêmicas, bem como expandir os centros de colaboração na área de Sistemas e Serviços de Saúde. Até o momento foram identificados os seguintes centros de colaboração:

- a) Centro de Colaboração OPAS/OMS para Planejamento e Informação da Força de Trabalho em Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- b) Centro de Colaboração OPAS/OMS sobre Planejamento e Pesquisa da Força de Trabalho na Saúde, Dalhousie University, Canadá.
- c) Centro de Colaboração OPAS/OMS sobre Educação e Prática para Ciências da Saúde, University of Sherbrooke, Canadá.
- d) Centro de Colaboração OPAS/OMS para Inovação na Educação, nos Serviços e nos Modelos de Pesquisa - University of New Mexico, Health Sciences Center.

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

A Agenda de Saúde para as Américas tem como base e reafirma o apoio à atenção primária e o compromisso com a saúde e o bem-estar no desenvolvimento da Região. Além disso, prioridade é dada à governança e ao papel condutor das autoridades nacionais de saúde para orientar os sistemas de saúde no sentido da redução das iniquidades.

6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019:

A cobertura universal de saúde é um dos pilares do Plano Estratégico da OPAS para 2014-2019.

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

Diversos países da Região das Américas realizaram iniciativas recentemente para transformar seus sistemas de saúde que abordam os componentes necessários visando avançar no sentido da cobertura universal de saúde. Tais países são, entre outros, Brasil, Chile, El Salvador, Jamaica, México, Estados Unidos da América e Uruguai.

8. Repercussões financeiras do tema:

Não foi identificado impacto financeiro para a Repartição dentro desse tema da agenda. Entretanto, a Estratégia e a resolução que a acompanha requerem que os Estados Membros definam os objetivos nacionais da cobertura universal de saúde, bem como os planos de ação que terão impacto financeiro, inclusive um apelo para aumentar os investimentos em saúde, especialmente na atenção primária.
