



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de junho de 2013

*Tema 4.3 da Agenda Provisória*

CE152/12, Rev. 1 (Port.)

6 de maio de 2013

ORIGINAL: ESPANHOL

### PROTEÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

(Documento Conceitual)

#### Introdução

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

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

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

#### Antecedentes

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

## **Situação Atual**

### ***Alcances da Proteção Social no Campo da Saúde***

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

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

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

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

14. O enfoque de proteção social em saúde é, além disso, congruente com o objetivo de cobertura universal entendida como a situação na qual todo cidadão tem acesso aos serviços de cuidados de saúde de que necessita sem incorrer em risco financeiro individual, mediante a combinação social solidária dos esforços de financiamento. A

---

<sup>2</sup> Ibid, Nações Unidas.

cobertura universal constitui a imagem objetivo para a qual dirigir as políticas de proteção social em saúde.

15. Do ponto de vista estratégico, a proteção social em saúde é implementada mediante a atenção primária à saúde, sobre a base de seus três valores nucleares: direito ao mais alto padrão alcançável de saúde, à igualdade e à solidariedade, e de acordo com seus princípios.

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

16. A proteção social em saúde constitui um desafio para a Região, embora tenha havido avanços importantes (9). Tais avanços compreendem ampliação da cobertura, mudanças nos mecanismos de financiamento, melhoras nos modelos de atenção e de gestão, e integração dos serviços.

17. Na última década, o Brasil estendeu o acesso aos serviços de saúde mediante o Programa de Saúde da Família (PSF), que chega atualmente a 95% dos municípios do país. O PSF presta serviços a mais de 101 milhões de pessoas mediante um modelo de atenção baseado em equipes do primeiro nível responsáveis por uma população definida e identificada. O Canadá constitui um exemplo de proteção social em saúde com políticas tendentes à cobertura universal. No Chile, a partir do 2005, com a criação do sistema de Acesso Universal com Garantias Explícitas (AUGE), aumentou-se progressivamente o número de pares de condições-respostas atendidas pelo sistema, selecionados segundo critérios epidemiológicos e de efetividade segundo as evidências disponíveis. Na Colômbia, o Sistema Geral de Previdência Social em Saúde, com seus dois principais regimes contributivos e subsidiados, mantém altas coberturas. Em 2010, só 4,3% da população total permanecia fora dessa cobertura. A partir de 2008, por decisão da Corte Constitucional da Colômbia, unificaram-se os planos de cobertura de ambas as entidades. Em El Salvador, a partir de 2009, conseguiu-se eliminar todo tipo de pagamento de prestações nos pontos de atenção da rede pública, elevaram-se os níveis de investimento público em saúde e se projetou um modelo de atenção baseado nas chamadas Equipes Comunitárias de Saúde (ECOS). Os Estados Unidos promoveram, nos últimos anos, um intenso debate político e social sobre a proteção social em saúde e seus mecanismos de implementação. O México, por sua vez, pôs em andamento em 2008 o Seguro de Saúde Popular, que em 2011 chegou a dar cobertura de serviços de atenção à saúde a mais de 46 milhões de pessoas, ampliando gradualmente seu conjunto de serviços. O Uruguai, a partir do 2007, com a criação do Sistema Nacional Integrado de Saúde, aumentou a cobertura efetiva incorporando progressivamente novos beneficiários a conjuntos de serviços definidos por critérios de essencialidade; em 2011 a cobertura chegou a mais de 50% da população (9).

18. Mesmo levando em conta estes importantes avanços dos países no que se refere a seus sistemas de saúde, porém, persistem nos mesmos, na Região, características de

segmentação e fragmentação. A maior parte dos países apresenta sistemas com nichos de oferta de serviços que se diferenciam em sua forma de financiamento. Alguns são subsetores com mecanismos contributivos e outros têm mecanismos não contributivos e atuam como canais relativamente independentes para o acesso da população à atenção de saúde.

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

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

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

### **Proposta**

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

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

- (e) Revisar e melhorar os componentes de saúde dos programas de proteção social, em particular os programas de transferência condicionada de renda, propiciando sua integração no desenvolvimento da proteção social em saúde.
- (f) Promover a participação social e a consciência de direitos e obrigações no que se refere à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade tanto na própria sociedade como no coletivo de profissionais do sistema de saúde.

### **Intervenção do Comitê Executivo**

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

Anexos

### **Referências**

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

Organización Internacional del Trabajo [Internet]. 130ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 24 a 28 de junho de 2002; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2002 (resolução CE130.R9) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:  
<http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp26-12-p.pdf>.

5. Organização Mundial da Saúde. Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad [Internet]. 58ª Assembleia Mundial da Saúde; de 16 a 25 de maio de 2005; Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2005 (resolução WHA58.33) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_33-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_33-sp.pdf).
6. Organização Internacional do Trabalho. Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo consultivo presidido por Michelle Bachelet, convocado por la OIT con la colaboración de la OMS [Internet]. Genebra (Suíça): Escritório Internacional do Trabalho; 2011 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_176521.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_176521.pdf).
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de Salud y la Organización Internacional del Trabajo [Internet]. 130ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 24 a 28 de junho de 2002; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2002 (resolução CE130.R9) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:  
<http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp26-12-p.pdf>.
8. Nações Unidas; Comissão Econômica para a América Latina e Caribe; Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento; Secretaria Geral Ibero-Americana. Cohesión Social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago (Chile): Nações Unidas; 2007 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:  
<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/27814/P27814.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edición 2012. Panorama regional e perfis de países [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 (Publicação Científica e Técnica N° 636) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/>.

## Bibliografia

1. Artigas, C. Una mirada a la protección social desde los derechos humanos y otros contextos internacionales. Santiago (Chile): Nações Unidas; 2005 (CEPAL - Serie políticas sociales N° 110).
2. Bólis, M. El derecho a la salud desde el enfoque de la extensión de la protección social. Documento inédito. Apresentado nas Jornadas Sub-Regionais de Defensores de Direitos Humanos; San José, Costa Rica; 14 e 15 de março del 2005.
3. Morales Ramirez, M A. Protección Social: ¿Concepto dinámico? *Revista Latinoamericana de Derecho Social* N° 2, jan-jun de 2006, pp. 201-222.
4. Organização Mundial da Saúde. Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los Sistemas de Salud. El camino hacia la cobertura universal [Internet]. Ginebra (Suíça): OMS; 2010. [Consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:  
<http://www.who.int/whr/2010/es/index.html>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação e incorporação de tecnologias sanitárias em saúde nos sistemas de saúde [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 17 a 21 de setembro de 2012; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2012 (resolução CSP28.R9) [consultado em 25 de janeiro del 2013]. Disponível em:  
[http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/csp28\\_r9\\_atr.pdf](http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/csp28_r9_atr.pdf).
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Washington, (DC): OPAS; 2007 [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:  
[http://www1.paho.org/portuguese/AD/THS/OS/phc2ppaper\\_10-ago-05\\_Por.pdf](http://www1.paho.org/portuguese/AD/THS/OS/phc2ppaper_10-ago-05_Por.pdf).
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington (DC): OPAS; 2010 (Série: A renovação da Atenção Primária de Saúde nas Américas, N° 4) [consultado em 16 de novembro de 2012]. Disponível em:  
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/049651.pdf>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Espanhola de Cooperação Internacional; Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional. Exclución en Salud. Estudios de caso. Bolívia, El Salvador, Nicaragua, México e Honduras.

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

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



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de junho de 2013

---

CE152/12, Rev. 1 (Port.)  
ORIGINAL: ESPANHOL  
Anexo A

### ***PROJETO DE RESOLUÇÃO***

### **PROTEÇÃO SOCIAL EM SAÚDE**

#### ***A 152ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o documento conceitual *Proteção Social em Saúde* (Documento CE152/12),

#### ***RESOLVE:***

Recomendar ao 52º Conselho Diretor que aprove uma resolução redigida nos seguintes termos:

### **PROTEÇÃO SOCIAL EM SAÚDE**

#### ***O 52º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado o documento conceitual *Proteção Social em Saúde* (Documento CD52/\_\_);

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

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

Reconhecendo que, embora os países da Região tenham conseguido importantes avanços nos processos de reforma de seus sistemas de saúde, persistem a segmentação e a fragmentação, o que provoca desigualdade;

Consciente da necessidade de dar continuidade à formulação de políticas e programas focados na construção de sistemas de saúde mais integrados, equitativos e solidários que apoiem o exercício do direito à saúde,

**RESOLVE:**

1. Tomar nota do documento conceitual *Proteção Social em Saúde*.
2. Instar que os Estados Membros:
  - (a) incorporem o conceito de proteção social em saúde como fundamento nos processos de governança e transformação dos sistemas de saúde;
  - (b) instituam marcos jurídicos que definam as medidas relacionadas com a proteção social em saúde;
  - (c) fortaleçam os componentes de saúde dos programas de proteção social, em particular os programas de transferência condicionada de renda;
  - (d) promovam a participação social e a consciência dos direitos e obrigações no que tange à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade, tanto na própria sociedade como no coletivo de trabalhadores do sistema de saúde.
3. Solicitar à Diretora que:
  - (a) fortaleça a cooperação técnica em matéria de proteção social em saúde como eixo prioritário de trabalho na trajetória para a cobertura universal;
  - (b) promova a geração de informações sistemáticas e de evidências sobre lacunas e avanços na proteção social em saúde observados nos países da Região;
  - (c) divulgue e promova as boas práticas em matéria de proteção social em saúde;
  - (d) fortaleça o trabalho interinstitucional em matéria de proteção social;
  - (e) com base neste documento conceitual, formule uma política e estratégia que defina o roteiro para a abordagem da proteção social em saúde na Região.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
*Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional de a*  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CE152/12, Rev. 1 (Port.)  
Anexo B

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

**1. Tema da agenda:**

Tema 4.3: Proteção Social em Saúde (Documento Conceitual)

**2. Relação com o Programa e Orçamento 2012-2013:**

**(a) Objetivos Estratégicos:**

OE14: Estender a proteção social mediante um financiamento equitativo, suficiente e sustentável.

**(b) Resultado previsto: RPR14.4**

Os Estados Membros recebem apoio por meio da cooperação técnica para reduzir a exclusão social e ampliar a proteção social em matéria de saúde, fortalecendo os seguros públicos e sociais, bem como os programas e estratégias de ampliação da cobertura.

**3. Repercussões financeiras:**

**(a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Por tratar-se de um documento conceitual, o projeto de resolução não especifica um período de vigência. No entanto, as atividades recomendadas no projeto de resolução devem ser realizadas no próximo biênio.

**(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):**

\$300.000

**(c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**

Não há atividades programadas que coincidam especificamente com as propostas do documento.

**4. Repercussões administrativas:**

**(a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:**

Nível central: aproximadamente a metade do orçamento.

Nível de escritórios nos países: aproximadamente a metade do orçamento.

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

Não há necessidade de pessoal adicional em tempo integral.

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

Fim do biênio 2014-2015.



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

CE152/12, Rev. 1 (Port.)  
Anexo C

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

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

2. **Unidade responsável:** Área de Sistemas de Saúde baseados na Atenção Primária

3. **Preparado por:** Julio Siede

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

Não há centros colaboradores vinculados a este tema.

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

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

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

6. **Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico 2008-2012:**

Vários objetivos estratégicos constantes do Plano 2008-2012 (em particular os OE 3, 4, 5, 10 e 13) relacionam-se diretamente com as políticas de proteção social em saúde; o OE14 refere-se diretamente à extensão desta mediante um financiamento equitativo, suficiente e sustentável, ao centrar os esforços nos aspectos relacionados com o financiamento dos sistemas de saúde.

Embora o conceito de proteção social inclua a proteção financeira, no campo da saúde é necessária também a inclusão de garantias de acesso efetivo e oportuno a serviços de qualidade adequada. Neste sentido, um enfoque mais amplo e integral da proteção social, englobado explicitamente no objetivo de cobertura universal em saúde, poderá servir de base para o plano estratégico após 2012.

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

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

- Brasil: Programa de Saúde da Família (PSF).
- Chile: Sistema de Acesso Universal com Garantias Explícitas (AUGE).
- Colômbia: Sistema Geral de Previdência Social em Saúde, com seus dois principais regimes, contributivo e subsidiado.
- El Salvador: aumento dos níveis de investimento público em saúde e implementação de um modelo de atenção baseado nas chamadas Equipes Comunitárias de Saúde (ECOS).
- Guiana: desenvolvimento de seu conjunto próprio de prestações garantidas mediante o chamado Pacote Nacional de Serviços Garantidos de Saúde.
- México: Seguro Popular de Saúde, com ampliação progressiva de seu conjunto de serviços.
- Uruguai: criação do Sistema Nacional Integrado de Saúde.
- Canadá: constitui um modelo para a Região pela formulação de suas políticas de Proteção Social no campo da saúde.
- Estados Unidos da América: promoção da inclusão, em sua agenda de discussão social e política, das políticas públicas voltadas para a proteção social em saúde.

#### **8. Repercussões financeiras do tema:**

##### **a) Custo total estimado da aplicação da resolução:**

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

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

\$300.000