



A Saúde na Amazônia Legal

Uma Agenda para Ação

AMAZÔNIA
2030 

MARÇO 2022



O que é Amazônia 2030

O projeto **Amazônia 2030** é uma iniciativa de pesquisadores brasileiros para desenvolver um plano de ações para a Amazônia brasileira. Nosso objetivo é que a região tenha condições de alcançar um patamar maior de desenvolvimento econômico e humano e atingir o uso sustentável dos recursos naturais em 2030.

Contato

Assessoria de imprensa

O Mundo que Queremos

amazonia2030@omundoquequeremos.com.br

Amazônia 2030

contato@amazonia2030.org.br

Responsável pela pesquisa

Rudi Rocha

rudi.rocha@fgv.br | rudi.rocha@ieps.org.br



Ficha técnica

Autores

Rudi Rocha

FGV EAESP e IEPS

Marcela Camargo

IEPS

Lucas Falcão

FGV EAESP

Mariana Silveira

FGV EAESP

Gabriela Thomazinho

FGV EAESP

Agradecimentos

Agradecemos a Beto Veríssimo, Juliano Assunção, Paulo Barreto, Caetano Scanavino, Eugenio Scanavino, João Biehl e participantes das reuniões de acompanhamento deste projeto.

Agradecemos a todas as pessoas que nos concederam entrevistas: gestores públicos, pesquisadores, profissionais da linha de frente na saúde, lideranças comunitárias e indígenas, representantes de organizações não governamentais. As diferentes perspectivas coletadas nas entrevistas trouxeram valiosas contribuições ao trabalho, sobretudo no que diz respeito à compreensão das heterogeneidades no território, dos desafios e possibilidades para o desenvolvimento de políticas públicas na Amazônia Legal. As opiniões e erros remanescentes são de nossa inteira responsabilidade.

Palavras-chave

Saúde populacional; sistemas de saúde; serviços de saúde; rede assistencial e recursos humanos; saúde indígena, governança de sistemas de saúde.

Índice

Sumário Executivo	1
Introdução	7
Diagnóstico: Síntese	10
Demanda Crescente <i>versus</i> Oferta Restrita	10
Capacidade de Resposta: A Perspectiva de Atores Locais	11
Discussão Conceitual	12
Uma Agenda para a Ação	15
Governança	15
Financiamento	17
Planejamento e Gestão	19
Insumos, Infraestrutura e RH.....	21
Considerações Finais	26

Lista de figuras e tabelas

Figura 1 - Mapeamento de Agenda de Recomendações para Políticas Públicas na Amazônia Legal: Um Arcabouço Conceitual	13
Quadro 1 - Governança	16
Quadro 2 - Financiamento: Indução de Coordenação e Eficiência	18
Quadro 3 - Planejamento e Gestão.....	19
Quadro 4 - Infraestrutura, Insumos e RH.....	23



Sumário Executivo

- Este é o terceiro e último relatório sobre saúde na Amazônia no âmbito do Amazônia 2030 (AMZ 2030).
 - No **primeiro relatório** realizamos uma **análise quantitativa** e sistemática da evolução recente e do quadro atual da saúde da população da Amazônia Legal, bem como da rede assistencial, da disponibilidade de profissionais de saúde, da oferta e do acesso a serviços, do financiamento e da governança em saúde na região.
 - No **segundo relatório** realizamos uma **análise qualitativa** das percepções de atores-chave sobre os principais desafios da saúde na Amazônia Legal, bem como sobre possíveis soluções e boas práticas para enfrentar tais dificuldades. Para isso, foram entrevistados especialistas e pesquisadores, lideranças comunitárias e indígenas, gestores públicos, profissionais de saúde, representantes de organizações não governamentais atuantes na área da saúde, parlamentares e autoridades sanitárias.
 - Neste **terceiro relatório** nos baseamos em um diagnóstico a partir das informações coletadas e analisadas ao longo deste projeto para mapear **recomendações para políticas de saúde e prioridades para ação** na Amazônia.
- As análises quantitativa e qualitativa dos primeiros dois relatórios, em síntese, apontaram para o seguinte **diagnóstico**:
 - **A saúde da população na Amazônia Legal está ficando para trás**: a expectativa de vida ao nascer permanece relativamente mais baixa e tem evoluído mais lentamente na Amazônia em comparação à média brasileira. Esta desvantagem tem aumentado particularmente devido à mortalidade por causas não comunicáveis (por exemplo, por doenças circulatórias, diabetes e neoplasias). Em paralelo, a região enfrenta ainda uma alta carga de mortalidade por doenças infecciosas (principalmente entre crianças) e por acidentes e violência (entre jovens adultos).
 - **O que explica esta tendência?** Identificamos um desencontro entre necessidades crescentes por serviços de saúde, algo esperado conforme a população envelhece, e uma oferta de serviços que permanece restrita. Documentamos, por exemplo, que

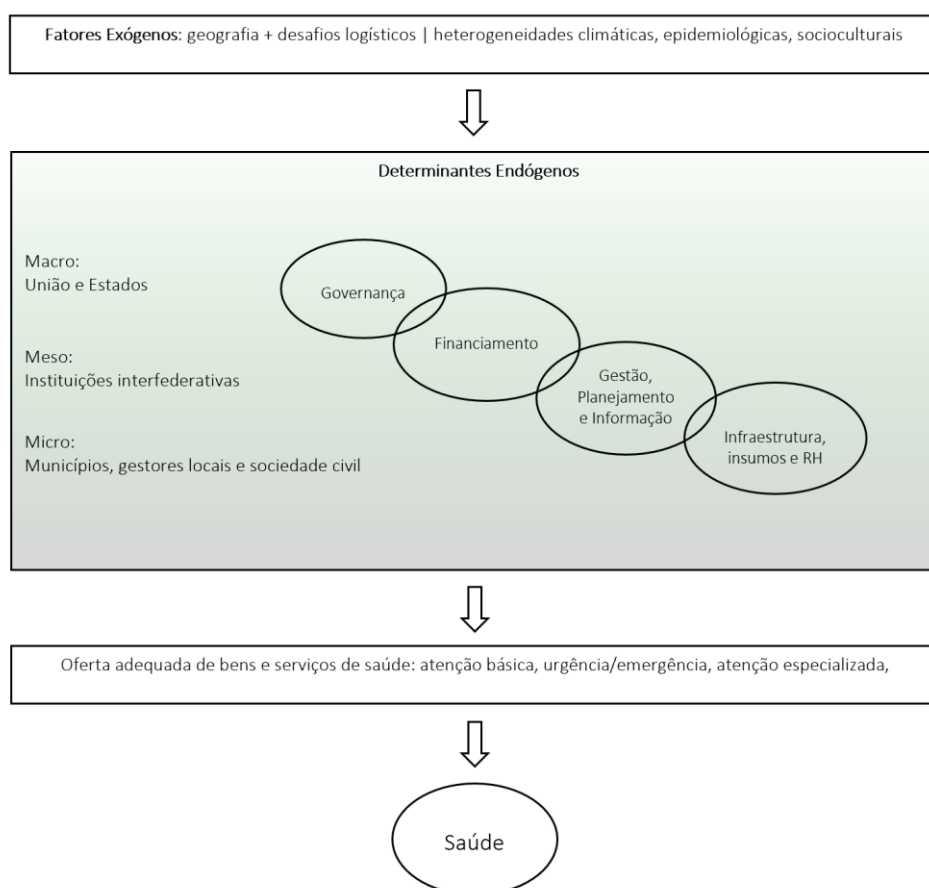


existem dificuldades no rastreio, diagnóstico e monitoramento de condições crônicas importantes, como diabetes e hipertensão, e que estas dificuldades estão em grande medida associadas a dificuldades de acesso da população a serviços de saúde. Por sua vez, a oferta de serviços e de recursos permanece relativamente escassa. Por exemplo:

- A razão entre o número de equipes de atenção primária e a área do território bem como a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) são bastante inferiores ao encontrado no restante do país.
- A densidade de equipamentos e de profissionais de saúde é relativamente baixa, quadro este com poucos avanços. No caso de cardiologistas e oncologistas, por exemplo, em média, a disponibilidade de profissionais per capita na região é cerca de 3 vezes menor em comparação ao restante do país.
- **Existe capacidade de reação?** Como agravante, os governos locais têm baixa capacidade de fazer frente aos desafios da saúde.
 - Os municípios da Amazônia Legal têm menor capacidade de financiar a saúde e são mais dependentes de transferências federais. Além disso, pelo lado das despesas, as evidências sugerem que os custos com recursos humanos e com custeio na provisão de atenção básica tendem a ser substancialmente superiores na região em comparação ao resto do país.
 - Não menos importante, os governos locais têm avançado pouco na coordenação dos esforços para fazer frente aos desafios. Cerca de metade dos municípios fora da região participa de algum consórcio intermunicipal de saúde, contra apenas 23% na Amazônia Legal. A capacidade de resposta local, portanto, é limitada em dimensões muito relevantes, como é o caso da governança, do financiamento e da coordenação de políticas.
- **Mas, em última instância, por que a capacidade de reação é tão limitada?** A análise qualitativa indicou algumas das principais restrições à reação: (i) a **baixa capacidade institucional-administrativa** em nível subnacional e dificuldades de planejamento e financiamento das ações em saúde de forma adequada às necessidades específicas do contexto amazônico, em particular por existir um “fator amazônico” associado a custos de operação mais altos e dificuldades logísticas; (ii) **limitações de atuação das instituições interfederativas**, na coordenação do planejamento regional integrado e dificuldades de se organizar a rede de atenção no território e para além de jurisdições municipais e estaduais usuais; e (iii) não menos importante, a **escassez e a rotatividade de profissionais** de saúde, sobretudo em municípios do interior.



- **O método:** a partir do diagnóstico acima, e de modo a organizar uma agenda de recomendações, **elaboramos um arcabouço conceitual que define determinantes da saúde da população e da oferta de serviços de saúde** como função de fatores exógenos (por exemplo, clima e geografia) e endógenos (políticas públicas). Dentre os principais determinantes endógenos, identificamos aspectos de governança, financiamento, gestão/planejamento e disponibilidade de insumos diretos para a produção de serviços. **Atribuímos, então, estes determinantes a três níveis de atuação** cuja necessidade de maior protagonismo muitas vezes foi mencionada em entrevistas: (i) **macro**, o que envolve ações do governo federal e estados; (ii) **meso**, o que inclui instituições interfederativas, como comissões intergestores bipartite, tripartite e regionais; conselhos nacionais de secretários estaduais e municipais, consórcios intermunicipais e demais instâncias de articulação interfederativa; (iii) e **micro**, ou seja, municípios, gestores locais e sociedade civil. Mobilizamos estes níveis de atuação para discutir e atribuir ações de uma agenda propositiva para a saúde na Amazônia Legal.





- **A agenda:** o material analisado e o arcabouço conceitual nos direcionaram, então, a uma agenda de recomendações para políticas de saúde na Amazônia Legal com prioridade dada a questões relacionadas à governança, ao financiamento, à gestão/planejamento e à disponibilidade de recursos físicos e humanos. Listamos abaixo as 6 principais recomendações, em linhas gerais. Os detalhes encontram-se descritos em quadros-síntese no corpo do texto:

1. Destacamos, em primeiro lugar, o caráter **absolutamente estratégico do fortalecimento da atenção primária na região**. Dado o isolamento de populações em áreas remotas e o envelhecimento populacional, os serviços de atenção primária tornam-se cada vez mais fundamentais para evitar casos de agudização e a necessidade de se recorrer a serviços de urgência e emergência distantes. Neste sentido, a Amazônia Legal não pode abrir mão de serviços de atenção primária acessíveis, contínuos e resolutivos na ponta.

- Em particular, a atenção primária na região deve ser ofertada com forte ênfase em atributos comunitários e de participação social, em ações de prevenção e promoção de saúde, com valorização de agentes comunitários e agentes indígenas de saúde, capazes de captar a demanda e antecipar problemas no território.

2. A **necessidade de induzir e implementar efetivamente uma governança colaborativa** entre entes da federação, bem como entre atores estatais (gestores federais, estaduais e municipais) e não estatais (por exemplo, organizações não governamentais, institutos de pesquisa e universidades). Dada a enorme fragmentação de competências na região, a sobreposição de jurisprudências e a baixa capacidade administrativa de governos locais, recomenda-se que governo federal e estados assumam maior **protagonismo** nesta articulação regional.

3. As soluções para a saúde na Amazônia Legal devem também passar pelo **maior financiamento, bem como por mais eficiência no gasto e pelo compartilhamento e coordenação no uso destes recursos**. Muito embora esta recomendação pareça transversal a todas as regiões no país, temos em particular na Amazônia uma combinação de (i) capacidade mais baixa de financiamento com recursos próprios, (ii) custos de operação mais altos e (iii) sobreposição de jurisprudências. Estes elementos resultam em uma necessidade maior de recursos e coordenação do gasto. Por isso, o aporte de financiamento e recursos (físicos e humanos) deve ser **vinculado** à



coordenação entre municípios na alocação e compartilhamento de insumos, assim como ao monitoramento conjunto no uso dos recursos.

4. É fundamental investir no **fortalecimento das capacidades administrativas em nível local**. Isso envolve suporte direto de gestores federais e estaduais bem como a formação e treinamento contínuo de gestores locais tanto para a administração e o planejamento quanto para a execução dos serviços de saúde no contexto específico da Amazônia. Tal contexto é particularmente desafiador em comparação ao restante do país, enquanto existem capacidades administrativas locais relativamente mais limitadas na região. Portanto, a Amazônia requer suporte específico assim como gestores federais precisam ter conhecimento específico do campo para prover suporte.

5. A **necessidade de melhorar a qualidade dos dados disponíveis sobre saúde na Amazônia** – este é o caso dos sistemas de informação e estatísticas vitais, indígenas e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do MS/Datasus. A partir da disponibilidade de informações, é preciso que exista capacidade analítica/epidemiológica para a identificação das demandas da população e para o uso de indicadores no planejamento das políticas de saúde. A análise e a vigilância podem ser centralizadas em nível federal, em articulação e constante comunicação com gestores estaduais e municipais.

6. Disponibilidade de **financiamento que garanta às unidades de saúde condições necessárias ao pleno funcionamento** – como é o caso de acesso à energia, saneamento, sistemas de comunicação e notificação adequados. Estes insumos requerem tanto investimentos quanto provisão para custeio, e devem ser adaptados ao contexto amazônico – caracterizado, por exemplo, por grandes distâncias, população esparsamente distribuída no território, pela heterogeneidade geográfica, pela diversidade cultural e epidemiológica. Pelo lado de recursos humanos, é importante **avançar em estratégias de provimento e fixação de profissionais de saúde na região**, discutidas em detalhes neste relatório. Destaca-se também a necessidade de **investimentos em condições urbano-ambientais e sanitárias**, incluindo melhorias em infraestrutura de saneamento e acesso à água tratada – muito embora tais



investimentos estejam, em princípio, fora do escopo de políticas *de* saúde, são fundamentais como políticas *para* a saúde da população.

- As recomendações acima são justificadas e detalhadas no corpo deste relatório. Vale destacar que o escopo escolhido para esta agenda de recomendações é deliberadamente conciso e direcionado por um exercício de construção de uma lista de prioridades essenciais. Acreditamos que a perda de alguns detalhes potencialmente relevantes, mas já apontados e discutidos nos primeiros dois relatórios deste projeto, é compensada pelo destaque dado a temas estruturalmente prioritários.
- Por fim, mas não menos importante, destacamos que dificilmente observaremos avanços efetivos na saúde da população na Amazônia – ou em indicadores sociais, em geral – sem uma mudança no modelo de desenvolvimento econômico para a região. O modelo em curso há décadas, baseado em exploração agropecuária e na ocupação desregulada do território, não tem sido capaz de gerar riquezas para a população local, receitas para o financiamento adequado de serviços públicos e para o desenvolvimento humano na região. Ao contrário, há evidência de que este modelo tem alimentado desigualdades. Em paralelo ao avanço da ocupação do solo, da fronteira agropecuária, da extração madeireira e da mineração têm persistido na região altas taxas de mortalidade infantil por doenças infecciosas e de mortalidade adulta em decorrência de violência. Começaremos a notar um crescimento da prevalência de doenças crônicas em paralelo ao envelhecimento da população. As políticas de saúde e a oferta de serviços de saúde deverão reagir para fazer frente aos desafios discutidos neste projeto. No entanto, as dificuldades no enfrentamento dos desafios no campo da saúde serão tão maiores quanto a distância que tomarmos de um caminho de desenvolvimento socioeconômico mais amplo, que valorize e seja pautado pelo desenvolvimento humano, pelo respeito à diversidade cultural e pela sustentabilidade.



Introdução

A Amazônia Legal cobre cerca de 5 milhões de km², onde vivem aproximadamente 25 milhões de pessoas, e onde se manifestam de maneira extrema não apenas a fronteira da degradação ambiental no país, como também da vulnerabilidade social e de enormes desafios para o desenho e implementação de políticas públicas em geral. Dentre os maiores desafios para a região, destacam-se os indicadores de saúde e de acesso a serviços de saúde. Nos dois primeiros relatórios deste projeto realizamos uma análise da evolução recente e do quadro atual da saúde na Amazônia Legal, bem como da percepção de atores-chave locais acerca dos principais desafios que a região enfrenta na saúde. As análises quantitativa e qualitativa nos permitiram construir um diagnóstico sobre alguns dos principais problemas da saúde na Amazônia Legal.

Neste último relatório, nos baseamos nas informações coletadas e analisadas ao longo deste estudo para mapear uma agenda de prioridades para ação. Para organizar esse plano de ações, elaboramos um arcabouço conceitual que define determinantes da saúde da população e da oferta de serviços de saúde como função de fatores *exógenos* (por exemplo, clima e geografia) e *endógenos* (políticas públicas). Dentre os principais determinantes endógenos, listamos questões de governança, financiamento, gestão/planejamento e disponibilidade de insumos diretos (recursos físicos e humanos) para a produção de serviços. Atribuímos então estes determinantes a níveis de atuação cuja necessidade de protagonismo muitas vezes foi mencionada em entrevistas: (i) **macro**, o que envolve ações do governo federal e estados; (ii) **meso**, o que inclui instituições interfederativas, como comissões intergestores bipartite, tripartite e regionais; conselhos nacionais de secretários estaduais e municipais, consórcios intermunicipais e demais instâncias de articulação interfederativa; (iii) e **micro**, ou seja, municípios, gestores locais e sociedade civil. Mobilizamos estes níveis de atuação para discutir e atribuir ações de uma agenda propositiva para a saúde na Amazônia Legal.

O material analisado e o arcabouço conceitual nos direcionam então a uma agenda de recomendações para políticas de saúde na Amazônia Legal com prioridade a questões relacionadas à governança, ao financiamento, à gestão/planejamento e à disponibilidade de recursos físicos e humanos. Devemos destacar que existem também temas relevantes e que não serão detalhados neste relatório. Documentamos, por exemplo, em nosso primeiro



relatório problemas específicos relacionados à saúde da população e à oferta de serviços muito relevantes, como é o caso de questões relativas à saúde da mulher em áreas de mineração, as altas taxas de mortalidade por acidentes de moto na região e a alta taxa de mortalidade infantil por doenças infecciosas de veiculação hídrica. O escopo aqui escolhido é conciso e direcionado a um exercício de construção de uma lista de prioridades essenciais, sendo elas as mais transversais possíveis. Neste sentido, acreditamos que a perda de alguns detalhes relevantes, embora já discutidos anteriormente em outros relatórios, poderá ser compensada pelo destaque dado a temas prioritários.

Dentre as principais recomendações, destaca-se a **necessidade de induzir e implementar efetivamente uma governança colaborativa** entre entes da federação, bem como entre atores estatais e não estatais. Em especial, dada a enorme fragmentação de competências na região, a sobreposição de jurisprudências e a baixa capacidade administrativa de governos locais, recomenda-se que União e estados assumam maior protagonismo nessa articulação. As soluções para a saúde na Amazônia Legal devem também passar pelo **aporte de mais recursos bem como de mais eficiência no gasto e pelo compartilhamento e coordenação no uso destes recursos**. Diante da baixa capacidade de financiamento dos municípios com arrecadação própria, é necessário que governos estaduais e o governo federal introduzam instrumentos de transferência de recursos, de modo a ampliar o financiamento de investimentos e custeio e a induzir coordenação entre municípios na alocação e compartilhamento de insumos, assim como o monitoramento conjunto no uso dos recursos.

Questões relacionadas a planejamento e gestão estiveram dentre as mais destacadas pelos entrevistados na pesquisa qualitativa. De modo geral, destacam-se (i) a **necessidade de melhorar a qualidade dos dados sobre saúde na Amazônia** e, a partir da disponibilidade de informações, identificar as demandas da população e fazer uso de indicadores no planejamento das políticas de saúde; e (ii) o **fortalecimento das capacidades administrativas em nível local**. Isso envolve suporte direto de gestores federais e estaduais bem como a formação e treinamento contínuo de gestores locais tanto para a gestão e o planejamento quanto para a execução dos serviços de saúde na Amazônia. Recomenda-se também a criação de um cadastro nacional de gestores municipais de saúde – com foco sobre secretário/as de saúde e cargos de confiança da gestão – que permita o mapeamento de competências e de rotatividade. Este cadastro permitiria ações direcionadas de treinamento e formação de novos gestores assim como fortaleceria a continuidade de políticas de saúde.



Tanto os resultados quantitativos como as entrevistas e a análise qualitativa apontaram para uma escassez relevante de recursos em saúde na Amazônia Legal – insumos e infraestrutura física, equipamentos, medicamentos, recursos humanos. Sobre este tema, identificamos três grupos de prioridades: (i) **disponibilidade de recursos financeiros que garantam às unidades de saúde condições básicas necessárias ao funcionamento** – como é o caso de acesso à energia, saneamento, sistemas de comunicação e notificação adequados. Estes insumos requerem tanto investimentos quanto provisão para custeio, e devem ser adaptados ao contexto amazônico. Importante reforçar que a governança adequada e a gestão compartilhada de ações para o enfrentamento da escassez de insumos e equipamentos devem ser priorizadas; (ii) pelo lado de recursos humanos, é importante **avançar de modo efetivo em estratégias de provimento e fixação de profissionais de saúde na região**. Parte importante deste esforço pode ser coordenada em nível macro, com o governo federal e estados com maior protagonismo em ações que incentivem a interiorização de profissionais de saúde. Isso pode se dar, por exemplo, com o fortalecimento do Programa Mais Médicos (PMM), com a expansão de programas de residência específicos para a Amazônia, de parcerias entre universidades e governos estaduais, com a valorização dos profissionais de enfermagem e através de contratos de trabalho cujo desenho induza a diminuição da rotatividade e o alongamento do vínculo dos profissionais com o território; (iii) a necessidade de **investimentos em condições urbano-ambientais e sanitárias, incluindo melhorias em infraestrutura de saneamento e acesso à água tratada**. Muito embora tais investimentos estejam, em princípio, fora do escopo de políticas *de* saúde, são fundamentais como políticas *para* a saúde da população.

Por fim, mas não menos importante, destacamos também o caráter **absolutamente estratégico do fortalecimento da atenção primária na região**. Em particular, dado o isolamento de populações em áreas remotas e o envelhecimento populacional, os serviços de atenção primária tornam-se cada vez mais fundamentais para a prevenção e o manejo de doenças crônicas. A atenção primária é igualmente essencial para garantir o acesso a medicamentos de uso contínuo, que se tornarão cada vez mais importantes para evitar casos de agudização e o eventual uso de serviços de urgência e emergência distantes dado o envelhecimento populacional. Neste sentido, a Amazônia Legal não pode abrir mão de serviços de atenção primária acessíveis e resolutivos na ponta.

O restante deste relatório está dividido como se segue. Na próxima seção, realizamos uma síntese dos principais resultados das análises quantitativa e qualitativas deste projeto e, com base em um diagnóstico, descrevemos um arcabouço conceitual com o objetivo de nos ajudar a mapear uma agenda de prioridades para ação. Na seção seguinte descrevemos esta agenda, e na última seção deste relatório apresentamos as considerações finais.





Diagnóstico: Síntese

Apresentamos nesta seção um panorama da evolução recente e do quadro atual da saúde na Amazônia Legal, bem como da percepção de atores-chave locais acerca dos principais desafios que a região enfrenta na saúde. Com base neste panorama, construímos um diagnóstico sobre alguns dos principais problemas da saúde na Amazônia Legal e mapeamos uma agenda de prioridades para ação, a ser detalhada na seção seguinte.

Demanda Crescente *versus* Oferta Restrita

A saúde da população na Amazônia Legal está ficando para trás. A expectativa de vida ao nascer permanece relativamente mais baixa e tem evoluído mais lentamente na Amazônia Legal em comparação à média brasileira. O aumento desta desvantagem com relação ao restante do país tem sido determinado por diferenciais na mortalidade por causas transmissíveis entre crianças, por causas externas entre jovens adultos e, principalmente, por causas não transmissíveis entre os mais idosos – por exemplo, por doenças circulatórias, diabetes e neoplasias.

Mas quais são os determinantes da evolução mais lenta e das restrições ao avanço mais rápido da saúde na Amazônia Legal? Como documentamos em nosso primeiro relatório, há um desencontro entre necessidades crescentes por serviços de saúde, algo esperado conforme a população envelhece, e uma oferta de serviços que permanece restrita. Documentamos, por exemplo, que existem dificuldades no rastreamento, diagnóstico e monitoramento de condições crônicas importantes, como diabetes e hipertensão, e que estas dificuldades estão, em grande medida, associadas a dificuldades de acesso a serviços de saúde. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, por exemplo, a proporção de diabéticos e hipertensos que consideraram ser a distância ou a dificuldade no transporte motivos para não ir ao médico é relativamente maior entre residentes da Amazônia Legal, enquanto o controle da doença foi apontado relativamente mais como motivo entre residentes das demais regiões do país. Não notamos diferenças entre as regiões com respeito a motivos relacionados a dificuldades financeiras ou problemas de informação.

Um mapeamento dos serviços de saúde, de fato, confirma as restrições que existem na Amazônia Legal pelo lado da oferta. Em primeiro lugar, embora a cobertura populacional da atenção básica seja relativamente grande na região, a razão entre o número de equipes e a área do território bem como a infraestrutura das UBS são bastante inferiores ao encontrado no restante do país. Em geral, a densidade de equipamentos e de profissionais de saúde é



relativamente baixa, quadro este com poucos avanços. No caso de profissionais de saúde, no final da década passada, a relação de médicos por habitante era metade na região em comparação ao resto do país. Não apenas isso, essa média esconde grande heterogeneidade espacial e por especialidades. No caso de cardiologistas e oncologistas, por exemplo, em média, a disponibilidade de médicos por 1.000 habitantes na Amazônia Legal era cerca de 3 vezes menor em comparação ao restante do país.

Como agravante, os governos locais têm baixa capacidade de fazer frente aos desafios da saúde. Os municípios da Amazônia Legal têm menor capacidade de financiar a saúde e são mais dependentes de transferências federais. Além disso, pelo lado das despesas, as evidências sugerem que os custos com recursos humanos na provisão de Atenção Básica tendem a ser substancialmente superiores na região em comparação ao resto do país. Outros itens de custeio elevam ainda mais os custos totais da Atenção Básica na Amazônia Legal, como é o caso de combustível e transporte. Não menos importante, os governos locais têm avançado pouco na coordenação dos esforços para fazer frente aos desafios. Cerca de metade dos municípios fora da região participa de algum consórcio intermunicipal de saúde, contra apenas 23% na Amazônia Legal. A capacidade de resposta local, portanto, é limitada em dimensões muito relevantes, como é o caso da governança, do financiamento e da coordenação de políticas.

Em suma, o desencontro entre necessidades crescentes por serviços de saúde e a dificuldade de reação da oferta pode sustentar uma ampliação da diferença na expectativa de vida entre a Amazônia Legal e o restante do país conforme a população continuar envelhecendo. Como agravante, parte dos recursos existentes, e que são relativamente escassos, continuam sendo direcionados ao tratamento de doenças transmissíveis e a traumas relacionados a causas externas que persistem na região. Mantendo-se as tendências atuais, portanto, temos um prognóstico de ampliação das desigualdades regionais nos próximos anos.

Capacidade de Resposta: A Perspectiva de Atores Locais

Por que a capacidade de fazer frente aos desafios da saúde na Amazônia Legal tem sido limitada e quais são as prioridades de ação para uma resposta efetiva? Para avançar sobre esta questão, realizamos uma revisão da literatura e entrevistamos atores-chave locais de modo a mapear os principais desafios e prioridades. Em particular, mapeamos os principais desafios às condições de acesso e oferta de serviços de saúde na Amazônia Legal, incluindo dificuldades relacionadas à regionalização da saúde.



Grande parte das menções dos entrevistados se referiu à baixa capacidade institucional-administrativa em nível subnacional, e a dificuldades de planejamento e de financiamento das ações em saúde no contexto amazônico – em particular por existir um “fator amazônico” associado a custos de operação mais altos e a dificuldades logísticas. Além disso, há limitações de atuação das instituições interfederativas, como é o caso de consórcios e comissões tripartites, falta de apoio dos governos estaduais na coordenação do planejamento regional integrado e necessidade de se organizar a rede de atenção para além de jurisdições municipais e estaduais. Não menos importante, houve grande destaque à escassez de profissionais de saúde, sobretudo a questões de rotatividade e dificuldade de fixação de médicos em municípios do interior.

Houve, de maneira geral, especial atenção sobre o tema da gestão no contexto amazônico. Dentre as mais de mil menções dos entrevistados sobre os eixos de nossa análise, quase metade se referiu a temas de gestão, planejamento e financiamento das ações em saúde. Destacou-se em especial a necessidade de arranjos e modelos de governança capazes de articular diferentes entes federativos e esferas de pactuação interfederativa na saúde. Nesse sentido, muitos entrevistados destacaram a importância da atuação coordenada e articulada entre municípios, estados, União e esferas de pactuação interfederativa no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta atuação coordenada deve buscar uma melhor organização das redes de atenção à saúde, com fluxos e referências estabelecidos conforme especificidades regionais e territoriais, incluindo a saúde de comunidades tradicionais e de áreas remotas. Por fim, é importante reforçar que, na visão de muitos entrevistados, as especificidades geográficas da Amazônia não devem ser vistas como um impeditivo à adequada oferta e organização de serviços de saúde, e sim como desafios que requerem respostas adequadas em um contexto específico.

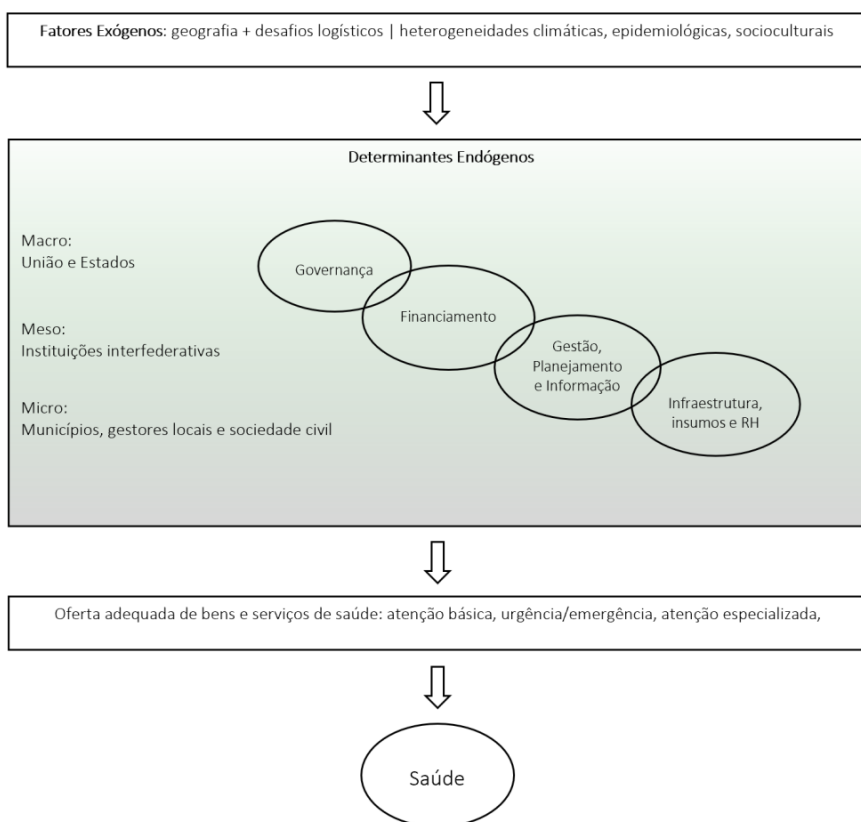
Discussão Conceitual

Existe um descompasso entre uma demanda crescente por serviços de saúde na Amazônia Legal, e uma oferta de serviços que permanece restrita. Existem inúmeros desafios por trás de uma resposta a este descompasso, por esta razão é crucial refletirmos sobre quais são aqueles impostos a priori pelo território (fatores exógenos); e, dentre os muitos, quais são os principais determinantes da oferta de saúde e da saúde da população que podem ser afetados por políticas públicas (fatores endógenos). É imperativo refletirmos também em que medida os fatores exógenos e endógenos que determinam a saúde na Amazônia são específicos da região. Quanto mais específicos, possivelmente mais específicas deverão ser as respostas.



Com base na discussão acima e no material analisado nos dois primeiros relatórios deste projeto, elaboramos um arcabouço para discutirmos uma agenda para a ação. A Figura 1 abaixo apresenta o arcabouço. Em primeiro lugar, destacamos os fatores exógenos e que impõem desafios próprios à região. Por um lado, destacam-se a geografia e os desafios logísticos. Por outro, a grande heterogeneidade da Amazônia Legal, seja entre sub-regiões, em inúmeras dimensões: por exemplo, a enorme variação climática e sazonal, epidemiológica e cultural. Estes são elementos ora relativamente fixos no tempo (clima) ora que variam lentamente, mas que continuarão adicionando complexidade ao contexto (diversidade sociocultural). Os fatores exógenos estão dados e, portanto, não devem ser considerados um impeditivo à adequada oferta e organização de serviços de saúde. As respostas devem ser adaptadas ao contexto.

Figura 1 - Mapeamento de Agenda de Recomendações para Políticas Públicas na Amazônia Legal: Um Arcabouço Conceitual



Fonte: elaboração própria.

Em segundo lugar, a Figura 1 apresenta alguns dos principais determinantes endógenos da oferta de saúde e da saúde da população, instrumentais à oferta adequada de bens e serviços



de saúde: governança, financiamento, gestão/planejamento e disponibilidade de insumos diretos para a produção de serviços (por exemplo, infraestrutura, equipamentos e profissionais de saúde). Atribuímos estes determinantes a três níveis de atuação cuja necessidade de protagonismo muitas vezes foi mencionada em entrevistas: macro (União e unidades da federação), meso (instituições interfederativas) e micro (municípios, gestores locais e sociedade civil). Na próxima seção, utilizaremos os determinantes endógenos e as instâncias de atuação para discutir e atribuir ações de uma agenda propositiva para a saúde na Amazônia Legal.



Uma Agenda para a Ação

Apresentamos nesta seção uma agenda de recomendações para políticas de saúde na Amazônia Legal a partir de temas prioritários e com base em material quantitativo e qualitativo previamente coletado e analisado neste projeto. As recomendações dividem-se nos temas de governança, financiamento, gestão/planejamento e disponibilidade de insumos para a produção de serviços de saúde, como é o caso de recursos humanos, equipamentos e medicamentos. Naturalmente existem sobreposições importantes entre temas, que serão discutidas nas seções abaixo e destacadas em mais detalhes sempre que possível. Naturalmente existem também temas relevantes e que não serão detalhados nesta seção, uma vez que o escopo deste relatório é conciso e direcionado ao exercício de construção de uma lista de prioridades essenciais.

Governança

O Quadro 1 abaixo sintetiza os principais pontos das recomendações relacionadas à governança. Este tema deve mobilizar, sobretudo, as instâncias de atuação macro – ou seja, que requerem mais protagonismo de União e estados.

Destacam-se, em primeiro lugar, duas linhas de recomendações. Por um lado, a necessidade de induzir e implementar efetivamente uma governança colaborativa entre entes da federação e instituições públicas, bem como entre atores estatais e não estatais. Dadas a enorme fragmentação de competências na região, a sobreposição de jurisprudências e a baixa capacidade administrativa de municípios, recomenda-se que União e estados assumam maior protagonismo nessa articulação. As instituições interfederativas, como comissões intergestores bipartite, tripartite e regionais, conselhos nacionais de secretários estaduais e municipais, consórcios intermunicipais devem ser reconhecidas como lócus fundamental de planejamento e implementação de ações em saúde. Para tanto, pode ser instrumental a vinculação de transferências de recursos e financiamento federal e estadual a ações compartilhadas e pactuadas entre entes da federação e grupos de municípios. Não menos importante, em nível micro, recomendam-se (i) o fortalecimento de parcerias entre universidades, governos locais e organizações do terceiro setor voltadas à promoção da saúde e (ii) a promoção de ações intersetoriais, que levem à coordenação de iniciativas compartilhadas entre secretarias de



saúde, educação, assistência social, meio ambiente e planejamento urbano. Ações em ambas as direções podem permitir ganhos de eficiência e efetividade no enfrentamento de problemas de saúde. Mais uma vez, União e estados podem implementar intervenções para a indução de ações coordenadas em nível micro – este é o caso de linhas de financiamento ou programas específicos desenhados em nível federal e que induzam adesão municipal. Apenas para citar um exemplo nesta direção, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa federal que induz a coordenação de ações das áreas de saúde e educação em nível local ao levar ações de atenção básica a escolas públicas.

Quadro 1 - Governança

Governança	Macro (União e Estados)	Meso (instituições interfederativas)	Micro (municípios e atores locais)
Indução efetiva de governança colaborativa entre: (i) entes da federação (ii) atores estatais e não estatais	União e estados devem assumir mais protagonismo na indução de articulação interfederativa voltada à coordenação e à gestão compartilhada de ações de saúde.	Reconhecimento da importância de instituições interfederativas como locus principal da ação. Em particular: - Vinculação de financiamento e transferências a ações compartilhadas, levando-se em conta a dificuldade de coordenação entre entes separados por longas distâncias. - Adoção de modelos de governança que respondam a necessidades específicas dos territórios.	Fortalecimento de parcerias entre universidades, governos locais e organizações do terceiro setor voltadas à promoção da saúde. Promoção de ações intersetoriais: saúde, educação e assistência social.
Indução de transparência e participação social	No desenho de governança, incluir e implementar de fato mecanismos de participação social nas diferentes instituições interfederativas: - Envolvimento de diferentes atores sociais em arranjos de governança, tendo em vista necessidades específicas dos territórios e comunidades tradicionais. - Constituição de instituições/comitês gestores locais considerando atores-chave de diferentes comunidades e as distintas jurisdições no território: divisas municipais e estaduais, territórios indígenas, unidades extrativistas, unidades de conservação etc.		
Integração entre a saúde indígena e as redes de atenção sob responsabilidade de entes subnacionais	Criação e adoção efetiva de mecanismos, incentivos e arranjos institucionais para a promoção e regulação da integração da saúde indígena e as redes de atenção básica, de urgência/emergência e especializada sob responsabilidade de municípios e estados. Em particular: - União deve assumir mais protagonismo na indução de articulação voltada à coordenação e gestão compartilhada de ações de saúde indígena. - Instituições interfederativas/comitês devem envolver gestores da saúde indígena e considerar necessidades específicas dos territórios e de comunidades tradicionais.		- Efetivação de arranjos de governança que induzam fluxo de informação para gestores e instituições interfederativas sobre necessidades e a implementação de ações locais. - Viabilização de espaços de diálogo contínuos entre governos locais, lideranças indígenas e sociedade civil.

Fonte: elaboração própria



Por outro lado, os modelos de governança devem também considerar e introduzir de fato mecanismos de participação e exercício do controle social nas diferentes instituições interfederativas. Isso inclui o envolvimento de diferentes atores sociais tendo em vista, por exemplo, necessidades específicas dos territórios e de comunidades tradicionais. Neste sentido, secretarias municipais e estaduais, consórcios e instituições/comitês gestores locais devem considerar a participação efetiva de atores-chave de diferentes comunidades e representantes com experiência de atuação em distintas jurisdições e sobreposições institucionais – como divisas municipais e estaduais, territórios indígenas, unidades extrativistas, unidades de conservação etc.

Por fim, chamamos atenção para a necessidade de integração de fato entre instituições diretamente responsáveis pela saúde indígena e as redes de atenção sob responsabilidade de entes subnacionais. Isso deve envolver a criação e a adoção efetiva de mecanismos, incentivos e arranjos institucionais para a promoção e regulação da integração da saúde indígena e as redes de atenção básica, de urgência/emergência e especializada sob responsabilidade de municípios e estados. Em particular, por um lado, a União deve assumir maior protagonismo na indução desta articulação. Por outro lado, instituições interfederativas devem envolver gestores da saúde indígena e considerar necessidades específicas dos territórios e de comunidades tradicionais. Este modelo de governança deve alcançar o nível micro de modo a (i) viabilizar espaços de diálogo contínuo entre governos locais, lideranças indígenas e sociedade civil e (ii) induzir fluxos de informação, que cheguem a gestores e instituições interfederativas, sobre necessidades de saúde e o processo de implementação de ações locais.

Financiamento

As soluções para a saúde na Amazônia Legal passam pelo aporte de mais recursos bem como por mais eficiência no gasto, compartilhamento e coordenação no uso desses recursos. A alocação de recursos não pode perder de vista que regiões diferentes enfrentam perfis epidemiológicos, ambientais, institucionais, culturais e de escala diferentes. Dada a baixa capacidade de financiamento dos municípios com arrecadação própria, é necessário que governos estaduais e a União introduzam instrumentos de transferência de recursos de modo a ampliar recursos, mas também induzir coordenação entre municípios na alocação e compartilhamento de insumos, assim como o monitoramento conjunto no uso dos recursos. O Quadro 2 abaixo sintetiza os principais pontos relacionados a financiamento.



Quadro 2 - Financiamento: Indução de Coordenação e Eficiência

Financiamento	Macro (União e Estados)	Meso (instituições interfederativas)	Micro (municípios e atores locais)
Garantia do adequado financiamento tripartite para a execução das ações da atenção básica na Amazônia	Divulgação ampla e capacitação de gestores municipais para que tenham maior conhecimento e acesso às linhas de financiamento ampliado do Ministério da Saúde (MS) para populações específicas já existentes, como é o caso do financiamento da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).	Vinculação de aporte adicional e de acesso a linhas de financiamento existentes à decisão de alocação pactuada de recursos que possam ser compartilhados entre entes federados e à coordenação das ações de saúde entre governos locais, agências estaduais e federais.	Capacitação de gestores locais para solicitações ao MS e maior o acesso às linhas de financiamento ampliado para populações específicas (ESFR e UBSF)
Financiamento de ações voltadas a populações específicas da Amazônia (caracterizadas por maior dispersão territorial)	Aporte de recursos federais e estaduais adicionais para cobrir rubricas de custeio e investimento de equipamentos necessários no contexto amazônico.		Alocação de recursos bem informada e mediante identificação das necessidades locais e ordenação/hierarquização das redes de saúde.
Financiamento das ações de saúde: população indígena	Maior divulgação e promoção/incentivo para que estabelecimentos públicos de média e alta complexidade tenham maior adesão ao Incentivo à Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).	Ampliação do acesso à informação e participação de gestores e lideranças em fóruns interfederativos; incentivos que levem à maior adesão ao IAE-PI.	

Fonte: elaboração própria.

Em primeiro lugar, já existem linhas de financiamento para ações de saúde direcionadas a populações específicas. No entanto, por falta de capacitação ou mesmo de conhecimento, muitas vezes estas linhas de financiamento não são utilizadas. Portanto, torna-se premente ampliar a divulgação e a capacitação de gestores municipais para que eles acessem as linhas de financiamento do MS, como é o caso do financiamento das ESFR e UBSF. Em segundo lugar, é necessário o aporte de recursos federais e estaduais adicionais para cobrir rubricas de custeio e investimento de equipamentos específicos ao contexto amazônico, bem como para fazer frente ao fato de que os municípios da Amazônia Legal têm dificuldade de captação e aporte de recursos próprios na saúde – em particular, na atenção básica.

Tanto o acesso a linhas de financiamento já existentes como o aporte de novos recursos devem ser desenhados de modo a induzir a coordenação de ações. Isto envolveria uma alocação pactuada de recursos que possam ser compartilhados entre entes federados e a articulação de políticas de saúde entre governos locais, agências estaduais e federais. Este esforço deve naturalmente levar em conta a capacitação de gestores locais e o eventual apoio administrativo mais próximo do MS e de governos estaduais. No caso específico do financiamento da saúde indígena, é preciso ampliar o acesso à informação e a participação de gestores e lideranças em



fóruns interfederativos. Em particular, é preciso identificar instrumentos mais efetivos para a maior adesão de estabelecimentos de média e alta complexidade ao Incentivo à Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).

Planejamento e Gestão

Questões relacionadas a planejamento e gestão estiveram dentre as mais destacadas pelos entrevistados na pesquisa qualitativa. No Quadro 3 a seguir sintetizamos alguns dos principais pontos de atenção e recomendações. De modo geral, destacam-se inicialmente dois grupos de preocupações. Em primeiro lugar, a necessidade de melhorar a qualidade dos dados sobre saúde na Amazônia e, a partir da disponibilidade de informações, identificar as demandas da população e fazer uso de indicadores no planejamento das políticas de saúde. Neste sentido, faz-se necessário em nível local o aprimoramento da coleta e inserção de dados em sistemas de informação do Datasus, em particular do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) – este é o caso, por exemplo, da coleta de estatísticas vitais e do registro adequado dos equipamentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A análise e o uso das informações devem fazer parte das atividades de planejamento e gestão, o que requer tanto o apoio técnico de gestores federais e estaduais, como a capacitação de gestores locais no manejo de indicadores e uso de relatórios estatísticos. Deve-se garantir as condições necessárias para o registro das ações em saúde, com acesso adequado dos profissionais da área aos sistemas de comunicação, informação e notificação. Não menos importante, o uso das informações deve ser instrumental ao desenho e implementação de ações compartilhadas por instituições interfederativas.

Quadro 3 - Planejamento e Gestão

Planejamento e gestão	Macro (União e Estados)	Meso (instituições interfederativas)	Micro (municípios e atores locais)
Identificação das necessidades em saúde da população.	Fortalecimento de ações de vigilância, provimento de informações e suporte aos gestores municipais para a realização de diagnósticos periódicos das necessidades locais.	Mapeamento e utilização de informações para pactuação de estratégias regionais de atenção à saúde. Identificação de prioridades regionais e de vazios assistenciais.	Capacitação de gestores locais para a identificação de necessidades locais e uso desta informação para o planejamento das ações de acordo com necessidades, incluindo necessidades de populações específicas em áreas urbanas e rurais – dispersas não só por água, como também por terra.



Planejamento e gestão	Macro (União e Estados)	Meso (instituições interfederativas)	Micro (municípios e atores locais)
Uso dos sistemas de informação e gestão com base em indicadores	Apoio a estados e municípios no aprimoramento de práticas de gestão e uso de sistemas de informação. Integração do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) aos demais sistemas de informação do SUS.	Fomento às estratégias de articulação entre entes federados voltadas à coleta de informações e monitoramento das ações em saúde.	Aprimoramento da coleta e inserção de dados em sistemas de informação – por exemplo, de estatísticas vitais. Adequado uso dos sistemas de informação, garantindo que ações em saúde sejam baseadas em decisões bem informadas.
Ampliação das capacidades estatais	Maior apoio e suporte técnico aos gestores amazônicos em nível local: (i) formação e treinamento de gestores federais para assessoria técnica a municípios com objetivo de suporte às gestões locais e para o ordenamento da Rede de Atenção à Saúde em contexto amazônico; (ii) elaboração e ampla divulgação de materiais/conteúdos técnicos específicos para o gestor amazônico em saúde (cartilhas e outros materiais de suporte). Incentivo à formação continuada de gestores subnacionais para fortalecimento das capacidades institucionais/administrativas na Amazônia. Criação de Cadastro Nacional de Gestores de Saúde Municipais (secretário/as de saúde e cargos de confiança) que permita mapeamento de competências e rotatividade.		Formação contínua de gestores e profissionais locais de saúde, tanto para gestão e planejamento quanto para execução dos serviços de saúde
Planejamento regional integrado no contexto amazônico	Incentivo ao planejamento regional das ações em saúde e fortalecimento do Planejamento Regional Integrado (PRI), coordenado por estados, em articulação com União, municípios e instituições interfederativas. Planejamento das ações da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua gestão levando em conta características regionais: (i) perfil epidemiológico da demanda; (ii) bacias hidrográficas na Amazônia, entre outros critérios geográficos, (iii) fluxos populacionais, necessidades e vulnerabilidades específicas das populações. Estabelecimento de mecanismos efetivos de comunicação e gestão compartilhada de informação entre entes federativos.		
Gestão da oferta de serviços de saúde de forma adaptada ao contexto amazônico	Apoio a gestores subnacionais na consolidação de processos de trabalho e organização da RAS adaptada ao contexto amazônico – com particular atenção a contextos caracterizados pela (i) sazonalidade dos rios e dos períodos chuvosos e em (ii) áreas que contam com UBS itinerantes, como é o caso das UBS Fluviais.		Engajamento em treinamento para aprimoramento dos processos de gestão das ações em saúde e de planejamento.
Gestão farmacêutica e gestão de demais insumos na assistência à saúde	Suporte a gestores locais na gestão farmacêutica: apoio logístico na identificação da demanda, compra, distribuição e abastecimento regular de insumos e medicamentos essenciais / farmácia básica.		Gestão local de medicamentos e demais insumos que garanta abastecimento regular em diferentes unidades de saúde.
Práticas integrativas complementares e contextos de interculturalidade	Fomento à gestão de ações em saúde que considerem práticas complementares e integrativas, voltadas à maior integralidade na atenção à saúde e à valorização/promoção de		Estabelecimento de parcerias ou arranjos colaborativos entre governos locais, universidades, organizações da sociedade civil



Planejamento e gestão	Macro (União e Estados)	Meso (instituições interfederativas)	Micro (municípios e atores locais)
	práticas adequadas aos contextos interculturais na Amazônia – considerando especificidades de diferentes comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas, extrativistas.		e atores comunitários voltados à promoção de determinadas práticas integrativas e complementares nos diversos níveis de atenção, conforme as necessidades locais.

Fonte: elaboração própria

Em segundo lugar, é fundamental o fortalecimento das capacidades administrativas em nível local. Por um lado, isso envolve suporte direto de gestores federais e estaduais bem como a formação e treinamento de gestores locais e profissionais de saúde, tanto para a gestão e o planejamento quanto para a execução dos serviços de saúde. A rotatividade de quadros e o ciclo político afetam diretamente a qualidade da gestão e o horizonte de planejamento, por vezes levando à descontinuidade de políticas. Neste sentido, recomenda-se a criação de um Cadastro Nacional de Gestores Municipais de Saúde que permita o mapeamento de competências e de rotatividade. Este cadastro permitirá ações direcionadas de treinamento e formação de novos gestores assim como fortalecerá a continuidade de políticas de saúde.

Devemos reforçar a necessidade de planejamento e gestão de ações em nível regional, levando-se em conta características regionais como o (i) perfil epidemiológico da população; (ii) as bacias hidrográficas na Amazônia, a sazonalidade, dentre outros critérios geográficos e climáticos, (iii) os fluxos populacionais bem como as necessidades e vulnerabilidades específicas de populações tradicionais. De fato, a gestão da oferta de serviços de saúde – bem como de insumos e medicamentos – deve ser adaptada ao contexto amazônico, com particular atenção a contextos caracterizados pela sazonalidade dos rios e do regime pluvial e sobre áreas que contam com UBS itinerantes, como é o caso das UBS Fluviais. Por fim, a gestão da política de saúde no contexto amazônico deve estar aberta a ações que considerem práticas complementares e integrativas, voltadas à maior integralidade na atenção à saúde e à valorização/promoção de práticas adequadas aos contextos interculturais na Amazônia – considerando especificidades de diferentes comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas, extrativistas.

Insumos, Infraestrutura e RH

Tanto os resultados quantitativos como as entrevistas e a análise qualitativa apontaram para uma escassez relevante de recursos em saúde na Amazônia Legal – insumos e infraestrutura física, equipamentos, recursos humanos. Em particular, a análise quantitativa revelou que a região conta com menos recursos em comparação ao resto do país e que este quadro tem



persistido ao longo do tempo. No Quadro 4 a seguir sintetizamos alguns dos principais pontos de atenção e recomendações para ação sobre o tema.

Destacam-se três grupos de prioridades. Pelo lado de equipamentos físicos e da logística, a região demanda recursos bastante específicos para transporte e equipamentos em unidades de saúde, que lhes garantam condições básicas necessárias ao funcionamento – como é o caso de acesso à energia, saneamento, internet, sistemas de comunicação, notificação adequados. Estes insumos requerem tanto investimentos como provisão para custeio, e devem ser adaptados ao contexto amazônico. Por exemplo, a provisão de diferentes veículos e equipamentos para transporte de equipes e população, sobretudo no âmbito da atenção básica, deve levar em conta estratégias multimodais, adequadas a flutuações sazonais em condições de transporte, e uso de pontos de apoio adaptados a áreas remotas/pouco acessíveis. Deve-se priorizar o uso de equipamentos fotovoltaicos, dentre outras tecnologias, que propiciem a maior resolutividade do cuidado em saúde, inclusive em áreas remotas, evitando a sobrecarga na demanda em municípios polo e capitais, e diminuindo as necessidades de remoção. Tecnologias de informação e estratégias baseadas em telemedicina devem ser priorizadas. Tanto a operação como a manutenção dos equipamentos devem ser objeto de constante atenção.

Vale reforçar mais uma vez a importância de as instituições interfederativas coordenarem a alocação de recursos. Dados os desafios logísticos e o alto custo de operação na região, a governança adequada e a gestão compartilhada de ações para o enfrentamento da escassez de insumos e equipamentos devem ser priorizadas.



Quadro 4 - Infraestrutura, Insumos e RH

Infraestrutura e recursos humanos	Macro (União e Estados)	Meso (instituições interfederativas)	Micro (municípios e atores locais)
Acesso e condições de manutenção de veículos, equipamentos e serviços de apoio logístico para o transporte de equipes de saúde e usuários	<p>Divulgação, maior incentivo e fortalecimento das linhas de financiamento que cubram custeio e investimento em embarcações, UBSF e consultório odontológico móvel</p> <p>Ampliação de estratégias multimodais de transporte para urgência/emergência e atenção especializada, como é o caso de ambulanchas</p>	<p>Financiamento tripartite de diferentes modais de veículos/transporte e equipamentos voltados ao adequado transporte de equipes e pacientes, inclusive em áreas remotas e nos diferentes períodos ou sazonalidades dos rios e das chuvas</p> <p>Organização e hierarquização das redes de atenção à saúde, regulando fluxos de referência e contrarreferência conforme características do território</p>	<p>Provisão de diferentes veículos e equipamentos para transporte de equipes e população, sobretudo no âmbito da atenção básica</p> <p>Soluções intermodais de transporte, conforme necessidade de cada localidade</p> <p>Adequação dos meios de transporte à sazonalidade dos rios, por exemplo: embarcações com o calado baixo e uso combinado entre embarcações maiores e voadeiras</p> <p>Uso de pontos de apoio adaptados a áreas remotas/pouco acessíveis</p>
Infraestrutura das unidades de saúde e uso de tecnologias no contexto amazônico	<p>Provimento e/ou garantia de condições básicas necessárias ao funcionamento de unidades de saúde (acesso à energia, saneamento, sistemas de comunicação e notificação adequados)</p> <p>Fomento à adequação de infraestruturas e equipamentos que sejam adaptados a necessidades amazônicas – como, por exemplo, unidades itinerantes, pontos de apoio em áreas remotas, uso de equipamentos fotovoltaicos, entre outras tecnologias – que propiciem a maior resolutividade do cuidado em saúde, inclusive em áreas remotas, evitando a sobrecarga na demanda em municípios-polo e capitais, e diminuindo as necessidades de remoção</p> <p>Fomento ao uso e habilitação da telemedicina, sobretudo em áreas mais remotas e com escassez de profissionais de saúde</p>		<p>Implantação e manutenção das condições de infraestrutura necessária às unidades de saúde: adequado acesso à energia, saneamento e sistemas de comunicação</p> <p>Uso de equipamentos fotovoltaicos adequados ao contexto amazônico (priorização do uso de tecnologias mais adaptadas ao contexto amazônico, sobretudo em contextos remotos)</p>



Infraestrutura e recursos humanos	Macro (União e Estados)	Meso (instituições interfederativas)	Micro (municípios e atores locais)
Estratégias de provimento e fixação de profissionais de saúde na região	Incentivos federais voltados à interiorização de profissionais de saúde na região e ampliação da oferta de profissionais para a região amazônica como um todo: cotas geográficas, programas de residência específicos (como, por exemplo, programas de residência em saúde da população das águas), descentralização de cursos, parcerias entre universidades e governos subnacionais Fortalecimento de programas de provisão de médicos em áreas remotas	Promoção de diálogos regionais sobre alternativas, estratégias e incentivos voltados: (i) ao provimento e fixação de profissionais de saúde (principalmente médicos em municípios do interior) (ii) à redução de assimetrias inter-regionais e intrarregionais (iii) à valorização da enfermagem e investimento em capacitação e autonomia de enfermeiro/as, inclusive em atividades de gestão e planejamento.	Estabelecimento de condições de trabalho adequadas, incluindo incentivos em contratos que minimizem a rotatividade de profissionais no curto e no médio prazo.
Formação contínua de profissionais e gestores em saúde na Amazônia	Incentivo à formação contínua de profissionais de saúde e fomento à consolidação de competências específicas para a atuação em contexto amazônico Fomento a treinamento/capacitação à distância (em parceria com diferentes instituições) Formação continuada a partir de estratégias de gestão matricial em saúde		Promoção de atividades contínuas de formação e troca de experiências entre equipes de saúde, considerando: (i) aspectos interdisciplinares entre a equipes multiprofissionais; (ii) necessidades e características locais
Condições urbano-ambientais e sanitárias	Programas e iniciativas para a implantação de soluções de saneamento, considerando: (i) diferentes contextos de inserção urbana/regional; (ii) possibilidades custo-efetivas de tratamento primário e secundário Programas de ampliação do acesso à água potável Estratégias intersetoriais ligadas à promoção da preservação ambiental e social/cultural de comunidades tradicionais, à segurança alimentar e às condições de saúde e qualidade de vida das populações (por exemplo, arranjos produtivos locais, incentivo a cadeias produtivas sustentáveis, apoio à agricultura familiar etc.)		

Fonte: elaboração própria

Pelo lado de recursos humanos, é importante avançar de modo efetivo em estratégias de provimento e fixação de profissionais de saúde na região. Parte importante deste esforço pode ser coordenada em nível macro, com o governo federal e estados com maior protagonismo em ações que incentivem a interiorização de profissionais de saúde. Isso pode se dar, por exemplo, com o fortalecimento do PMM, com a expansão de programas de residência específicos para a Amazônia, de parcerias entre universidades e governos estaduais, com a valorização dos profissionais de enfermagem e através de contratos de trabalho cujo desenho induza a diminuição da rotatividade e o alongamento do vínculo dos profissionais com o território. Não menos importante, devem-se considerar também a fixação e capacitação contínua de gestores,



eventualmente abrindo-se uma carreira federal específica de gestor de saúde a ser alocado em instituição interfederativa.

Por fim, devemos destacar a importância de investimentos em condições urbano-ambientais e sanitárias, incluindo melhorias em infraestrutura de saneamento e acesso à água tratada. Muito embora tais investimentos estejam, em princípio, fora do escopo de políticas *de* saúde, são fundamentais como políticas *para* a saúde da população.



Considerações Finais

Para além de avanços em governança, financiamento, gestão/planejamento e recursos, parece-nos absolutamente estratégico o fortalecimento da atenção primária na região – que deve se tornar, de fato, a principal porta de entrada para os serviços de saúde e vetor de coordenação regional, apoiado por sistemas de informação, infraestrutura funcional e profissionais vinculados ao território.

Em particular, dado o isolamento de populações em áreas remotas e o envelhecimento populacional, os serviços de atenção primária tornam-se cada vez mais fundamentais para a prevenção e o manejo de doenças crônicas. Estes serviços devem garantir o cuidado e o acompanhamento da população, bem como o acesso a medicamentos de uso contínuo, que se tornarão cada vez mais importantes para evitar casos de agudização e o uso de serviços de urgência e emergência distantes. Neste sentido, a Amazônia Legal não pode abrir mão de serviços de atenção primária acessíveis e resolutivos na ponta. Ainda assim, dada a distância para serviços de mais alta complexidade e internação, muitas vezes os pacientes e suas famílias necessitam de apoio para o custeio de deslocamento e estadia longe de suas residências. Mais uma vez faz-se necessária a integração de políticas sociais, como é o caso de programas de assistência social, de transferência de renda e de saúde.

Fazer frente às necessidades da saúde da população e às demandas por serviços de saúde é desafiador, em particular em contextos sob grande complexidade logística, vulnerabilidade socioeconômica e restrição de recursos. No entanto, é fundamental chamarmos atenção para o fato de que essa demanda tenderá a aumentar e se tornar ainda mais complexa na Amazônia, uma vez que a prevenção e o manejo de doenças não transmissíveis e condições crônicas requerem atenção contínua, acesso ininterrupto a bens e serviços de saúde, como é o caso de medicamentos. O desafio de lidar com a demanda e as necessidades crescentes de recursos não é privilégio da Amazônia Legal, é algo que todos os sistemas de saúde do mundo atualmente enfrentam e devem se preparar para enfrentar com ainda mais prioridade no futuro. No caso da Amazônia, no entanto, as dificuldades têm sido, de fato, muito grandes. A região parte de indicadores de saúde com baixo desempenho e enfrenta restrições de toda ordem para reagir a isso.

Como documentamos neste projeto, a região é muito heterogênea em várias dimensões, inclusive climáticas e epidemiológicas, e devemos reconhecer as dificuldades logísticas que a



natureza e a geografia impõem à provisão de serviços, em particular ao atendimento de populações isoladas. A natureza e a geografia, no entanto, devem ser consideradas fatores exógenos – estão e estarão dadas no futuro – e a reação das políticas para a saúde deve partir do reconhecimento das restrições naturais, encontrando soluções, mas não as responsabilizando. Neste sentido, torna-se importante nos concentrarmos sobre os fatores endógenos, que estão ao alcance das políticas públicas.

Em linhas gerais, as soluções passam pelo aporte de mais financiamento bem como de mais eficiência, compartilhamento e coordenação no uso desses recursos, sem perder de vista que regiões diferentes enfrentam perfis epidemiológicos, ambientais, institucionais, culturais e de escala diferentes. Em particular, os governos estaduais e a União podem introduzir instrumentos de transferência de recursos que induzam coordenação entre municípios na alocação e compartilhamento de recursos, assim como o monitoramento conjunto e auditoria no uso dos recursos. Como mencionado acima, a integração das ações pode se estender também às necessidades de outras áreas sociais, como é o caso da assistência social, educação e de políticas de emprego e treinamento.

Reforçamos o fato de que os problemas de saúde da região são conhecidos por gestores, organizações da sociedade civil e outros atores locais, que precisam de solidariedade e prioridade para conseguirem avançar nas soluções. Em última instância, e de modo geral, solidariedade e prioridade nunca serão demais para o avanço da saúde não apenas na Amazônia Legal, mas no país como um todo. Neste sentido, justifica-se o aporte de recursos físicos e humanos, mobilizados em nível federal e estadual, bem como o aumento do protagonismo do governo federal em ações de apoio técnico e através de incentivos à coordenação de ações locais na Amazônia Legal. Este esforço poderá permitir a redução de desigualdades entre regiões e o aumento da qualidade de vida e das condições de saúde na Amazônia.

Por fim, mas não menos importante, reforçamos que dificilmente observaremos avanços efetivos na saúde da população na Amazônia – ou em indicadores sociais, em geral – sem uma mudança de modelo de desenvolvimento econômico para a região. O modelo em curso há décadas, baseado em exploração agropecuária e na ocupação desregulada do território, não tem sido capaz de gerar riqueza para a população local, receitas para o financiamento adequado de serviços públicos nem desenvolvimento humano na região, muito pelo contrário. Apesar do avanço da ocupação do solo, da fronteira agrícola, da extração madeireira e da mineração, documentamos neste projeto que persistem na região altas taxas de mortalidade



infantil por doenças infecciosas e de mortalidade adulta devido à violência. Começaremos a notar um crescimento da prevalência de doenças crônicas em paralelo ao envelhecimento da população. As políticas de saúde e a oferta de serviços de saúde deverão reagir para fazer frente aos desafios discutidos neste projeto. No entanto, as dificuldades no enfrentamento dos desafios no campo da saúde serão tão maiores quanto a distância que tomarmos de um caminho de desenvolvimento socioeconômico mais amplo, que valorize e seja pautado pelo desenvolvimento humano, pelo respeito à diversidade e pela sustentabilidade.



www.amazonia2030.org.br