

SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

(1ª versão para discussão)

- I - Introdução
- II - Proposta para uma Rede Básica de Saúde
- III - Elementos de viabilização da proposta para Rede Básica de Saúde.
- IV - Conclusões



SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE

I - INTRODUÇÃO

1. Diagnóstico da situação atual

A análise das condições de saúde da população do Estado de São Paulo, permite os efeitos do modelo econômico e político vigente no país nos últimos 18 anos, e que se faz presente aqui de forma particularmente intensa. Ao optar por uma industrialização a qualquer preço, em detrimento de outras atividades econômicas, com o favorecimento das grandes empresas, frequentemente multinacionais, ocorreu uma urbanização intensa da população do estado, que em 1980 já atingiu 88%.

Estes grandes contingentes populacionais desenraizados da força de seus locais de origem (de outros estados e do interior do estado), chegam às grandes metrópoles em más condições de saúde, sem preparo profissional, e as encontram muito mal equipadas para recebê-los: saneamento básico deficiente, principalmente nas periferias; transporte coletivo caro, e insuficiente; as habitações acessíveis são insuficientes e oferecem condições sanitárias insatisfatórias; a alimentação de boa qualidade tem um custo elevado e de cada vez mais difícil obtenção; as instituições de atenção médica são mal distribuídas e de difícil acesso, oferecendo serviços em geral incompatíveis com as necessidades da população. Os empregos são poucos e, por isso mesmo, oferecem condições de salário e de realização profissional muito insatisfatórias, os equipamentos e as atividades de lazer são escassos e mal distribuídos, a falta de controle sobre as condições em que se dá a industrialização está levando a uma crescente poluição ambiental nas cidades.

Estes fatores todos, no seu conjunto fazem com que a população do Estado de São Paulo, mostre claramente desigualdades sociais marcantes, através das condições de saúde da

sua população: uma minoria com uma situação tão boa quanto a das populações de países desenvolvidos, e uma maioria apresentando problemas típicos de países poucos desenvolvidos economicamente, refletidos, na alta prevalência de doenças infecto-contagiosas e deficiências nutricionais, aliadas a uma prevalência crescente de doenças crônicas degenerativas e acidentes (o preço pago por um modo de vida "moderno"). Na medida em que a distribuição espacial das pessoas reflete a sua situação social, os dados da tabela I, exemplificam com clareza os fatos apontados.

Utilizando-se qualquer um dos outros indicadores habitualmente empregados para aferir as condições de saúde de uma população, evidencia-se um sistema de saúde bastante precário que a maioria das doenças de maior frequência têm uma determinação eminentemente social, e não pela insuficiência de conhecimento científico e técnico.

2. Diagnóstico da situação atual da Assistência à Saúde no Estado de São Paulo.

A) Setor Privado

A.1. Rede de Hospitais Privados - Tem sua maior atuação voltada para a clientela previdenciária, quer se oferecendo diretamente ao Inamps, quer sendo contratada pelas empresas de medicina de grupo que atuam na região. A maioria dos hospitais são privados (sendo pequeno o número de leitos públicos no Estado (13% do total) e a sua distribuição acompanha a população de maior renda.

Estes hospitais quando estabelecem contratos com o Inamps têm como características a remuneração dos serviços prestados por U.S. (unidade de serviço). Nessas instituições tem se originado a maior parte das denúncias de irregularidades e fraudes, pela superprodução, real ou não, dos atos médicos. Com este mecanismo há o fornecimento de uma atenção médica cada vez mais hospitalar, envolvendo um número crescente de especialidades médicas e um incontável volume de exames e procedimentos acessórios, com custos elevados e ascendentes.

A.2. Empresas de Medicina de Grupo - A previdência social permite que as empresas assumam a prestação de assistência médica a seus empregados e dependentes e estas, cada vez mais passaram a estabelecer convênios com empresas especializadas de medicinas de grupo em prestar assistência médica. As empresas médicas recebem mensalmente da previdência social um pré-pagamento equivalente a cerca de 5% do salário mínimo por empregado segurado. Além dessa subvenção previdenciária, as empresas de medicina de grupo recebem ainda uma complementação da empresa ou indústria que as contratou, em geral de valor 3 a 4 vezes maior que a recebida da previdência. Este sistema é interessante para as empresas de medicina de grupo quando se trata de uma população em condições de saúde razoáveis, e se houver um controle sobre os atos médicos realizados. Para a indústria ele permite um maior controle sobre os trabalhadores, ao mesmo tempo em que se constitui em um fator de estabilização no trabalho, por aparecer como uma vantagem para o trabalhador (quando comparado com os outros recursos disponíveis).

Por
ainda
hoje

As medicinas de grupo atendem hoje a cerca de 1/3 da população do Estado de São Paulo.

A tabela II indica claramente a opção por uma determinada forma de realização do lucro, nos diferentes sistemas contratados e conveniados.

A.3. Seguro - Saúde Privado - Uma modalidade de assistência médica que vem sendo bastante promovida recentemente, mas que não representa muito no volume total de gastos com assistência médica. Em geral se consubstancia através de um contrato, voluntário, de pessoa física, sem envolver verba previdenciária, com hospitais ou empresas seguradoras (ex. Golden-Cross).



- A.4. Cooperativas Médicas - As UNIMEDS, na sua concepção original, são apresentadas, pelos seus defensores, com a alternativa ideal para a organização da atenção médica, por ter um custo menor que a medicina liberal, ao utilizar-se do sistema de pré-pagamento, e, ao mesmo tempo, permitir preservar uma relação direta entre o médico e o cliente. Na prática, acabam funcionando como empresas e levando a mercantilização da medicina.
- A.5. Medicina Liberal - É a medicina praticada pelos profissionais liberais clássicos em seus consultórios e hospitais privados, onde o cliente remunera diretamente o profissional pelos serviços prestados. Pelo seu alto custo, vem se tornando acessível a parcelas cada vez menores da população.
- A.6. Serviços de Saúde de entidades patronais, de trabalhadores e serviços próprios das empresas - Os serviços médicos de entidades patronais (SESC, SENAI, SENAC SESI, etc) e de sindicatos de empregados, por meio de convênios com a Previdência e com recursos próprios, se constituem em um tipo de serviço médico, quase que exclusivamente ambulatorial, oferecido a clientela bem definidas, e que tem pequena representatividade no global da atenção médica no Estado. Os serviços próprios de grandes empresas, (COSIPA, FORD, etc), têm crescido ultimamente, em substituição às medicinas em grupo.

3) Setor Público

B.1. Federal

- B.1.1. Ministério da Saúde - Atua no Estado de São Paulo, apenas como agente financiador e de assessoria técnica de alguns programas, notadamente no Vale da Ribeira, através dos serviços mantidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

metropolitana (para uma população de 12.578.000) e 556 no Interior do Estado de São Paulo (para uma população de 12.445.000 hab.), com uma ^{de serviços} ~~organização~~ regionalizada. A rede de centros de Saúde atende basicamente, à população materno-infantil, através de consultas, distribuição de leite e vacinação. São poucos os centros de saúde que atendem à população adulta e mesmo nos programas materno-infantis parece haver uma subutilização do sistema por parte da população. Basta lembrar os dados do INAMPS e compará-los com os 1,3 milhões de consultas médicas realizadas em 1980 na região metropolitana de São Paulo (com 80% dos atendimentos dentro do programa materno infantil).

Os 23 hospitais mantidos no Estado pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar não se encontram regionalizados, 50% são especializados e praticamente não há integração entre eles e as unidades sanitárias. Os 8235 leitos gerais da coordenadoria de Assistência Hospitalar do Estado representam 10% do total de leitos, do setor e de forma que estão sendo sub utilizados, e muitas vezes desativados.

- B.3. Municipal - Os serviços municipais de assistência à saúde, no Estado de São Paulo, são de natureza muito diversa; dependendo dos recursos de cada município. Esses serviços compreendem desde uma rede bastante ampla e relativamente bem equipada de postos e hospitais como nos municípios de São Paulo, Campinas, Santo André, São José dos Campos, tec., até uma simples ambulância nos municípios mais pobres.

3. Análise do Sistema de Saúde do Estado de São Paulo.

De todo o exposto acima, algumas conclusões podem ser tiradas sobre o sistema de saúde atualmente existente no Estado de São Paulo.

metropolitana (para uma população de 12.578.000) e 556 no Interior do Estado de São Paulo (para uma população de 12.445.000 hab.), com uma organização regionalizada. A rede de centros de Saúde atende basicamente, à população materno-infantil, através de consultas, distribuição de leite e vacinação. São poucos os centros de saúde que atendem à população adulta e mesmo nos programas materno-infantis parece haver uma subutilização do sistema por parte da população. Basta lembrar os dados do INAMPS e compará-los com os 1,3 milhões de consultas médicas realizadas em 1980 na região metropolitana de São Paulo (com 80% dos atendimentos dentro do programa materno infantil).

Os 23 hospitais mantidos no Estado pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar não se encontram regionalizados, 50% são especializados e praticamente não há integração entre eles e as unidades sanitárias. Os 8235 lutos gerais da coordenadoria de Assistência Hospitalar do Estado representam 10% do total de leitos, do setor e de forma que estão sendo sub utilizados, e muitas vezes desativados.

B.3. Municipal - Os serviços municipais de assistência à saúde, no Estado de São Paulo, são de natureza muito diversa; dependendo dos recursos de cada município. Esses serviços compreendem desde uma rede bastante ampla e relativamente bem equipada de postos e hospitais como nos municípios de São Paulo, Campinas, Santo André, São José dos Campos, tec., até uma simples ambulância nos municípios mais pobres.

3. Análise do Sistema de Saúde do Estado de São Paulo.

De todo o exposto acima, algumas conclusões podem ser tiradas sobre o sistema de saúde atualmente existente no Estado de São Paulo.

Apesar das políticas de Saúde enunciadas oficialmente incorporarem algumas das teses da moderna Saúde Pública, quais sejam a necessidade de garantir uma assistência à saúde de boa qualidade da regionalização dos serviços e de um planejamento geral adequado às necessidades da população, entre outros, elas não refletem as prioridades reais do Sistema de Saúde existente.

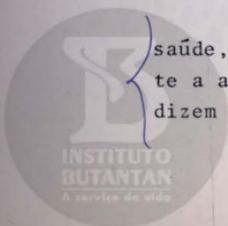
O que vemos atualmente é o total privilegiamento de área privada pelo poder público, com o financiamento da contínua expansão da primeira e a diminuição dos investimentos na segunda.

A área privada tem-se permitido centralizar seus interesses apenas na realização do lucro, sem nenhum tipo de controle efetivo ou exigências de participação de um programa mínimo comum. Esta liberdade de ação pode ser detectada pela localização dos seus serviços, pela clientela selecionada, e pelo tipo de instituição e atenção médica implementados. Neste contexto há a participação de todo o complexo industrial, principalmente através das indústrias de medicamentos e equipamentos. Ao mesmo tempo, este sistema de assistência à saúde permite um maior controle sobre a reprodução e manutenção da força de trabalho, de acordo com as necessidades estabelecidas pelo sistema econômico como um todo.

Na área pública vemos uma rede de serviços sub utilizada na sua potencialidade, de um lado e, também, uma descoordenação institucional, com a duplicação de serviços em uma mesma área.

O INANPS, pelo volume de recursos que controla centralmente adquiriu um poder que lhe permite exercer seu autoritarismo sobre os demais componentes do sistema de atenção à saúde.

Em todos os momentos do funcionamento do sistema de saúde, e como reflexo de uma situação política geral, é flagrante a ausência da participação da população nas decisões que lhe dizem respeito em primeiro lugar.



II - PROPOSTA PARA UMA REDE BÁSICA DE SAÚDE

Os Serviços Básicos de Saúde constituem-se no núcleo fundamental das ações de saúde a serem desenvolvidas pelo novo governo e devem ter prioridade absoluta em relação aos demais serviços que lhe servem de apoio.

Entende-se por Serviços Básicos de Saúde, aqueles essenciais ao atendimento das necessidades básicas de saúde da população de uma região. Constituem um conjunto integrado de atividades prestadas às pessoas, às comunidades e à melhoria do meio ambiente, destinadas à promoção da saúde, à prevenção das doenças, ao tratamento das afecções e traumatismos mais comuns e à reabilitação básica de suas conseqüências.

A organização das atividades da rede básica de saúde e a distribuição e utilização de seus recursos serão orientados para a obtenção de um nível de produtividade que garanta o máximo de cobertura populacional. Cobertura é aqui entendida não como uma simples proporção ~~numérica~~ entre a população servida e a população geral, mas como o resultado de uma oferta eficaz e sistematizada de serviços que satisfaçam às necessidades de toda a população, estejam dispostos em locais acessíveis e em forma por ela aceitável, garantindo o atendimento nos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde.

Ao Estado competirá garantir a toda a população acesso aos serviços básicos de saúde. Em São Paulo, a rede pública ambulatorial e hospitalar apesar de extensa e em grande parte não plenamente utilizada, é insuficiente para atender a todas as necessidades da população.

A rede de serviços básicos, num primeiro momento, deverá ser predominantemente pública e, onde se fizer necessário, será suplementada por serviços privados sob a coordenação do poder público. Com o tempo e a efetiva ampliação da sua atuação a Rede de Serviços Básicos deverá ser apenas pública.

Esta rede de serviços desenvolverá um programa comum de ações básicas de saúde, que compreenderá essencialmente, as seguintes atividades:

- Atendimento de urgência;
- Atendimento médico ambulatorial;
- Implantação de assistência médico-odontológica;
- Exames complementares, laboratório, RX, etc;
- Vacinação;
- Saneamento do meio - fiscalização da qualidade da água e dos alimentos e promoção do saneamento das áreas rurais;
- Controle de doenças transmissíveis (Vigilância Epidemiológica);
- Hospitalização, garantindo-se a internação de partos, pequenas e médias cirurgias, problemas clínicos mais comuns em adultos e crianças;
- Fornecimento de medicamentos e suplementação alimentar.

Para o desenvolvimento dessas atividades, a Rede Básica de Serviços de Saúde, deverá contar com 4 tipos de unidades de Saúde, articuladas entre si de forma a garantir a unidade funcional do sistema e assegurar o acesso dos clientes a todos os níveis de atenção:

A) Postos de Saúde - é o estabelecimento de saúde, destinado a prestar assistência médico-sanitária a uma população determinada, utilizando técnicas simplificadas e pessoal elementar. Estará articulado com Centros de Saúde, do qual receberá apoio e supervisão.

Estas unidades serão destinadas principalmente a pequenos aglomerados populacionais de características rurais. O seu funcionamento deverá estar bem integrado ao sistema informal de atendimento a saúde existente no local.

B) Centro de Saúde - é o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médico-sanitária e odontológica a uma população determinada, tendo como característica o atendimento médico permanente, nas quatro especialidades básicas:

clínica, cirurgia, ginecoobstetricia e pediatria.

- C) Unidade Mista - é o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médico-sanitária e odontológica, em regime ambulatorial e de internação sob administração única.

Esta unidade deverá ser programada para agrupamentos populacionais de pequeno porte, com difícil ou demorado meio de transporte para encaminhamento de pacientes que necessitem hospitalização.

- D) Hospital Geral Local - é o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica em regime de internação e urgência nas 4 especialidades médicas básicas para uma população de área geográfica definida, com mais de 50.000 e menos de 200.000 habitantes. Os hospitais locais deverão garantir a retaguarda necessária à clientela proveniente da rede de postos e centros de saúde, e serão as responsáveis pelo encaminhamento daqueles casos que necessitem de atendimento mais especializado.

III - ELEMENTOS DE VIABILIZAÇÃO DA PROPOSTA PARA A REDE BÁSICA DE SAÚDE.

A viabilização desta proposta para uma Rede Básica de Saúde terá reflexos profundos em todo o sistema administrativo e orçamentário do Estado.

1. Recursos Financeiros para o Setor Saúde

Nos últimos anos a participação da Secretaria do Estado da Saúde no orçamento estadual vem reduzindo-se gradativamente, tendo no último exercício baixado para 3,19%. A revisão desta participação torna-se imprescindível para a viabilização da proposta de extensão de cobertura de serviços básicos de saúde à toda a população do Estado. Além do aumento absoluto dos recursos para a área torna-se necessária também a redefinição das prioridades que norteiam a distribuição destes recursos, internamente ao setor. Somente os recursos do Tesouro Estadual certamente não serão suficientes para a implantação plena da pro -

posta. Outras fontes de financiamento devem ser buscadas especialmente o INAMPS, por meio de convênios globais que permitam o repasse dos seus recursos para o âmbito estadual.

2. Reorganização Administrativa

Uma mudança na administração no setor saúde deve ser conseguida compatibilizando-se a eficácia dos serviços com a máxima eficiência possível no uso dos recursos. Os conceitos gerais que deverão nortear esta reorganização administrativa serão: a universalização da clientela, a plena utilização da rede pública e a regionalização e hierarquização dos seus serviços. São pontos a serem destacados neste processo:

- A) Integração Inter-Institucional - esta integração e a sua clara ordenação funcional se constitui em um fator fundamental para que seja possível garantir uma uniformidade de ações e impedir o desperdício de recursos e a dualidade de ações.
- B) Descentralização Decisória e Executiva - o processo de decisão, planejamento e execução deve ser descentralizado de modo a permitir tanto a participação dos elementos envolvidos nos vários níveis de atenção, bem como da população atingida pelos serviços.
- C) Reorganização da Secretaria do Estado da Saúde - colocando sob comando único, a nível das Regiões Administrativas, as atividades desenvolvidas pela rede de serviços de saúde, centros de Saúde, Ambulatórios, Laboratórios e Hospitais, permanecendo a nível central da Secretaria apenas algumas normativas e de supervisão e coordenação.

3. Recursos Humanos

Partindo-se do pressuposto que também em saúde, o êxito de qualquer proposta, está diretamente relacionado à valorização dos recursos humanos envolvidos, será fundamental: a remuneração condigna para todos os profissionais, a existência de perspectivas de crescimento profissional, a realização de programas de treinamento e educação continuados, a instituição de carreiras, etc.

4. Participação Popular

Não terá apenas um caráter setorial, devendo, ao contrário, permear todos os processos sociais que se desenvolverão no Estado, com o novo governo. Ao nível de Rede Básica uma maior adequação dos serviços às necessidades de saúde da população será garantida na medida em que todo o potencial criativo dos próprios beneficiários seja absorvido através de uma efetiva participação popular. O processo decisório referente às ações desenvolvidas pela Rede Básica estará orientado de modo a permitir a influência, da população no planejamento, execução e fiscalização dos serviços que lhe serão oferecidos.

IV - CONCLUSÕES

A implantação de uma Rede de Serviços Básicos de Saúde, como a contida nesta proposta, dependerá sobretudo do processo político a ser desencadeado, no qual a nossa capacidade técnica, a nossa força política, e a nossa unidade de propósitos serão testados pelos inúmeros obstáculos a serem vencidos.

Até atingir a plena realização do modelo de atenção médica aqui proposto, várias etapas intermediárias deverão ser alcançadas. Algumas se apresentam como fáceis de serem conseguidas, tais como a racionalização do setor público, os convênios da Secretaria do Estado da Saúde com as Prefeituras, etc. Outras só serão realizadas como fruto de um processo político mais amplo, e não apenas através de um ótimo planejamento teórico e técnico.

Caberá pois, ao novo governo a sensibilidade política necessária, para dar um passo decisivo no sentido de garantir a democratização da saúde em nosso Estado, recuperando a enorme dívida social existente no setor, que hoje privilegiado a uns poucos impede que a maioria da população tenha suas necessidades de saúde satisfeitas.

TABELA I

Percentagem das principais causas de óbito (*) para todas as idades para Área Central, Intermediária e Periférica do Município de São Paulo - 1979.

CAUSA \ ÁREA	ÁREA CENTRAL %	ÁREA INTERMEDIÁRIA %	ÁREA PERIFÉRICA %
<u>CAUSAS DE PAÍSES DESENVOLVIDOS</u>			
DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	19,57	16,55	10,05
TUMORES	16,53	13,98	9,54
DOENÇAS CÉREBRO-VASCULARES	9,96	10,62	9,08
<u>CAUSAS DE PAÍSES SUB-DESENV.</u>			
PNEUMONIA	5,93	6,84	10,05
ENTERITES E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS	1,84	2,67	6,42
OUTRAS DOENÇAS DE MORTE PERINATAL	-	1,87	2,88

(*) total de óbitos: Área Central 7.777, Área Intermediária 12.753, Área Periférica 34.445 óbitos.

População Área Central 14%, Área Intermediária 22%, Área Periférica 64%.



TABELA II

Número e porcentagem de internações e consultas oferecidas pelo INAMPS na Região Metropolitana de São Paulo em 1980.

SERVIÇOS	INTERNAÇÕES		CONSULTAS	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
PRÓPRIOS	19.535	1,4	4.294.929	15,40
CONTRATADOS	938.177	73,9	10.742.614	38,52
CONVENCIONADOS	294.986	23,7	12.361.538	44,33
CRENCIADOS	-	-	487.320	1,75
TOTAL	1.240.689	100	27.886.401	100

FONTE: Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo.

