

8ª Conferência Nacional de Saúde

Tema Específico: Grandes Endemias

Seminário: "CONTROLE DAS GRANDES ENDEMIAS NAS AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE"

DOCUMENTO FINAL

No período de 20 a 24 de outubro de 1986, sessenta técnicos pertencentes ao setor saúde, universidades, instituições de pesquisa e de outros órgãos, discutiram a participação dos programas de controle das grandes endemias nas ações integradas de saúde. Não se perderam de vista importantes fundamentos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, como a unificação do setor saúde e a descentralização.

O grupo reconheceu, por unanimidade, que a SUCAM necessita sofrer mudanças para atender aos compromissos das ações integradas de saúde com a desejada eficiência. Por outro lado preocupa-se com o fato de que grande parte das Secretarias de Saúde dos estados e municípios não dispõem ainda das infra-estruturas com a capacitação adequada para a cobertura da população de todos os municípios e distritos do país. Em 1981, os 12.000 Postos e Centros de Saúde atenderam apenas 2.082.333 pessoas, segundo dados do PNAD/1981, proporcionando fundamentalmente serviços assistenciais, nos núcleos urbanos. Entretanto a SUCAM vem cobrindo com o controle e vigilância da malária 1.690 dos 4.100 municípios Brasileiros (com 56 milhões de habitantes) e com o controle e vigilância da doença de Chagas, 2.445 municípios (com 62,6 milhões de habitantes), o que por si só já demonstra a necessidade de vasto crescimento das unidades de saúde, abrangendo as áreas rurais onde grassam as principais endemias.

A SUCAM traz, em sua estrutura e funcionamento, uma orientação, herdada de épocas e regimes autoritários anteriores, um centralismo e verticalismo que conflitam com o novo espírito de integração, descentralização e municipalização. Torna-se pois necessário ampla discussão e crítica, envolvendo todos os níveis e todo o pessoal, para encontrarmos as formas adequadas de sua transformação e adaptação às linhas previstas para a reforma sanitária.

O grupo considera a necessidade de estudos detalhados para operacionalizar as mudanças, levando em consideração não só o tempo necessário pa-

ra isso, como a discriminação das ações e funções que irão sendo transferidas sucessivamente para os serviços estaduais e municipais, na medida em que se criem as condições e competências necessárias ao controle das endemias a esses níveis, em cada uma das regiões do país.

Durante o período inevitavelmente longo em que se procederá a descentralização e integração dos serviços de saúde, bem como a ampliação da rede básica de saúde, a SUCAM deve assegurar a manutenção dos programas de luta contra as endemias, nas áreas não atendidas pelos órgãos estaduais, bem como contribuir para os estudos de programas regionais e para a formação ou desenvolvimento dos quadros locais, de acordo com as características epidemiológicas regionais e as particularidades dos serviços locais de saúde.

Para assegurar na prática a efetividade das ações integradas de saúde, o grupo aprovou as seguintes recomendações à Comissão de Reforma Sanitária:

1. Assegurar a extensão dos serviços básicos de saúde a todos os municípios do país.
2. Assegurar o funcionamento efetivo dos serviços municipais de saúde existentes e a criar no futuro.
 - 2.1. Com esse propósito é indispensável que o pessoal dos serviços municipais de saúde possam dedicar-se inteira e exclusivamente às tarefas desses serviços, ou seja, que exerçam seus cargos com dedicação exclusiva e tempo integral, com remuneração adequada para isso.
 - 2.2. Os serviços municipais de saúde devem ser estruturados e equipados de modo a poder atuar com ações preventivas e assistenciais a nível de distritos e de comunidades rurais.
 - 2.3. O pessoal dos serviços periféricos de saúde deve ter a preparação adequada para exercer tanto as atividades assistenciais como as preventivas para o combate as doenças endêmicas e à proteção da saúde.
3. A nível central, a reforma deve assegurar a existência de órgãos de estudo, análise e formulação de normas para a orientação das atividades dos órgãos regionais e periféricos. A SUCAM deve ser reformulada dentro desse contexto.
4. Assegurar a avaliação contínua das atividades dos serviços de saúde, tanto a nível periférico (municipal e distrital), como regional e central (estadual e nacional), confrontando-a com a informação epidemiológica e a análise dos problemas de saúde nas diferentes áreas.

5. A informatização dos serviços de saúde é condição indispensável para isso e requer tanto a utilização de pessoal e equipamento especializado, como o preparo e reciclagem do pessoal de saúde para assegurar o funcionamento dos serviços de informação e avaliação do desempenho.
6. A mudança na estrutura e funcionamento dos serviços de saúde requer mudanças concomitantes na formação de todo o pessoal de saúde, para incluir nos currículos universitários e dos cursos de nível técnico a compreensão dos problemas e dos métodos de saúde pública, particularmente pondo ênfase na medicina preventiva e na educação para a saúde.
7. O entrosamento entre os diferentes níveis de serviços de saúde deve ser assegurado e agilizado tanto na direção centrífuga e de cima para baixo, quanto no sentido inverso para que os problemas e necessidades sentidas nos serviços periféricos cheguem ao conhecimento e apreciação dos órgãos centrais de programação e de tomada de decisões.
8. A descentralização dos serviços de saúde deve apoiar-se numa distribuição dos recursos financeiros e do poder de decisão, compatíveis com as responsabilidades que se pretende descentralizar e integrar a nível periférico.
9. Os recursos globais para a saúde devem crescer em proporção com o custo requerido para a execução do programa de integração das ações de saúde e de sua extensão à totalidade da população do país.

Durante a reunião que formulou estas sugestões, foi também recomendado que este encontro deverá merecer por parte dos seus integrantes a mais ampla reflexão capaz de gerar disponibilidade mudancista em nível institucional que advirá por certo da ampla reforma sanitária que ocorrerá no país. Estas reflexões deverão ser levadas às suas bases operacionais e discutidas de tal forma que todos os seus níveis possam oferecer contribuições válidas em um sistema que visa uma integração programática com os demais serviços operacionais de saúde em níveis regional e local.