

22-SPMISTEP-200-PRDI-34MA-ARTI-006-001

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO SUDESTE

A QUESTÃO DA SAÚDE NO BRASIL E DIRETRIZES
DE UM PROGRAMA PARA UM GOVERNO DEMOCRÁTICO



CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO SUDESTE

DOCUMENTO ELABORADO PELA REGIONAL DO SUDESTE DO CONASS,
REUNIDA EM BELO HORIZONTE, EM 18 DE JULHO DE 1.984.

DR. DARIO DE FARIA TAVARES

Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais

DR. DOUGLAS PUPPIN

Secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo

DR. EDUARDO DE AZEVEDO COSTA

Secretário de Estado da Saúde do Rio de Janeiro

DR. JOÃO YUNES

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo



CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO SUDESTE

I - INTRODUÇÃO

Embora o Brasil, nas últimas duas décadas - até a manifestação da crise em anos recentes - tenha experimentado expressivo crescimento em seu Produto Bruto, a perversidade do modelo econômico imposto à nação não permitiu repercussões significativas na área social. Setores fundamentais como emprego, alimentação e nutrição foram agravados.

A desocupação total da força de trabalho que em 1979 era de 13% da população economicamente ativa, chega a 19% em 1983 (10 milhões de trabalhadores).

Em 1975, 67% da população brasileira não atingia o consumo mínimo recomendado de 2.240 calorias/dia; mesmo assim, de 1975 a 1983 o índice de disponibilidade de calorias por habitante caiu 13% e o de proteínas 9%.

Dessa forma, a política econômica concentracionista e, também agora, recessionista, vem determinando a rápida e crescente deterioração do nível de vida dos brasileiros.

Sendo saúde expressão de qualidade de vida das populações, não escapou à deterioração observada, o que indica, claramente, que as mudanças no setor devem estar compatibilizadas com uma política econômica e social que permita um desenvolvimento, com justa distribuição da renda, volta do para os reais interesses da nação e que vise ao objetivo último da justiça social.

II - O QUADRO SANITÁRIO NACIONAL

No Brasil há uma convivência das denominadas "doenças da pobreza", típicas de países subdesenvolvidos, com aquelas características das nações industrializadas.

Desse modo, sem ter equacionado seus problemas básicos de saúde, peculiares ao terceiro mundo, o Brasil incorpora, aceleradamente, as doenças próprias das sociedades industriais.

De um lado, a malária abrange uma área de 7 milhões de quilômetros quadrados e apresenta uma incidência crescente de 160.000 casos novos ao ano; há, aproximadamente, 7 milhões de chagásicos, 6 milhões de portadores de esquistossomose, 200.000 tuberculosos e 500.000 hansenianos e as doenças diarreicas, ligadas às más condições de saneamento básico, chegam a responsabilizar-se por 40% das mortes infantis nas regiões mais pobres do país. Tudo isso agravado pela desnutrição, numa população onde somente 30% dispõem de uma dieta calórica adequada.

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO SUDESTE

De outro lado, as doenças crônico-degenerativas apresentam elevado peso específico nas regiões industrializadas. As doenças do aparelho circulatório, os tumores e os acidentes chegam a atingir 60% do total de óbitos nas regiões Sudeste e Sul. Cerca de 10% da população brasileira sofre algum tipo de distúrbio mental e seu tratamento, frequentemente, induz a internações e cronificações desnecessárias. As condições de trabalho, determinantes da saúde do trabalhador, não são devidamente levadas em conta. Em 1982, a Previdência Social anunciava, oficialmente, a existência de 1.200.000 trabalhadores com invalidez permanente por acidente de trabalho. Nesse mesmo ano, ocorreram 1.218.922 acidentes de trabalho, 26.233 com incapacidade definitiva e 4.496 óbitos.

Para fazer frente a esse quadro sanitário, estruturou-se no país um tipo de organização sanitária elitizada e caracterizada por elevada centralização, descoordenação de ações, multiplicidade de sistemas de prestação de serviços, desigualdade no acesso social e geográfico, imprevisibilidade de gastos, ênfase na atenção hospitalar, dicotomia entre ações coletivas e individuais com hegemonia destas últimas, uso excessivo de tecnologia sofisticada e gestão tecnocrática.

Tal situação é agravada pela irracionalidade da importação de modelos alienígenas e pela forte vinculação do setor à Previdência Social.

A atual estrutura organizacional vem sendo operada com recursos que são fatalmente insuficientes na sua globalidade, decrescentes nos anos recentes e incongruentes com a estrutura de morbidade do país.

Pode-se constatar que os dispêndios públicos federais com saúde - os mais significativos dado o grau de centralização da economia - decresceram, em termos reais, 25% no período 1980/83. Ademais, esses recursos não estão concentrados nas áreas prioritárias, dos pontos de vista social e epidemiológico, já que, enquanto 84% se destinam à atenção médico-hospitalar, apenas 3% são alocados aos serviços básicos de saúde e pouco mais de 2% ao controle de doenças transmissíveis.

III - DIRETRIZES DE UM PROGRAMA DE SAÚDE PARA UM GOVERNO DEMOCRÁTICO

Um programa de saúde de um governo democrático não pode ser decorrência de elaboração exclusivamente técnica e, por consequência, não pode ser imposto à população sem uma ampla discussão.

Nesse sentido, apresenta-se, aqui, um conjunto de diretrizes gerais que devem ser debatidas por todos os segmentos sociais, especialmente, o Congresso Nacional, os partidos políticos e a sociedade civil organizada.

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO SUDESTE

Considera-se fundamental que a atual forma de organização sanitária brasileira deva ser modificada pela estruturação de um Sistema Unificado de Saúde que tenha como principais diretrizes:

1. Eliminação da artificial dicotomia entre atenção à saúde das pessoas e saúde coletiva, com o Sistema Unificado de Saúde, coordenado pelo Ministério da Saúde;

2. Universalização da cobertura dos serviços e equalização do acesso a todos os usuários, fazendo desaparecer a discriminação entre as clientela;

3. O financiamento do Sistema se dará pela integração efetiva dos recursos públicos federais, estaduais e municipais através de percentuais mínimos fixados nos respectivos orçamentos e de percentuais fixos das arrecadações dos Sistemas Nacional, Estaduais e Municipais de Previdência Social, FINSOCIAL e FAS.

4. Descentralização do Sistema, de tal modo que à União caiba uma ação normativa e de financiamento e aos Estados e Municípios a definição e operacionalização de sistemas regionais e locais de saúde. Um dos objetivos da descentralização será a municipalização, já não mais entendida como a simples transferência de ônus às municipalidades.

5. Regionalização e hierarquização dos serviços, partindo do simples para o de maior complexidade e adaptável às peculiaridades regionais com prioridade para a implantação e expansão de uma rede básica de serviços públicos, adequada às necessidades da população.

6. A formação e capacitação de recursos humanos para o setor deverá ser motivo de reformulação, o que envolverá uma estreita relação com o Ministério da Educação e Cultura e com as Secretarias Estaduais de Educação, dando-se ênfase à profissionalização de pessoal auxiliar e de nível médio e à reestruturação dos cursos de nível superior para atender aos novos perfis profissionais que o Sistema vai exigir. Nesse campo, dever-se-ão estimular reformas pedagógicas centradas na integração serviço-ensino, com normatização curricular e de quantitativos de profissionais. O Sistema deverá, gradativamente, definir uma política de recursos humanos que contemple o mérito como forma de seleção, uma política salarial homogênea, adequada ao mercado de trabalho, a criação de carreiras e com incentivos para trabalhos em áreas de menor nível de desenvolvimento e um processo de educação continuada.

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO SUDESTE

7. As entidades filantrópicas deverão ser parte ativa e fundamental do Sistema Unificado de Saúde, articulando-se com o setor público e oferecendo retaguarda ambulatorial e hospitalar.

8. O setor privado deverá desempenhar, no Sistema Unificado de Saúde, um papel suplementar ao do setor público, especialmente na rede hospitalar onde tem uma presença significativa. Contudo, novas relações de financiamento deverão ser buscadas, a fim de garantir a natureza e a previsibilidade dos gastos. A expansão da rede hospitalar deverá ser normatizada pelo Sistema, o qual não deverá interpor nenhum obstáculo à ação da medicina privada liberal.

9. O Sistema Unificado de Saúde terá flexibilidade suficiente para a elaboração e implantação de programas adaptados às prioridades regionais e locais, considerando como atividades fundamentais, as seguintes:

9.1- Atenção integral à saúde da mulher e da criança;

9.2- Controle das doenças transmissíveis imunizáveis, das endemias rurais e das doenças controláveis por saneamento e por programas especiais;

9.3- Atenção médica ao adulto;

9.4- Sistemas simplificados de saneamento básico para áreas não atingidas pelo sistema convencional;

9.5- Saúde mental através de um programa centrado no atendimento ambulatorial, por equipes multiprofissionais, que evite a excessiva hospitalização;

9.6- Saúde bucal, com prioridade para a fluoretação das águas de abastecimento e para a atenção aos escolares através de sistemas incrementais de odontologia simplificada;

9.7- Vigilância Sanitária de alimentos, medicamentos, agrotóxicos e biocidas;

9.8- Garantia ao trabalhador de condições de higiene e segurança no trabalho que vise a evitar acidentes e doenças profissionais e de tratamento e recuperação na rede de serviços básicos;

9.9- Um programa de produtos profiláticos e terapêuticos de forma a se ofertar, gratuitamente, na rede de serviços básicos, uma lista de medicamentos essenciais padronizados. Para tal, torna-se necessário reconceber o modelo CEME e revitalizar a proposta do Programa da Indústria Químico-Farmacêutica Nacional, com vistas à execução de um projeto de substituição de importações de matérias primas, a ser executado pelo segmento nacional daquele setor industrial;

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO SUDESTE

9.10- Avaliação da tecnologia utilizada no Sistema.

10. Em todos os níveis do Sistema, deverá ser garantida a participação dos usuários no planejamento e avaliação de seus resultados, como maneira efetiva de seu controle democrático e de se antecipar às possíveis tendências de clientelização, burocratização, corporativização ou tecnocratização do Sistema Unificado de Saúde.

A presente proposta deverá ser uma opção política inarredável de um governo democrático.

Se esse compromisso político for realmente levado às últimas conseqüências - fruto de uma reaproximação entre estado e nação - o Sistema Unificado de Saúde operará em níveis de eficiência e eficácia desejáveis, fazendo desaparecer a fantasia da inevitável ineficiência do setor público e garantindo melhores níveis de saúde à população.

