

- Elementos organizacionais básicos do Sistema Único de Saúde -

(Trabalho do Grupo de Arcabouço Institucional da Secretaria Técnica de CHRS)

Participação: Coordenadores dos Grupo de RH, Ciência e Tecnologia, Informação e Saneamento e Meio Ambiente.

1) INTRODUÇÃO -

A VIII CNS, ademais da fixação de princípios e diretrizes referentes ao setor, e sendo ela própria realizada de forma democrática e participativa, afirmou e assumiu como referencial político o lema "Democracia é Saúde".

Assim, a implementação da Reforma Sanitária, principal recomendação da Conferência, só poderá se viabilizar se orientada pelo mesmo referencial que, afinal, é hoje uma conquista de todo povo brasileiro.

Nesse sentido, a Comissão Nacional de Reforma Sanitária recomenda a criação das Comissões Estaduais de Reforma Sanitária, tendo como elemento nuclear as CIS, e abrindo a participação da sociedade através de representações dos segmentos organizados como Associações de Moradores, Sindicatos, Prog. Saúde bem como de representações de instâncias do poder político como Comissão de Saúde da Assembléia Estadual e representação do poder Municipal.

Tais comissões deverão cumprir papel fundamental para a unificação do sistema de saúde em cada Estado, cabendo-lhes criar políticas e técnicas de viabilização.

Dentre suas funções, podemos destacar:

- 1 - Discutir a aplicabilidade e adequação dos conceitos e critérios de organização do sistema único em relação à realidade de cada Estado.

2 - Desencadear o processo de Regionalização em seu âmbito:

2.1 - Definição dos conceitos e critérios de regionalização.

2.2 - Elaboração dos projetos.

2.3 - Discussão e aprovação de cronograma de desenvolvimento e implantação.

2.4 - Definição de critérios de alocação e realocação de re cursos de acordo com a demanda e a tecnologia empregada.

3 - Diagnóstico de situação dos profissionais de saúde quanto a número, emprego e salário com vistas à formulação de planos de cargos e carreira que contemplem a isonomia salarial.

4 - Definição da Política de Aplicação de Recursos, tendo em vis ta os planos e projetos, bem como a situação de transição (A profundar e garantir a POI em cada unidade, segundo os crité rios da CERS).

5 - Definição e Implementação de Política de Insumos e Tecnolo gia.

6 - Oferecer subsídios a CNRS com propostas e sugestões de ade quação ou aperfeiçoamento.

2) A NATUREZA DA REFORMA SANITÁRIA -

A Reforma Sanitária é o movimento de construção do novo sistema nacional de saúde, a partir das conclusões e recomendações da VIII Conferência Nacional de Saúde.

O acatamento da VIII CNS implica basicamente em que:

- a saúde seja entendida como um processo resultante das condi ções de vida e a atenção à saúde não se restrinja à assistência médica, mas a toda as ações de promoção, proteção e recupera ção.

- a saúde seja um direito de todos e um dever do Estado, assegu rados constitucionalmente, daí decorrendo a natureza pública das ações e serviços de saúde.

- o setor saúde seja reorganizado e redimensionado, de forma a permitir o acesso universal e igualitário de toda a população a todas ações e serviços necessários, dentro do conhecimento e da tecnologia disponíveis.

Assim, a CNRS vem trabalhando simultaneamente na construção de propostas de texto constitucional que respalde o novo sistema nacional de saúde, de acordo com os postulados da VIII CNS e na própria elaboração do perfil institucional do setor, seus mecanismos operacionais e de funcionamento.

As diretrizes quem vêm orientando a propostas de reorganização do setor podem ser sintetizadas em:

- universalização da atenção, isto é, direito de acesso de todo habitante do território nacional às ações e serviços de saúde.
- equidade no atendimento, isto é, ausência de qualquer tipo de discriminação na qualidade e na quantidade de ações e serviços, entre quaisquer grupos populacionais.
- integralidade das ações de saúde, isto é, ausência de dicotomia ou de discriminação institucional entre as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, nos diferentes níveis de atenção.
- descentralização, isto é, aproximação coerente da instância de tomada de decisão à da execução da própria ação finalística.
- participação, isto é, o reconhecimento do direito dos usuários (da população) de exercerem o controle sobre a formulação e a execução da política de saúde.

Os princípios organizativos decorrentes dessas diretrizes são, entre outros:

- integração institucional, com comando único em cada esfera de governo, significando a conformação do Sistema Único de Saúde, em nível de país.

- regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, de forma a assegurar recurso tecnológico necessário para o atendimento de todos e de qualquer paciente, na complexidade que cada caso mereça.
- distritalização, como forma de caracterizar a unidade operacional básica do Sistema Único de Saúde, com responsabilidade definida sobre uma dada população residente em uma determinada área; quanto às ações básicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, voltadas tanto para as pessoas como para o meio.
- gestão colegiada, como instrumento básico tanto da articulação entre os interesses das várias esferas de governo, como da participação dos vários segmentos sociais na formulação e controle da política e das práticas institucionais.

A aplicação desses princípios organizativos conduz à conformação do Sistema Único de Saúde com as seguintes características:

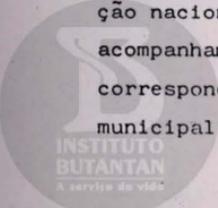
Quanto ao perfil institucional e às atribuições de cada esfera de governo:

Em princípio, caberia a cada esfera de governo, executar aquelas ações cujas abrangências correspondam ao território sobre o qual tem jurisdição. Isto é, as ações e serviços que dizem respeito a operar um município, em princípio seriam municipais; aquelas que atendem a vários municípios, seriam estaduais; e as de âmbito nacional, seriam federais.

Cabe também ao nível federal a legislação e normalização das ações que se pretende tenham um mesmo padrão nacional.

Ao nível federal caberiam também todas as funções de coordenação nacional, entre os Estados, assim como ao estadual, as ações de coordenação entre os municípios.

Isso significa a definição de um sistema de informação de concepção nacional, no que diz respeito aos dados necessários para o acompanhamento, controle e avaliação em nível nacional, com os correspondentes desdobramentos compatíveis nos níveis estadual e municipal. Em termos institucionais, o princípio do comando úni



co significa a verificação de todas as funções do nível federal quanto à saúde (saúde pública, assistência médica, saúde ocupacional e saneamento), em um único ministério. Entretanto, como o processo é conjunto - de verificação e de descentralização, há que se conformar uma nova estrutura que seja responsável pelas novas funções federais, já que não se trata de fundir os atuais INAMPS, FSESP, Hospitais Universitário, SUCAM, etc, pois seguramente a quase totalidade dos serviços dessas instituições passariam para os níveis estadual e municipal.

No que diz respeito às ações e serviços de caráter estadual, a instituição responsável política e administrativamente seria a Secretaria Estadual de Saúde.

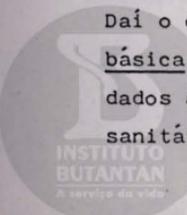
Da mesma forma, o que for de âmbito municipal teria subordinação à Secretaria Municipal de Saúde. Como tendência se considera que, no mínimo, os serviços básicos de saúde sejam municipais.

Quanto à organização da rede

Os conceitos de regionalização e hierarquização devem ser os orientadores essenciais para a organização da rede, com vistas a organizar e racionalizar o fluxo de demanda.

No entanto, as diretrizes de universalização, equidade e integralidade levam a que se agregue à idéia de articulação funcional da rede de serviços, dessas novas dimensões: a necessidade de cobertura de toda a população com as ações e serviços de saúde e a garantia da existência de todas as ações que correspondam ao novo perfil da função saúde. A condição para que isso ocorra é dada pela definição clara de responsabilidades de uma autoridade sanitária quanto à administração da "questão saúde" em relação a uma determinada população, localizada em uma certa área geográfica.

Daí o conceito de distrito sanitário, como a unidade operacional básica do SNS. Nesse nível, coincidirão as ações básicas de unidades às pessoas com aquelas dirigidas ao meio, como vigilância sanitária, controle das condições de trabalho, vigilância ecoló-



gica, entre outras. Um critério fundamental que deve estar presente na conformação do D.S. é o de resolutividade, ou seja, a busca de que esse nível se qualifique para equacionar autonomamente a maior quantidade possível das questões de saúde que aí se apresentem.

Entre o DS e administração central das SES cabe a "região de saúde", como instância de coordenação e apoio técnico de vários DS.

Enquanto o DS deve ter uma subordinação administrativa municipal (ou de consórcio de municípios), a região de saúde é uma estrutura eminentemente estadual. Pode caber à RS algumas ações de abastecimento, quando se justificar pela eficiência um processo de compra centralizado.

Os níveis secundário e terciário de atenção poderão ser tanto municipais quanto estaduais, na dependência da sua área de abrangência, havendo uma tendência (com exceção das grandes cidades) de que sejam estaduais.