

RELATÓRIO FINAL DA REUNIÃO DE TRABALHO SOBRE AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE

ABRASCO, CEBES, SESB/PR
Curitiba 27/28 e 29 de agosto de 1984

Em promoção conjunta da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, e Secretaria da Saúde e Bem Estar Social do Paraná – SESB, profissionais de saúde estiveram reunidos em Curitiba, de 27 a 29 de agosto de 1984, para avaliar o processo de implantação das Ações Integradas de Saúde – AIS, nos vários Estados brasileiros.

A luz de considerações históricas sobre as políticas de saúde, as necessidades da população, a oferta de serviços e as relações entre o setor público e o setor privado, os participantes refletiram sobre o processo de reorganização dos serviços de saúde, situando-o frente ao atual e futuro quadro de transição democrática do País.

O SURGIMENTO DAS AIS

As medidas econômicas de caráter recessionista constituíram o fator conjuntural que, atuando sobre uma Previdência Social estruturalmente “doente”, obrigou o Governo a tornar públicas, em 1981, as sérias dificuldades financeiras do sistema previdenciário, e a buscar medidas para saná-las.

A criação do Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária – CONASP, em 1981, e a divulgação por este órgão, um ano após, de seu “Plano de reorientação da assistência à saúde no âmbito da Previdência Social” (“Plano do CONASP”), constituiu a resposta do Governo à necessidade de diminuir os gastos também com a assistência médica previdenciária, setor passível de compressão financeira através da implantação de medidas racionalizadoras.

Assim, o Plano do CONASP previa a alteração gradual do modelo até então

vigente de assistência médica previdenciária, estabelecendo quatro linhas básicas de ação:

1. racionalização dos gastos com serviços contratados na área hospitalar privada, através da implantação de um “novo” (aperfeiçoamento burocrático do anterior) modelo de controle e pagamento de contas hospitalares – “Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social” (Sistema AIH);

2. reorganização dos serviços ambulatoriais próprios (PAM's) e contratados (médicos/clínicas credenciados), hierarquizando-os, através da implantação do “Projeto de Racionalização da Assistência Ambulatorial – INAMPS/Credenciados”;

3. maior e melhor utilização da rede pública de serviços básicos de saúde, através da implantação do “Convênio Trilateral – MPAS/MS/SES”, substituído posteriormente pelas “Ações Integradas de Saúde” (AIS);

4. valorização do quadro próprio de recursos humanos, através de política específica.

O Plano do CONASP passou a ser executado já em fins de 1982, sendo que, no caso específico das AIS, os primeiros convênios foram assinados em meados de 1983, criando-se comissões inter-institucionais como mecanismos de gerência dos serviços públicos em processo de integração.

SITUAÇÃO ATUAL DAS AIS

Estratégia básica do Plano do CONASP, as AIS se materializam através de convênios, já assinados na maioria dos Estados brasileiros entre MPAS/MS/MEC e Secretarias Estaduais de Saúde (SES), com a incorporação progressiva dos municípios.

A experiência nos vários Estados

demonstra que, apesar de todos os problemas ainda existentes, avanços significativos foram conseguidos. As AIS vem possibilitando o fortalecimento da rede básica ambulatorial agora com maior demanda, a contratação de recursos humanos, a articulação com os serviços públicos municipais, a revisão do papel dos serviços privados, e, em alguns casos ainda isolados, a participação da população na gestão dos serviços.

De qualquer forma, observa-se que o desenvolvimento das AIS nos Estados vem se constituindo em oportunidade sem igual de discussão das questões suscitadas pela integração, encaminhando-as para soluções concretas no foro das várias comissões inter-institucionais previstas pelos convênios.

CONSIDERAÇÕES SOBRE AS AIS

O respeito aos direitos de cidadão (que incluem o direito de acesso a serviços de saúde), a consideração às desigualdades regionais na reorganização de nossa Federação, a discussão sobre o financiamento do setor saúde, a relação do setor público com o setor privado a partir da redefinição do papel deste como prevista no Plano do CONASP, a necessidade de aumentar a eficiência e eficácia dando maior racionalidade aos serviços públicos, foram questões nucleares que permearam todas as discussões. E que conduziram a considerações de caráter político e metodológico que privilegiaram;

- a municipalização dos serviços de saúde como diretriz de trabalho, amparada por ampla e justa reforma tributária;
- o fortalecimento das comissões inter-institucionais como mecanismos de gerência;

— a democratização efetiva dos serviços como instrumento de crescimento técnico-administrativo e operacional.

Assim, as considerações que se seguem devem ser entendidas como contribuição para a formulação de uma política de saúde democrática, reconhecendo o papel extremamente importante que as Ações Integradas de Saúde desempenham em tal contexto.

1. O acesso a serviços de saúde em todos os níveis constitui direito inalienável do cidadão, independente de este possuir ou não vínculos trabalhistas. Sob este ponto de vista, as AIS se constituem no mais importante instrumento hoje existente de organização de sistemas municipais e do Sistema Estadual de Saúde, entendido estes como existindo para atender o exercício de tal direito.

2. A municipalização dos serviços de saúde, entendida como a responsabilidade das Prefeituras Municipais na organização e operação de serviços básicos de saúde, somente é possível com a garantia de recursos financeiros correspondentes, e a partir de uma mínima organização técnico-administrativa. As AIS são instrumentos fundamentais à constituição de sistemas municipais de saúde micro-componentes do sistema estadual em organização.

3. A organização, através das AIS, de sistemas municipais e do Sistema Estadual de Saúde, que atendam a perfis de morbi-mortalidade específicos, e dêem conta de peculiaridades político-institucionais, técnico-administrativas e operacionais regionais, constitui tarefa prioritária no presente momento. Espera-se que a incorporação dos diferentes sistemas estaduais devidamente organizados venham a constituir um "Sistema Federado de Saúde".

4. As comissões inter-institucionais de Saúde (CIS), com seus correspondentes desdobramentos regionais e locais, devem se constituir nos verdadeiros gestores do sistema Estadual e sistemas municipais de Saúde em fase de organização, e não em simples gestores dos convênios que lhes deram origem.

Assim, as questões de relacionamento com o setor privado, quer seja através do "Projeto de Racionalização da Assistência Ambulatorial — INAMPS/Credenciados", quer seja através do "Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social", devem ser trazidas para discussão e encaminhamento neste foro de decisões que é a CIS e correspondentes.

5. A co-gestão, entendida como co-participação no planejamento das ações integradas, na tomada de decisão sobre sua execução, e no acompanhamento e controle das mesmas, deve se constituir no princípio básico de trabalho das CIS e correspondentes, definindo assim uma relação de trabalho igualitária na organização do Sistema Estadual de Saúde.

6. A organização do Sistema Estadual de Saúde deve ter como diretriz básica a hierarquização e regionalização dos serviços, definindo claramente os papéis das Unidades Sanitárias Estaduais/Municipais, PAM's do INAMPS e médicos credenciados, o suprimento de medicamentos essenciais, o funcionamento dos serviços de apoio diagnóstico/terapêutico, os mecanismos de referência e contra-referência, o encaminhamento de pacientes à rede hospitalar. Em tal organização deve ser buscado o maior grau possível de eficiência técnico-administrativa e operacional, elevando-se a produtividade e a qualidade dos serviços.

7. O financiamento dos serviços de saúde constitui questão vital na organização dos sistemas municipais e do Sistema Estadual de Saúde. A reforma tributária, que se torna dia a dia mais inadiável, deve contemplar novas fontes de financiamento para o setor, de modo a garantir a retomada dos investimentos e o efetivo custeio dos serviços. Devem ser buscadas alternativas de financiamento menos regressivas que as atuais, como, por exemplo, aumentando-se a participação relativa dos impostos diretos e reduzindo-se a dos tributos indiretos, ou se revisando os subsídios ao financiamento privado.

8. A co-participação financeira

do INAMPS no orçamento das Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde, como estabelecido no Plano do CONASP e na Resolução CIPLAN nº 06/84 (e em seu documento anexo "Normas Gerais Aplicáveis às Ações Integradas de Saúde"), com a constituição de fundo único para sustentar as necessidades de custeio e investimento dos serviços municipais/estaduais, é importante instrumento de equidades na administração das AIS. Sob este ponto de vista, as modalidades de repasse financeiro hoje existentes que caracterizam compra e venda de serviços devem ser entendidas como transitórias, até que formas melhores e definitivas sejam encontradas a nível da CIPLAN/CIS. De qualquer forma, deve ser assegurado sempre, pelo INAMPS, o respeito ao cronograma de desembolso financeiro estabelecido, e, pelas Secretarias Municipais/Estaduais a manutenção, no mínimo, dos mesmos recursos financeiros existentes anteriormente ao convênio.

9. A democratização dos serviços é diretriz prioritária na organização dos sistemas municipais do Sistema Estadual de Saúde. A descentralização administrativa, a participação formal e informal de funcionários e da população nos níveis decisórios (CIS) e/ou de execução, a "tradução" de propostas e documentos como estes para a população, a crescente demanda por serviços públicos proporcionada pela AIS, dentre outras práticas, pode se constituir em instrumento facilitador do processo de democratização dos serviços.

10. A extensão das AIS para a maioria dos municípios nos Estados onde o convênio geral já foi assinado, assim como a assinatura deste nos demais Estados, é estratégia prioritária na constituição dos sistemas estaduais de saúde. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde, e suas instituições de serviço e de ensino representadas nessa reunião, entendem como dever fundamental dos Ministérios da Previdência e Assistência Social, da Saúde, e da Educação e Cultura, e Secretarias Municipais/Estaduais de Saúde dar prioridade absoluta ao desenvolvimento das AIS.