

A Saúde no centro do debate eleitoral

14/09/2012

A Saúde no centro do debate eleitoral Por **Rodrigo Oliveira, Tulio Batista Franco, Ana Cristina Lima Pimentel e Rafael Chagas. Publicado originalmente na revista do COSEMS/RJ ***

As eleições municipais deste ano de 2012 se inserem no debate das mudanças socioeconômicas ocorridas no Brasil recentemente. As transformações na estrutura social do Brasil, resultado do aumento da geração do emprego e da renda e da diminuição da miséria, têm colocado em disputa o caráter dos serviços públicos. Defendemos a afirmação dos interesses públicos na formulação das políticas públicas.

Em nosso entendimento a ascensão social deve estar vinculada ao acesso a serviços públicos de qualidade – como Saúde – refundando os laços de solidariedade social com vistas ao bem comum. Atualmente, a dificuldade em acessar os serviços de saúde têm sido uma das maiores reclamações da população. Para mudar essa realidade é necessária a ampliação dos investimentos públicos em saúde e a construção de um modelo assistencial que atenda às necessidades dos usuários.

Considerada a mais relevante política social implantada no país no período recente, o SUS é instituído sob uma base legal que considera a saúde um direito fundamental, e se caracteriza como um sistema com acesso universal, responsável atualmente pela atenção à grande maioria da população do país. No entanto, a consolidação deste sistema com acesso universal depende fortemente de uma gestão municipal comprometida com seus princípios e diretrizes. Daí a relevância do atual momento que vivemos.

Nesse sentido, apresentamos a seguir alguns dos pressupostos que devem fundamentar os programas de governo, bem como as ações dos governos municipais.

1) A Rede de Saúde e seu funcionamento deve se organizar centrada no usuário e nas suas necessidades. Isto significa reconhecer o usuário como provido de direitos em relação à saúde, os quais devem ser garantidos pelos serviços, através da organização de um sistema com acesso a serviços e recursos em todos os níveis; acolhimento; vínculo com responsabilização sobre o problema de saúde; ter boas condições de vida e a permanente busca de autonomia do usuário.

Para estas condições é necessário: a) manutenção de uma rede de serviços com alta capilaridade no município, equipada e provida de recursos para o seu pleno funcionamento; b) pacto interno de gestão realizado no âmbito dos gestores e das equipes de trabalhadores, operando na macropolítica (normas de funcionamento) e micropolítica (a ação cotidiana de cada um) para garantia dos fluxos assistenciais, constituindo assim um funcionamento em rede através das Linhas de Cuidado Integral; c) processos de trabalho centrados nas tecnologias relacionais, reconhecendo que a saúde se produz com base em um encontro, trabalhador-trabalhador e trabalhador-usuário, entre sujeitos que têm alta capacidade de agir no cenário da produção de cuidado.

2) A Atenção Básica deve ser a ordenadora de toda rede de serviços. Pela alta capilaridade no território do município, proximidade com a população, e capacidade de resolver mais de 80% dos problemas de saúde, a rede básica deve ser o centro da organização dos serviços de saúde. A Estratégia Saúde da Família, com equipe ampliada (médico, dentista, enfermeira, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) tem sido a melhor forma de garantir o acompanhamento das condições de saúde da população, agindo no cuidado clínico e também no território e domicílio.

Para que a rede básica seja ordenadora de todo um sistema de saúde, é fundamental: a) O funcionamento em rede, com apoio matricial às equipes de PSF, o que pode ser feito através dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família – NASF's e outras estruturas similares; b) Atuação conjunta através do pacto interno de gestão, com os diversos programas como por exemplo, de saúde da mulher e saúde da criança, de controle da hipertensão e diabetes, e muitos outros, que são transversais à rede de serviços e sugere-se que sejam organizados como Linhas de Cuidado Integral em cada uma destas áreas; c) Constituição de uma rede entre os serviços de saúde, equipamentos e entidades comunitárias, como forma de apoio aos trabalhos desenvolvidos no âmbito da saúde, como por exemplo na área da vigilância à saúde, ações educativas, saúde mental, programas dirigidos a adolescentes, mulheres e terceira idade, etc...

3) A Gestão do Trabalho merece especial atenção, e pode ser pensada em duas dimensões: a) Educação Permanente como dispositivo de mudança das práticas de saúde, na medida em que deve acontecer em serviço, e tomando as situações do cotidiano como elementos para o debate e análise, revertendo ao próprio serviço na forma de novas intervenções e mudanças no processo de trabalho; b) Contratação com os trabalhadores na perspectiva de acabar com o trabalho precário. Todo trabalhador deve ter um contrato digno, e se sentir protegido e íntegro nos seus direitos trabalhistas e previdenciários. Isto supõe também a construção de Plano de Cargos, Carreiras e Salários que garanta uma progressão o que incide sobre o modo de produção do cuidado. Outras questões devem ser pensadas na direção da “valorização do trabalhador” ou “cuidado do cuidador”.

4) Participação da Comunidade: Pode ser pensada de duas formas, a primeira é a constituição de redes entre os serviços de saúde e entidade e grupos comunitários, no sentido da sua participação nos processos desenvolvidos pelos serviços de saúde. Neste sentido, uma proposta interessante já desenvolvida em alguns locais são os fóruns temáticos, como Fórum de Saúde Mental, Saúde da Mulher, etc. Uma segunda questão é a do controle social já exercido através dos conselhos e conferências de saúde. Este deve ser o mais criativo possível e incluir amplos setores da sociedade.

5) Comunicação: A gestão da saúde também está relacionada com a construção e sustentação ideológica de princípios ordenadores. A constituição de uma rede de comunicação é fundamental para que as iniciativas sejam capilarizadas e divulgadas de forma que a população conheça e possa acessar o sistema segundo suas necessidades. Em outro sentido, a transparência política e financeira dos recursos públicos é um pilar fundamental na estruturação da gestão de saúde.

*** Rodrigo Oliveira é Secretário Executivo do COSEMS/RJ, Tulio Batista Franco é Professor Doutor do ISC/UFF, Ana Cristina Lima Pimentel é Mestranda do IMS/UERJ e Rafael Chagas é Mestrando do ISC/UFF.**

Compartilhe:

- [Facebook](#)
- [Share on Twitter](#)

Compartilhe nas redes: