

# IV Conferência Nacional de Saúde

O Coordenador de Saúde da Amazônia, ANTONIO CARLOS DE AZEVEDO, apresentou ontem, durante a VI Conferência Nacional de Saúde, o documento que constitui o primeiro delineamento de diretrizes para a gestão do Sistema Nacional de Saúde, documento que "depois de enriquecido, deverá ser encaminhado ao Conselho de Desenvolvimento Social onde, recebidas contribuições dos Ministérios participantes passará a se constituir na Política Nacional de Saúde". O tema apresentado pelo conferencista foi o de número IV:

Esta política, conforme definiu o apresentador, é um corpo de doutrina para fins operacionais, que deve ter um reconhecimento dos poderes públicos constituídos, devendo ser legitimado pela população como um todo ou pelos seus representantes e lideranças. Com base neste enfoque, disse ser objetivo da política a "orientação do universo das ações de determinado setor que tal política abrange, no caso o setor saúde no País, segundo diretrizes que visem ao equacionamento e solução dos grandes problemas do mesmo".

Entretanto, lembrou o Coordenador que a simples política para o setor não irá esgotar a necessidade de equacionamento dos problemas e ordenação das ações relativas a ele, porque antes, pressupõe uma sequência de documentos que devem segui-la, traduzidos por planos, programas e projetos. No caso específico do Brasil reforçou que, atendendo as diferentes peculiaridades do País, nos mais diferentes setores, cada desses instrumentos de ação devem considerar, necessariamente, essas mesmas diferenças, adequando-se às realidades regionais e ao conteúdo da ação programática".

Segundo explicou o conferencista, a aprovação de uma Política Nacional de Saúde constitui aspecto da regulamentação do Sistema Nacional de Saúde, a qual já vem sendo "progressivamente realizada por intermédio de diversos atos de Governo a partir dos Ministérios envolvidos e do Conselho de Desenvolvimento Social. Contudo, adiantou, também a aprovação da Política Nacional de Saúde não esgota o "ciclo dos atos apontando diretrizes para a operação do setor". Alguns aspectos específicos de Política de Saúde já tem sido definidos por atos do Governo, como exemplo a portaria que estabeleceu a Política de Controle da Hanseníase, informou, mas outros deverão complementar as diretrizes do documento sugerido.

Segundo ANTONIO CARLOS DE AZEVEDO o objetivo da Política Nacional de Saúde é, "dando prosseguimento a uma série de atos governamentais, especialmente a Lei que organiza o Sistema Nacional de Saúde, estabelecer diretrizes para a operação do setor de produção de serviços de saúde, no que se refere ao âmbito da atuação e ao relacionamento entre as diversas instituições e níveis de Governo e o setor privado, visando a operação do Sistema com a máxima cobertura populacional e com os melhores resultados possíveis face aos recursos empregados. "O conteúdo específico da política, segundo enumerou o conferencista, envolve caracterizações conceituais; definição de fundamentos para a operação do Sistema; delimitação complementar, da Lei que o criou, das atribuições dos diversos níveis de Governo e do setor privado; diretrizes genéricas para a atuação do Sistema e financiamento das atividades e articulação intersectorial.

## FUNDAMENTOS

Dentre os fundamentos que devem ser levados em consideração pela Política Nacional de Saúde, destaca-se a de que a Saúde Pública é o conjunto de ações de saúde realizadas em relação a indivíduos, instituições ou ao ambiente, com interesse precipuamente coletivo, enquanto que a assistência médica individual é aquela exercida por qualquer tipo de agente ou entidade, visando primariamente à satisfação de uma necessidade sentida do indivíduo.

Segundo informou, já foram tomadas uma série de decisões técnico administrativas do Governo como um todo, dos Ministérios que o compõem e do CDS que constituem uma política nacional de saúde, mas que deverá ser corporificada no documento apresentado e a ser submetido ao Conselho de Desenvolvimento Social.

## TRABALHOS

Os trabalhos da VI Conferência Nacional de Saúde iniciaram ontem, pela apresentação e discussão das conclusões sobre o tema III - Interiorização dos Serviços de Saúde - desenvolvido pelo Secretário Geral do Ministério da Saúde, José Carlos Seixas.

Após, foi desenvolvido o tema IV - Política Nacional de Saúde - pelo Coordenador de Saúde da Amazônia, o do Ministério, Antonio Carlos de Azevedo. Para discussão desse tema e preparação dos relatórios, os participantes se reuniram, a seguir, grupos de trabalhos.

No período da tarde, desenvolveu-se o tema livre A Medicina Previdenciária e a Nova Instituição de Assistência Médica - o qual esteve a cargo do Ministro Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva, em Previdência e As-

sistência Social. A seguir, foram abertos os debates, em plenário.

## ULTIMO DIA

Hoje, último dia de trabalhos da VI Conferência Nacional de Saúde, está previsto para o período da manhã; apresentação e discussão das conclusões dos grupos sobre o Tema IV - Política Nacional de Saúde abordado hoje; e apresentação de um painel sobre o Programa Especial de Combate à Esquistossomose - PECE-, cujo coordenador será o Ministro Almeida Machado, da Saúde. Serão os apresentadores deste painel, ao lado do Ministro da Saúde; Pedro Paulo Chieffo, do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo; Luiz Caetano da Silva, do Instituto de Medicina Tropical, São Paulo; Aldo Villas Boas, Presidente da Fundação Serviços de Saúde Pública, do Ministério da Saúde; Rosa Pavone Pimont, Diretora, da Divisão Nacional de Educação Sanitária, do Ministério da Saúde; e Rubens Murilo Marques, Diretor do Departamento Estadual de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento do Governo de São Paulo. Após, foi aberto debates, em plenário.

A tarde, será feita a inauguração do busto de Oswaldo Cruz à entrada do Ministério da Saúde. As 16.20 horas, será feita a apresentação do relatório final, a qual será seguida pela cerimônia de encerramento a ser presidida pelo Ministro Almeida Machado, da Saúde.

## SERVIÇOS BASICOS

Os participantes da VI Conferência Nacional de Saúde concordaram ontem que é necessário ampliar a oferta de serviços básicos de saúde, enfatizando aqueles relacionados às necessidades não sentidas e alocando recursos ou redistribuindo os já existentes. A observação veio a propósito do tema desenvolvido ontem, Interiorização dos Serviços de Saúde, no qual foi enfocado o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento - PIASS - aprovado em agosto de 1967, o qual visa a implantar uma estrutura básica de saúde pública, de complexidade crescente, partindo do nível local, através de unidades de saúde, até alcançar o nível de hospital escola.

Nos aspectos operacionais deste Programa, consideraram importante a co-participação da comunidade, selecionando e treinando elementos da comunidade para auxiliares de saúde. A participação efetiva da população, argumentaram os grupos em seus relatórios, decorrerá do próprio trabalho e servirá de critério de avaliação dos resultados. A co-participação da comunidade deve, também, ser requerida através das entidades públicas e privadas, sejam elas de saúde ou não, e não apenas as lideranças locais.

Quanto ao preparo adequado dos agentes de saúde e supervisores, deve-se atentar para a polivalência dos mesmos visando a atuação integrada nas unidades elementares, com ênfase, em especial, na importância das ações de prevenção primária. Ao mesmo tempo, sugeriram que seja implementada a modernização administrativa local, compatibilizada a normalização central.

Neste sentido, além do treinamento inicial do pessoal de saúde para a execução do programa, deve-se prever, em continuação, a reciclagem periódica através de cursos de treinamento em serviço. O Posto de Saúde, de acordo com os participantes, deverá contar com efetiva supervisão e apoio por parte de unidades mais diferenciadas, como Centro de Saúde e/ou Unidade Mista, sob uma coordenação central, e dentro da filosofia do programa que é a rede de complexidade crescente.

Os participantes acharam que o PIASS é também um programa de desenvolvimento comunitário, na medida em que fortalece a coesão social ou seja, mobiliza a população para a participação comunitária nas ações de saúde. Portanto ele não deve ter caráter transitório.

Um dos grupos, acreditou ainda, que a demanda por atividades curativas poderá ser aproveitada para integrar-se, incrementar-se e condicionar-se o desenvolvimento de atividades de prevenção primária. Assim, consideraram que a rede do Programa seja a mais ampla possível, pois, enfatizaram, somente unidades geograficamente bastante próximas das habitações e culturalmente próximas da população é que poderão vir a ser buscadas para as ações de prevenção primária. E acrescentaram; no ensino formal das profissões de saúde, seja fatizada o exercício prático das ações preventivas.

## COLEGIO SANITÁRIO

O ministro Almeida Machado anunciou ontem que já encomendou a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde um projeto de lei propondo alterações no Código Sanitário do país para impedir que os juizes brasileiros concedam liminar nos mandados de segurança quando estes tratarem de assuntos de saúde pública que representem ameaça a população.