

DESCENTRALIZAÇÃO E PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

Quésia Postigo Kamimura¹, Vera Lúcia Ignácio Molina²

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo/SP, qkamimura@uol.com.br

² Universidade de Taubaté, Rua Visconde do Rio Branco, 210, Centro, 12020-040 Taubaté-SP, vlim@uol.com.br

Resumo - Este artigo tem como objetivo apresentar aspectos da evolução do processo de descentralização e regionalização do setor saúde na região litoral norte paulista. Numa abordagem qualitativa, utilizou-se da pesquisa documental e da entrevista semi-estrutura, como técnica de coleta de dados. Os principais resultados demonstram a histórica dificuldade de acesso aos atendimentos de saúde mais complexos na região, impostos pela deficiente oferta local, insuficiência de recursos e barreira geográfica; houve certa disputa entre as Regionais de Saúde de São José dos Campos e de Taubaté quanto à integração do litoral norte na reorganização administrativa do Estado em 1995; o diálogo entre os gestores vem gradativamente sendo fortalecido, o que pode favorecer a adoção de uma nova agenda que vislumbre mecanismos de integração entre os municípios do litoral norte paulista.

Palavras-chave: descentralização; saúde pública; regionalização.

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas

Introdução

A descentralização no Brasil vem ganhando espaço aos poucos e teve um marco legal na Constituição Federal de 1988, como parte dos fenômenos globais de tendências e transformações no âmbito internacional.

O contexto de Reforma do Estado, nas décadas de 1980 e 1990, valorizava a expansão da descentralização, associando-a a modernização da gestão pública e busca de alternativas, no sentido de superar as dificuldades apresentadas em relação às políticas sociais. O fato da aproximação da decisão do local da ocorrência dos fatos se vinculava à eficiência e a democracia, assim a descentralização foi sendo entendida como estratégia favorecedora da participação local. Esses argumentos tomaram vulto à justificativa da reorientação das políticas sociais para espaços territorializados.

Segundo Molina (2004, p.380) a redemocratização e as exigências constitucionais impõem reformulação nos processos e espaços de atuação dos estados e dos municípios, de forma que a implementação das políticas de saúde seja realizada de maneira descentralizada/desconcentrada e com efetiva participação social.

À medida que o município vai adquirindo relevância como espaço ideal para determinados serviços públicos, a descentralização começa a ser requerida para esse ente governamental. Quando a decisão refere-se à direção surge outra dificuldade relacionada à dimensão espacial e escala.

Na busca por superar esses problemas, a gestão dos serviços inclina para o município. Uma alternativa é o processo de amadurecimento do diálogo entre os municípios para o enfrentamento de problemas que demandam um esforço conjunto.

A descentralização traz engendrada em si a expectativa da reformulação do modelo assistencial fragmentado e autoritário, deslocando-se dessa base, para o eixo da prática da responsabilidade sanitária em todos os pontos do sistema, com assistência integral universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada.

A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, vontade política expressa pelos municípios de estabelecer uma relação em caráter cooperativo.

Para Carvalho (2005, p.2) a regionalização da saúde é mandatória por preceito e imprescindível na prática, para que se consiga a integralidade do direito à saúde. Municípios, mesmo os de maior porte, não têm condições de desenvolver todas as ações de saúde. Cada município deve saber identificar aquilo que é capaz de realizar, aquilo que poderia oferecer como referência aos outros e o que tem que referenciar, do seu município para outros municípios ou Estado.

Este artigo tem como objetivo apresentar aspectos da evolução do processo de descentralização e regionalização do setor saúde na região litoral norte paulista.

Método

Numa abordagem qualitativa, para a coleta de dados e informações, utilizou-se no primeiro momento, da pesquisa documental, incluindo Planos Municipais de Saúde, ofícios, Relatórios de Gestão e Portarias do Ministério da Saúde. No segundo momento, a técnica de entrevista semi-estruturada foi utilizada como uma forma de interação social em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

Os atores sociais que contribuíram para com a pesquisa, na qualidade de depoentes, caracterizam a sua participação no seu tempo histórico, por terem conhecimentos sobre o tema em estudo e devido sua experiência no exercício de cargos de gerência na área da saúde, na região litoral norte paulista, por um longo período.

Resultados e Discussão

Nos municípios do litoral norte paulista, respeitadas as dificuldades locais e os diferentes estágios de capacitação política, técnica e administrativa, observa-se, com a criação dos Conselhos Municipais de Saúde, a realização de Conferências Municipais de Saúde, que, embora ainda distantes do ideal, são passos em direção ao processo de participação e de descentralização.

Em 1970, a região em estudo correspondia à segunda Região Administrativa com sede em Santos. As evocações feitas pelos sujeitos entrevistados apontam que as dificuldades eram grandes, em relação ao acesso dos pacientes a procedimentos de maior complexidade, e também do ponto de vista administrativo e lembram que pacientes em tempos não tão remotos, em canoas de madeira única, pacientes graves, lançavam-se ao mar na busca de socorro.

Em 1978, a Secretaria de Planejamento do Estado elaborou o “Plano Regional Macro-Eixo Paulista” e o “Plano Regional do Litoral”, documentos propositivos que apresentam o Litoral Norte apresenta-se formado pelos municípios de Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba, compondo a “sub-região-5, Litoral” (MALTA, 1993, p. 48).

A estrutura regional, em termos de planejamento, foi inserida conforme proposto nos decretos estaduais números 22.970/84 e 26.581/87. O primeiro, nos termos da descentralização governamental, criou as “regiões de governo”, que permaneceu no decreto 26.581/87. O litoral paulista foi subdividido em duas “regiões de governo”, uma com sede em Santos, integrada pelos municípios de Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande e São Vicente e, a outra, com sede em Caraguatatuba, integrada pelos municípios de Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba, e passou a fazer parte da terceira região

administrativa do Estado, com sede em São José dos Campos, no Macro-Eixo paulista (MALTA, 1993, p. 49).

Na área da saúde, face às novas diretrizes nacionais de reformulação do sistema de saúde a serem adotadas em âmbito nacional, o governo do Estado de São Paulo adotou uma série de medidas, dentre elas a reforma administrativa da Secretaria de Estado da Saúde, em 1986, fato que contribuiu, posteriormente, para a implantação do SUDS-SP, em 1987 (NASCIMENTO, 2000, p. 221).

Assim, pelo decreto número 25.608 de 30 de julho de 1986, foram criados 41 Escritórios Regionais de Saúde no Estado de São Paulo e, segundo este documento, o município de Caraguatatuba sedia o Escritório Regional de Saúde – ERSA 29 correspondente à região litoral norte.

Com a criação do SUDS, em 1987, e a implementação do ERSA, o Serviço Social, a estrutura física, equipamentos e recursos humanos da Unidade PAM, sediada em São Sebastião, foram incorporados pelo Estado, no processo de extinção do INAMPS.

Assim, pelo decreto número 25.608 de 30 de julho de 1986, foram criados 41 Escritórios Regionais de Saúde no Estado de São Paulo e, segundo este documento, o município de Caraguatatuba sedia o Escritório Regional de Saúde – ERSA 29 correspondente à região litoral norte.

Em 1988, no nível estadual, o processo de municipalização inicia-se pelo recursos humanos, equipamentos, prédios e, por último, os serviços. Alguns técnicos da Secretaria de Estado da Saúde que atuavam na época relatam que o processo de municipalização não foi amplamente discutido, principalmente no tocante a recursos humanos, quando vários afastamentos de servidores junto à Prefeituras se deram via decreto, e o servidor, em alguns casos, tomava ciência pelo Diário Oficial.

Em 1995, por força do decreto número 40.083, de 15 de maio de 1995, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo organizou-se em 24 Regionais de Saúde. A região litoral norte paulista foi integrada à Regional de São José dos Campos – DIR 21 e foi criado o Núcleo Regional de Saúde de Caraguatatuba, em substituição ao ERSA 29. A DIR 21 agrupou os municípios: Caçapava, Caraguatatuba, Igaratá, Ilhabela, Jacareí, Monteiro Lobato, Paraibuna, Santa Branca, São José dos Campos, São Sebastião e Ubatuba. No Núcleo Regional de Saúde de Caraguatatuba foram agrupados os municípios do litoral norte paulista: Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba.

Nas evocações, os profissionais de saúde evidenciam que houve uma certa “disputa” entre as Regionais de São José dos Campos e de

Taubaté quanto à integração da região litoral norte ou, até mesmo, a possibilidade, naquele momento, da fusão em uma única grande região. Documentos encontrados na biblioteca do atual Núcleo Regional de Saúde de Caraguatatuba, como um manifesto assinado em 13 de abril de 1995 pelos funcionários do então ERSA-29, reportando-se ao Diretor Técnico do ERSA de Taubaté.

Em 1998, três municípios do litoral norte paulista, Caraguatatuba, São Sebastião e Ubatuba, habilitaram-se à Norma Operacional à Saúde – NOB 01/96, no pleito Gestão Plena do Sistema de Saúde e o município de Ilha Bela na Gestão Plena da Atenção Básica.

O município de São Sebastião, segundo a Portaria Ministerial número 2258, de 10 de dezembro de 2002, foi habilitado na Gestão Plena do Sistema de Saúde – Atenção Ampliada, conforme a NOAS 01/2002. O município de Ubatuba foi habilitado na mesma gestão, em março de 2003.

No processo de implementação da NOAS 01/01e NOAS 01/02, os municípios de Caraguatatuba, São Sebastião e Ubatuba foram classificados como sede de módulo e o município de São José dos Campos como município-pólo. Essa questão merece ser discutida, apesar da NOAS 01/02, no capítulo I item 1.1, tratar da regionalização funcional na lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, observa-se no caso em estudo, que o planejamento da regionalização, norteou-se pela estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde. Muitos dos atendimentos de média e alta complexidades, historicamente, eram realizados em Taubaté. No processo de construção da NOAS, o município de Taubaté começa a organizar-se para ser município-pólo referência para os municípios pertencentes à DIR 23, conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado de São Paulo. Assim, num primeiro momento, a própria Secretaria de Estado da Saúde redimensiona a população referência de Taubaté, excluindo o litoral norte paulista (KAMIMURA, 2004, p.157).

Considerações Finais

As dificuldades em relação aos serviços de saúde de média e alta complexidade nos quatro municípios do litoral norte são presentes.

Esse incômodo impõe um xeque político às questões atuais de acesso, de economia de escala e racionalização de recursos, de negociação, de cumprimento de normas, tendendo a um processo de diálogo entre os gestores.

Há necessidade de adoção de uma agenda que contemple mecanismos de integração entre os municípios do litoral norte paulista, que preserve a

autonomia política e administrativa própria do pacto federativo, com objetivos claros de promover a equidade loco-regional.

Referências

CARVALHO, G. C. Contra a Regionalização autárquica e a favor da regionalização ascendente. IDISA (Instituto de Direito Sanitário Aplicado). 2005. <http://www.idisa.org.br>

KAMIMURA, Q.P. Microrregionalização: Uma proposta metodológica, organizacional e estratégica para os serviços de saúde de alta e média complexidades no litoral norte paulista. 2004. Dissertação de Mestrado, Universidade de Taubaté, Taubaté.

MALTA, F. J. N. C. Diretrizes para o Planejamento e sua Gestão no Litoral Norte Paulista. 1993. Tese de Doutorado, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – Universidade de São Paulo, São Paulo.

MOLINA, V. L. I. Negociações “Pelo Alto”: um estudo sobre a formulação das Políticas de Saúde, em São José dos Campos, de 1980 a 1996. Taubaté-SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

NASCIMENTO, V. B. SUS, Gestão Pública da Saúde e Sistema Federativo Brasileiro. 2000. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.