

MODELO ASSISTENCIAL

Sistema de saúde brasileiro:

sanitarismo campanhista → médico-assistencial privatista → neoliberal
X
Reforma Sanitária

Sanitarismo Campanhista:

Final do séc. XIX até meados de 60.
Modelo agroexportador
Militarismo – combate a doenças de massa;
Estruturas com forte poder de decisão;
Estilo repressivo.
Intervenções sobre o corpo e o social.

Médico-Assistencial Privatista:

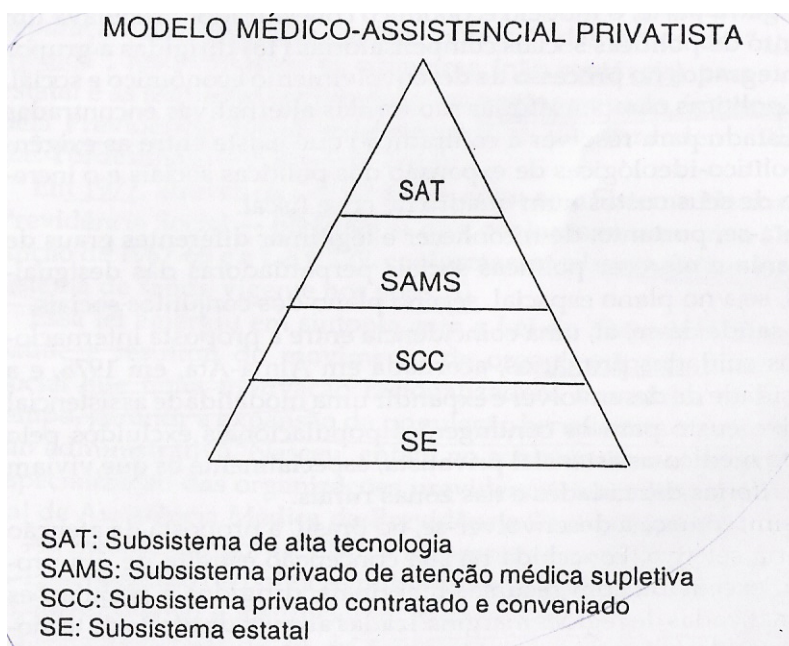
Anos 70 – consolidação do modelo
Processo de industrialização e urbanização.
CAP – 1923 / IAP- 1930 / LOPS – 1960 / 1964 – MEDICINA DE
GRUPO / INPS - 1966 / 1977 – SINPAS – INAMPS

Características:

extensão de cobertura; prática médica curativa; complexo médico industrial (intervenção do estado); lucratividade (privilegiamento do setor privado).

Tripé:

Estado como financiador (previdência social);
setor privado nacional como prestador;
setor privado internacional como produtor de insumos
(equipamentos biomédicos e medicamentos)



Reforma Sanitária e a consolidação do projeto neoliberal:

**Anos 80: crise econômica; redemocratização do País;
Nova República; transição democrática;**

Reforma sanitária: *“processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político- institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde..”*

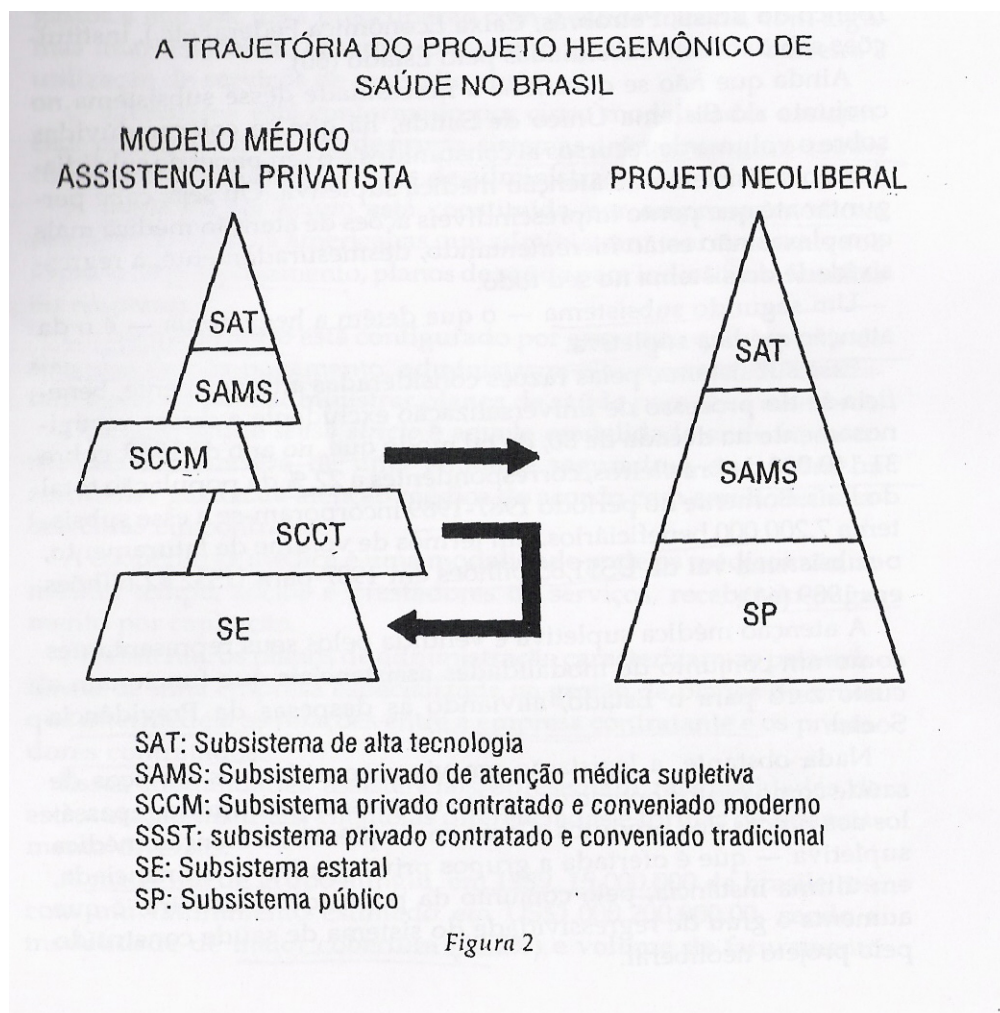
**Prev-saúde - 80;
Conasp – 81 → Plano de contas hospitalares
→ AIS
VIII Conferência Nacional de Saúde - 86
Suds – 87
Constituição Federal de 88.
Leis 8080 e 8142 - 90**

Projeto Neoliberal da Saúde: *“reciclagem da proposta conservadora do modelo médico-assistencial privatista.”*

Diminuição do estado (estado mínimo)

Privatização, descentralização e focalização

“Universalismo excludente” → modalidade assistencial para os pobres.



ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

PROCESSO DE DISTRITALIZAÇÃO DA SAÚDE

Mudança qualitativa do subsistema público

Distrito: *“processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS, (...) dimensões política, ideológica e técnica”*

Política: transformação do SNS, diferentes atores e projetos.

Ideológica: paradigma assistencial, mudança cultural, luta ideológica.

Técnica: conhecimentos e tecnologias para sua implementação.

Transformação do Sistema Nacional de Saúde:
espaços jurídico-legal, (regras e leis)
institucional (arcabouço institucional);
operativo (espaço do DS)

Jurídico-legal:

Leis 8080; 8142; LOS estaduais e municipais; NOB; NOAS.;

Institucional:

Descentralização qualificada; democratização;
participação social (conselhos e conferências);
Municipalização;
Papel dos estados e do nível federal;

Operativo: distrito sanitário - espaço político; ideológico e técnico-científico.

= 1 município; parte de 1 município e
+ de 1 município.

ideológica: paradigma clínico X sanitário

DISTRITO SANITÁRIO:

Conceitos-chave:

Território – processo x burocrático
Distrito; Área; Micro-área e moradia.

Problema: *“formulação para um ator social de uma discrepância entre a realidade constatada ou simulada e uma norma aceita ou criada como referência”.*

Auto-referido

Enfoque por problemas

Enfrentamento contínuo ou ocasional;

Terminal ou intermediário.

Práticas sanitárias: vigilância à saúde – problemas de enfrentamento contínuo.

Atenção à demanda espontânea – problemas de enfrentamento ocasional.

Processo de trabalho em saúde: objeto, agentes do trabalho, os meios e as relações técnicas e sociais

Objetos: processo saúde/doença dimensão individual e coletiva;

Relações técnicas: modelo clínico (medicina preventiva) → indivíduos.

Modelo sanitário → coletivo.

Desafio integração do modelo clínico e sanitário.

NOAS

REGIONALIZAÇÃO:

PDR – Coordenação estadual;
Aprovação na CIB; CES e CIT
Regiões (macro e/ou micro)
Módulos assistenciais.
PDI

Atenção básica ampliada (PSF):

Responsabilidade de todo município:
Saúde da criança, da mulher; hipertensão,
diabetes, tbc, hanseníase; saúde bucal.

Módulo assistencial:

1 município/ + de 1 município → município sede de
módulo;
Responsável pelo 1º. Nível de referência da média
complexidade M1: apoio diagnóstico e terapêutico Rx,
laboratório e ultra-som para gestantes; saúde mental;
fisioterapia; saúde bucal; urgência 24 horas.
PPI
Termo de compromisso.

Micro-região:

1 município/ + de 1 município → município pólo de micro

Média complexidade
Central de regulação
PPI (coordenação da SES)

(Minas) Macro-regiões:

Alta complexidade
Central de regulação