

SER GESTOR DA SAÚDE NOS 20 ANOS DO SUS

Manager for health in 20 years of their

Gerente para la salud en 20 años de sus

Nilo Brêtas Júnior¹

RESUMO

O processo histórico de 20 anos de construção do Sistema Único de Saúde ao reorganizar as relações intergestoras resultou em um aprendizado que qualifica o processo de gestão do sistema materializado pelo Pacto pela Saúde. Nesses 20 anos, coincidentes com os 20 anos do CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, os gestores municipais vão consolidando seu protagonismo como atores desse processo de construção e qualificando as respostas do sistema de saúde.

Palavras-chave: 20 anos de SUS; Gestores Municipais de Saúde; Conasems; Pacto Pela Saúde.

ABSTRACT

The 20 years history case of construction of the Brazilian Health System to reorganize relations intergestoras resulted in a learning process that relates to the management of the system materialized by the Covenant Health in 20 years, coinciding with the 20th Anniversary of CONASEMS - National Council of Municipal Health Department. The municipal managers are consolidating their role as actors of this process of construction and describing the responses of the health system.

Key words: SUS 20 years; Local health managers; CONASEMS; Pact For Health.

RESUMEN

El rico proceso de la historia de 20 años de construcción Del Sistema Único de Salud brasileno, reorganizou las relaciones intergestoras a un proceso de aprendizaje que se referido a la gestión Del sistema e materializó por el Pacto de Salud. En estos 20 años, coincidiendo

¹ Odontólogo, Sanitarista, Especialista em Saúde Pública e em Supervisão Hospitalar, Ex-Secretário Municipal de Saúde, Assessor Técnico do Conasems. nilo@conasems.org.br

con el 20º aniversario de CONASEMS - Consejo Nacional de Secretarias Municipales de Salud, los administradores municipales actuaram pela consolidación de su papel como actores de este proceso de construcción y a un qualificacion de las respuestas del sistema.

Palabras clave: SUS 20 años; Los administradores locales de salud; CONASEMS; Pacto por la Salud.

INTRODUÇÃO

Os 20 anos desse jovem e belo sistema de saúde trazem consigo a esperança de uma vida melhor e mais saudável para todos, o vigor (de 20 anos) de atuar em favor da vida, da cidadania plena, e ao mesmo tempo uma enorme angustia pelo enorme esforço que exige sua construção.

Ao receber o convite para escrever este artigo, fico pensando que muito já se escreveu sobre esses 20 anos em muitas perspectivas, nas mais diversas dimensões. Para contribuir, escrevo sobre o que esses 20 anos representam na perspectiva da Gestão Municipal da Saúde e do aprendizado desse processo.

Há 20 anos, ser gestor municipal de Saúde, de forma responsável, significava não apenas transcrever pedidos de procedimentos especializados em formulários do então INAMPS na categoria de indigente para aqueles usuários sem carteira assinada, ou ainda disputar a ação de saúde pública com os outros entes federados, ou participar de reuniões de Conselho Municipal de Saúde, da CLIS – Comissão local Interinstitucional de saúde e CRIS – Comissão regional Interinstitucional de Saúde, lutando por uma repartição de recursos capaz de fazer frente às necessidades da população, ou ainda participar do gigantesco esforço cotidiano para fazer funcionar bem os serviços de saúde, entre tantas dificuldades.

Há 20 anos, o marco de um sonho de um sistema de saúde melhor, já era mais que sonho. Com a enorme mobilização para sonhar e construir junto, o SUS ao nascer, já continha aprendizado de muitas experiências e a certeza do consenso como único caminho para construir o passo seguinte em sua trajetória.

Se até hoje, é preciso muitas vezes convencer Prefeitos e outros dirigentes de que é fundamental liberar seus Secretários de Saúde para reuniões de Secretários de Saúde, dos COSEMS, e todos os eventos que acontecem na saúde pública cotidianamente no processo de pactuação, o movimento pela descentralização e municipalização exigiu além do

convencimento, milhares de horas a mais de planejamento, reuniões, discussões, mobilizações, eventos, e ousadia no protagonismo dos gestores de saúde.

A luta pela concretização dos princípios organizativos (financiamento tripartite, regionalização, hierarquização), dirigidos por seus princípios doutrinários (acesso universal, descentralização com comando único em cada esfera de governo, integralidade na atenção e controle social) exigiu nesses 20 anos além da superação de obstáculos talvez prosaicos, mas presentes na realidade da nação, a reflexão e o aprendizado que somente o exercício responsável da gestão pode obter. Cabe ressaltar que a ainda necessária batalha por um financiamento adequado, somente reforça a certeza de que sem Projeto de Governo na Saúde (sem plano de saúde), sem desenvolvimento da Governabilidade sobre esse plano (contar com os recursos para), e sem Capacidade de Governo (operacionalizar o plano, papel da gestão), não é possível construir o SUS, e coloca o município e seu gestor na obrigação de dizer “o como fazer” e responder à complexidade do “problema - necessidade de saúde”.

O gestor municipal, como responsável pela organização das respostas às necessidades de saúde de sua cidade, portanto como ator social responsável por um projeto não apenas seu, mas coletivo, têm o desafio de transformar o Plano de saúde, em muitos locais ainda uma peça ritual burocrática destinada a cumprir exigências normativas, ou a responder exigências de órgãos de controle da administração pública, em um eixo estruturador da Gestão, inserido no processo de tomada de decisões da gestão.

Não há gestor municipal responsável, que meça esforços para ganhar governabilidade sobre recursos capazes de viabilizar o plano de saúde de sua cidade. Nesses 20 anos de SUS, produzimos evidências na Gestão suficientes para a necessidade de desenvolver na Gestão a comunicação de vários pactos. Alguns de reprodução de boas práticas que ajudam a fortalecer o sistema de saúde em sua capacidade de resposta e outros de produção de novos recursos que aumente a efetividade das ações do sistema. Enfim, é inerente ao papel de ser gestor da saúde a busca permanentemente de autonomia para sustentabilidade ao plano.

Exercer o papel de gestor requer empreender um Pacto Social cuja sustentabilidade só é possível como fruto do consenso entre demandas e resoluções de Conselhos, estratégias de resposta do governo e diálogo com a sociedade sendo necessário mais que assinar papéis, preencher formulários, desenhar mapas e cenários, realizar diagnósticos, embora esses sejam necessários.

Nesses 20 anos, com enorme esforço foram desenvolvidas habilidades e competências por Gestores atuando como Dirigentes, Mediadores de Interesses, Executores e Avaliadores do

desempenho de sua capacidade de governo. Nas várias experiências de construção do SUS, planos com o objetivo de implantar Novos Modos de Atenção e Novos Modos de Gestão vem sendo desenvolvidas ao longo desses 20 anos nas 5563 cidades com gestão municipal de saúde.

Sem autonomia na implantação desse novo modo de atenção em cada cidade, não é possível fazer um sistema de saúde com restrição ao acesso e excludente, acolher necessidades e demandas, vincular usuários-cidadãos e resolver seus problemas de saúde, pois isso não se obtém apenas com ações programáticas padrões ou organização de pontos de atenção de atenção à saúde e de fluxos assistenciais. Sempre é necessário assegurar um novo modo de produção na saúde (fruto da qualidade da relação sujeito-sujeito entre os atores do processo) capaz de responder às necessidades de saúde.

Da mesma forma, nos 20 anos do SUS, é muito claro que sem autonomia, não há novo modo de gestão do sistema capaz de motivar esses atores para melhorar capacidade de resposta; perceber potencialidades e necessidades; pactuar prioridades, estratégias, objetivos e metas, sem as quais o plano de saúde não acontece; adaptar estruturas e processos e resolver problemas. Ou seja, para que o sistema de saúde na cidade dê resposta organizada socialmente às necessidades é preciso investir na sua inteligência enquanto organização.

Se nesses 20 anos, o aprendizado mostra que ser gestor é muito mais que assumir um compromisso pontual – político ou técnico – com uma área de governo, significa *compartilhar um Projeto que exige competência política, capacidade técnica e sustentabilidade*.

A evolução do SUS nos seus 20 anos, da batalha por sua regulamentação ao exercício cotidiano de pactuação, reforçou o papel do gestor de saúde das cidades como condutor desse projeto. A leitura das CARTAS DO CONASEMS² mostra claramente o quanto esse esforço resultou em aprendizado e ao mesmo tempo aponta o quanto esse aprendizado ainda está por se fortalecer realização de uma agenda eternamente inconclusa.

Mas a alegria dos resultados expressos em evidências, da integração e unificação do fragmentado sistema de saúde da era pré-SUS, do surgimento de milhares de sistemas e redes municipais de saúde a partir da década de 1970, da consolidação – mesmo que incipiente – de regiões de saúde em municípios, regiões e estados como espaços de reorganização de serviços de saúde e de planejamento compartilhado, da valorização do campo da promoção da saúde

² Revista do CONASEMS: A História do CONASEMS, edição especial / Aparecida Linhares Pimenta – Brasília, DF: CONASEMS, 2008. Disponível em www.conasems.org.br

como o campo capaz de guiar a mudança de modelos, traz também a certeza de que o rumo está certo.

No SUS de 20 anos, muito há por ser feito para integrar e articular sistemicamente as ações e melhorar efetivamente a qualidade da atenção à saúde ao usuário. Reconhecer forças e oportunidades e enfrentar fraquezas e ameaças, frutos do processo histórico de construção do SUS, é o cotidiano dos gestores. As dificuldades se expressam principalmente pelo financiamento público insuficiente e por outras não resolvidas, inerentes à descentralização, à estruturação e gestão do trabalho em saúde, ao pacto federativo, à legislação complementar, entre outras. Essa situação gera problemas na gestão, na configuração de modelos de atenção e, conseqüentemente, lacunas assistenciais importantes e ausência ou deficiências na resposta do sistema.

A superação dos obstáculos conjunturais e estruturais que dificultam maiores avanços nas políticas de saúde é desafio permanentemente colocado para o gestor municipal. De pouco servem prescrições de como os diferentes serviços e pontos da rede devam ser organizados, articulados e regulados. A construção do SUS só é factível e viável com estratégias para explorar oportunidades e fortalezas presentes no contexto e adaptação de padrões às diferentes realidades regionais.

Por todo o aprendizado, o Pacto pela Saúde na condição de agenda prioritária, é o eixo estruturante para avançar o SUS. Seu pressuposto de participação de todos os gestores com responsabilidade sanitária e como sujeitos no processo de decisão - nos municípios e regiões de saúde - para a construção de agendas de aperfeiçoamento dos sistemas de saúde torna as estratégias mais coerentes com as realidades regionais e mais efetivas. A gestão compartilhada entre as esferas de governo, ou seja, nos espaços inerentes à gestão intergovernamental do SUS, exige novos arranjos políticos que fortaleçam o papel dos colegiados, a construção de consensos, a definição de responsabilidades e a implementação de políticas regionais. Torna-se fundamental assegurar a “segurança normativa” do sistema para conferir eficácia à administração e ao planejamento do SUS.

A coerência interna na formulação e implementação das políticas, a reflexão sobre os desafios inerentes a construção do SUS e sobre a importância da implementação da sua agenda inconclusa, trazem a certeza de que construir o SUS depende de consensos prévios entre os gestores das três esferas de governo sobre as prioridades da agenda.

Nesses 20 anos, aprendemos essencialmente que, não há *como fazer* se não fortalecer a *atenção primária* como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, o *sistema de regulação* e a *gestão municipal*³.

³ Redes de Atenção à Saúde no SUS: o pacto pela Saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde / Gilson Carvalho et al; (org.) Silvio Fernandes da Silva – Campinas, SP: IDISA: CONASEMS, 2008. ISBN 978-85-61240-01-1