

Nº 36 setembro e outubro de 2008



# consensus

JORNAL DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE | ISSN 1413-1579



www.saotomiquei.pr.gov.br

## A gestão do trabalho e da educação na saúde

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMPLETA 20 ANOS  
TRAZENDO NA BAGAGEM A NECESSIDADE DE CUIDAR  
MAIS DE SEUS CUIDADORES

P. 3 a 8



O *Consensus* é uma publicação de distribuição gratuita do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores.

Conselho Editorial: Adriane Cruz, Jurandi Frutuoso, Ricardo F. Scotti, René Santos e Rita Cataneli

Jornalista Responsável: Adriane Cruz | RP 7672 DF

Repórteres: Adriane Cruz e Tatiana Rosa

Projeto Gráfico: Fernanda Goulart

Diagramação: Ad Hoc Comunicação

Impressão e fotolito: Gráfica Coronário

Tiragem: 5.000 exemplares

## SUMÁRIO

**3** A gestão do trabalho e da educação na saúde  
SUS completa 20 anos trazendo na bagagem a necessidade de cuidar mais de seus cuidadores

**9** Curso de Atenção Primária capacita técnicos de saúde

**10** Alternativas de gerência de Unidades Públicas de Saúde



O *Consensus* entrevistou Nelson Rodrigues dos Santos (Nelsão), Gastão Wagner e Eugênio Vilaça, que falaram sobre o que deu certo e sobre o que ainda precisa ser feito pelo SUS

**19** Seminário internacional debate os 20 anos do SUS

### opiniões, sugestões e pautas

Assessoria de Comunicação Social

ascom@conass.org.br | Setor de Autarquias Sul – quadra 1, bloco “N”, 14º andar, sala n. 1404

Edifício Terra Brasília – Brasília/DF – CEP: 70.070-010

### notas dos estados

confira no *site* do CONASS, no [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br), as notícias das Secretarias de Estado da Saúde, incluídas diariamente em nossa página



# A gestão do trabalho e da educação na saúde

Texto: Adriane Cruz

A precarização do trabalho, assim como os diversos aspectos da *Gestão do Trabalho na Saúde* – de extrema relevância para a consolidação do SUS – foi tema do livro n. 5 da *Coleção Progestores – para entender a gestão do SUS*, disponível no *site* do CONASS para leitura e *download* no [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)



A gestão do trabalho e da educação sempre foi um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), que completa 20 anos de existência trazendo em sua bagagem a imprescindível necessidade de cuidar mais de seus “cuidadores”. Essa dificuldade vem de algum tempo, quando a estruturação da rede, a organização dos serviços e o financiamento já eram as principais preocupações dos gestores da saúde. Entre os problemas observados nessa área, está a precarização do trabalho, que decorre, entre outros aspectos, de dificuldades nas condições de trabalho e na instabilidade de vínculos dos profissionais.

Para o assessor técnico e ex-presidente do CONASS, Armando Raggio, nunca ficou tão explícita a necessidade de cuidar da área dos recursos humanos do SUS: “Depois de 20 anos tentando operar o sistema na inércia das práticas médica, assistencial e sanitária, aprofundamos o entendimento e a compreensão de que o mais importante do trabalho da saúde é o cuidado. Fala-se disso há bastante tempo, mas ficou evidente que, se não soubermos desenvolver uma mentalidade profissional, científica, técnica, política e administrativa capaz de desenvolver estratégias e práticas adequadas para as comunidades com que se trabalha, vamos continuar tangendo a população por serviços de maior agregação tecnológica, não resolvendo na origem grande parte dos problemas que podem ser resolvidos”, esclarece.

Nesse aspecto, Raggio cita o aprimoramento da Atenção Primária à Saúde (APS), como fundamental para o desenvolvimento da capacidade dos gestores e trabalhadores do SUS, uma vez que a Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe uma atuação inte-

→grada entre os profissionais. “A prática é a maior fonte de saber da atenção e do cuidado à saúde da população, no entanto, a formação tradicional que a gente sempre cultivou teve uma relação muito pouco facilitada com o serviço propriamente dito”, destaca.

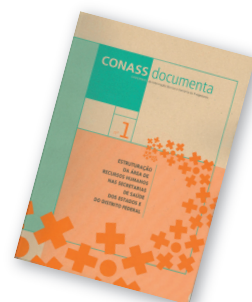
A gestão adequada, assim como a educação dos profissionais da saúde, também se configura como uma carência dos recursos humanos do SUS. Ambas são capazes de suscitar o cuidado com os trabalhadores do sistema – cuidado que, por sua vez, se refletirá diretamente na atenção dada à população.

Em 2003, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) realizou um estudo para diagnosticar tanto a estrutura, quanto as ações das áreas de recursos humanos das Secretarias de Estado de Saúde (SES). O projeto pretendia também traçar o perfil dos gestores estaduais, bem como dos dirigentes de recursos humanos das SES, buscando desenhar e executar ações para contribuir com a reestruturação dessas áreas, além de construir alternativas de intervenção com vistas a uma ação da gestão estadual compatível com as diferenças locais e regionais e com o processo de implantação do SUS. Os dados levantados na pesquisa foram apresentados no Seminário para Construção de Consensos sobre Recursos Humanos, realizado em abril de 2004, onde foram discutidos temas como a desprecarização, o fortalecimento das mesas de negociação, entre outros problemas estruturais da área.

Muitos desses consensos continuam orientando as Secretarias de Estado de Saúde e o próprio Conselho, no que concerne aos recursos humanos. “Os estados tiveram uma mudança fundamental a partir de 2005, pois, poucos tinham concursos, planos de cargos e mesas de negociação. Hoje, a realidade é diferente. Na reunião da Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS (CTRH), realizada em setembro de 2008, fizemos uma análise da Política de Educação Permanente, que foi aprovada no ano passado, e vemos que muitos estados já têm comissões locais e regionais e já estão discutindo o tema em nível local – nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e nos colegiados que estão cada vez mais organizados. Isso é um grande avanço, considerando os diversos desafios que os recursos humanos do SUS têm de enfrentar”, explica a coordenadora de Núcleos do CONASS, Rita Cataneli.

Para a diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTS), do Ministério da Saúde, Ana Estela Haddad, a gestão é questão chave no processo de educação permanente, e, em muitos casos, é onde está o nó. “Um foco importante da educação permanente hoje está sendo a capacitação gerencial. Nós temos um grande programa com uma meta arrojada no Mais Saúde, que é o Programa Nacional de Capacitação Gerencial, para um público-alvo de aproximadamente 100 mil pessoas que vivem a gestão da saúde”, destaca.

Atualmente, o CONASS, em parceria com o Ministério da Saúde



O CONASS Documenta n. 1, publicado em abril de 2004, traz o relatório do estudo que teve como objetivo diagnosticar a situação das áreas de recursos humanos das Secretarias de Estado de Saúde. Pode ser lido na íntegra no [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br).

A Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS foi formada com o objetivo de formular propostas de políticas e estratégias específicas relativas a experiências e integração nas áreas de preparação, regulamentação e gestão dos recursos humanos, no âmbito estadual, regional e nacional, visando à qualidade da atenção prestada à população. O trabalho da CTRH orienta as ações das Secretarias de Estado de Saúde e do CONASS no que concerne aos recursos humanos.

e com a Universidade de Toronto/Canadá, está promovendo o Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde (página 11), que irá capacitar técnicos de quatro estados da região Nordeste (Alagoas, Maranhão, Paraíba e Piauí) e dos seus municípios, visando, entre outros, o desenvolvimento da equipe técnica no monitoramento e avaliação dos indicadores em saúde, identificação dos problemas e proposição de soluções e metodologias para enfrentar os desafios da APS.

## EDUCAÇÃO, SEMPRE!



Ana Estela Haddad

Para abranger a educação e a formação dos recursos humanos é preciso estabelecer ações estruturantes, conforme explica Ana Estela Haddad. “Temos como marco teórico dessas ações a Política Nacional de Educação Permanente, voltada, principalmente, para os trabalhadores do SUS e articulada com o processo de trabalho desses profissionais, buscando integrar ensino e serviço e promover mudanças tanto na formação, quanto nas práticas de saúde”.

A importância dessa política, segundo Ana Estela, é que ela estabelece um repasse regular de recursos do governo federal aos estados e municípios, dedicados a ações de educação permanente. “Nos seus Termos de Compromisso, os gestores podem incluir as ações sem se preocupar se poderá dar continuidade a elas”, esclarece. A diretora do Deges explica ainda que o governo federal espera, como contrapartida, que os estados e municípios elaborem planos de educação permanente que atendam as regiões de saúde, os distritos sanitários, a forma como o sistema e o serviço de saúde estão dispostos em determinada região, assim como a territorialização e a regionalização. “É preciso que estes planos partam de uma análise situacional – de todas as necessidades daqueles trabalhadores – não só de cursos, mas, em seus processos de trabalho, de gestão e de gerência”, completa.

Outra importante iniciativa foi a criação do grupo de apoio a fim de qualificar a discussão e respaldar as ações do Ministério da Saúde na Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, esta formada pelos Ministérios da Educação e da Saúde. “A idéia é juntar os dois ministérios, o CONASS e o Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), para discutir as necessidades de especialização em saúde no país, com enfoque na residência médica”, explica o coordenador de Recursos Humanos da SES/SP, Paulo Seixas.

Segundo Seixas, a especialização médica é um definidor importante no comportamento do sistema, e ressalta que o grupo busca diagnosticar as carências do SUS para melhor distribuir os recursos destinados às bolsas de estudo. “Atualmente, cerca de R\$ 400 milhões são destinados para formação em residência. Por ser um valor evidentemente insuficiente, é importante definir o que fazer com esse recurso e como direcioná-lo de acordo com as necessidades do SUS”, acrescenta. Paulo Seixas explica ainda que as SES financiam, aproximadamente, 50% das bolsas, ratificando a importância do papel dos estados nessa discussão. “Não é um processo fácil, mas, talvez tenhamos uma condição particularmente importante com a conformação dos Pactos de Gestão, dos colegiados de gestão regional e de outros mecanismos que estão redefinindo as formas de organização do sistema, o que é uma oportunidade de identificar as necessidades do SUS. Além disso, essa discussão, que em geral tem sido paralela ao sistema, passa a fazer parte do debate sobre a sua organização, sobre o seu financiamento e não sobre algo que se financia em função de demandas pontuais, específicas ou localizadas”, argumenta.

No entanto, apesar das diversas iniciativas e dos programas de incentivo à formação dos ges-



Eugênio Pacceli

tores e à educação permanente dos trabalhadores do SUS, a área de recursos humanos ainda têm muito o que caminhar para sanar as inúmeras dificuldades pelas quais passa em todo país.

No Norte, por exemplo, segundo o vice-presidente do CONASS na região, Eugênio Pacceli (SES/TO), os recursos do Ministério da Saúde para ações como a capacitação continuada são insuficientes. “Isso acarreta carência de profissionais em todos os níveis – da gestão ao técnico – e deixa as Secretarias de Estado de Saúde a mercê de políticas partidárias, comprometendo, assim os resultados. Entendemos, portanto, que o Ministério da Saúde deveria definir uma política de recursos humanos, inclusive, com contrapartida dos estados”.

Segundo o presidente do CONASS, Osmar Terra (SES/RS), “só com a aprovação da Emenda Constitucional n. 29, será possível pensar em um plano de cargos e salários e em uma carreira nacional do Sistema Único de Saúde, em que os profissionais, mesmo vinculados aos estados e aos municípios, tenham um padrão estabelecido por uma lei federal que regule essa carreira”, destaca.

Nos municípios, a contratação de profissionais de saúde também passa por dificuldades, configurando-se como um obstáculo não só para a expansão, como para a manutenção da Estratégia Saúde da

Família (ESF), conforme explica o secretário executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), José Enio Servilha Duarte. “A contratação de profissionais é um problema sério para os municípios. O Ministério da Saúde tem várias propostas e os estados são fundamentais para a qualificação e formação dos profissionais, pois, uns têm parcerias com universidades, outros têm muita capacidade de formação, outros têm residência médica financiada pela SES. E nós municípios, continuamos ansiosos pela aprovação da EC n. 29, que não resolverá todos os problemas, mas irá melhorar muito essa questão”, avalia.



Osmar Terra



Enio Servilha Duarte

## Experiências nos estados

Nas SES/SP, uma parceria interessante está sendo desenvolvida. Desde o início do ano passado, foram articulados dois movimentos: a construção do Plano Estadual de Saúde e a elaboração do Pacto pela Saúde, dentro da perspectiva de envolver todo o estado, construindo o Pacto de Gestão com todos os municípios. A SES solicitou o apoio das universidades, que foram chamadas a assumir uma função mais presente na discussão da organização do sistema no estado. O outro movimento foi desencadear um curso de especialização de gestão para 200 gestores estaduais, principalmente para as 17 regionais de saúde, coordenado pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap), e conduzido por cada uma das universidades de forma descentralizada. “Tem sido uma experiência muito interessante essa cooperação com as universidades e isso deve se repetir esse ano, com o apoio de recursos do Ministério da Saúde, para a formação de mais 300 profissionais, dessa vez, gestores →

→municipais, e de mais 100 gestores estaduais”, afirma o coordenador de Recursos Humanos da SES/SP, Paulo Seixas, que ressalta como característica importante dessa ação a organização das universidades regionalmente, “o que leva a um aprendizado mútuo, em que a universidade aprende, pois, se aproxima da gestão, e os gestores, por sua vez, sistematizam e organizam o conhecimento”.

Já a SES/MG criou uma rede estratégica para incrementar o Programa de Educação a Distância, que começou a funcionar em outubro. Uma das maiores redes de televisão corporativa do país, formada por mais de 2.700 pontos de recepção instaladas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde há equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), nas sedes das 28 Gerências Regionais de Saúde (GRS) e também nos Centros Viva Vida e Mais Vida. O objetivo é promover a capacitação dos profissionais que atuam nesses espaços, por meio do modelo de videoconferência.



Marcus Pestana



João Lyra

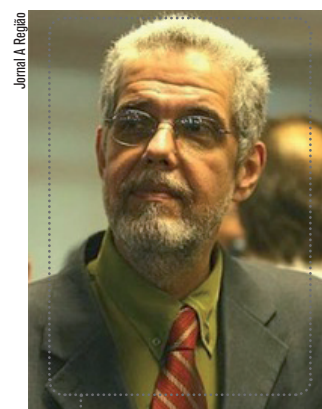
Médicos e enfermeiros já participam do primeiro curso cujo tema é Gestão da Clínica na Atenção Primária à Saúde. As aulas acontecem uma vez por semana e têm duração de uma hora, sendo reprisadas no dia seguinte. De acordo com o Secretário de Estado de Saúde, Marcus Pestana, os alunos que têm curso superior e que atuam na ESF terão uma grande oportunidade, já que, para eles, o curso poderá ter o caráter de pós-graduação, sendo conferido aos participantes o título de especialistas em Gestão da Clínica. “O Canal Minas Saúde de Televisão é uma rede estratégica para o desenvolvimento do programa de Educação Permanente a Distância”, afirmou.

Em Pernambuco, a reposição dos recursos humanos na saúde tem sido prioridade. Entre 2007 e 2008, foram contratados temporariamente (dois anos, prorrogáveis por mais dois), 889 profissionais para os 29 hospitais e 11 gerências regionais ligadas à rede estadual. Entre os profissionais, estão 305 médicos e 114 enfermeiros, que contribuíram para preencher as escalas de plantão das emergências da capital e do interior, principalmente nos finais de semana.

No próximo ano, está prevista a abertura de um concurso público – o último ocorreu em 2004, mas somente em 2007 todos os aprovados foram chamados. No entanto, tão importante quanto contratar é gerenciar de forma eficiente os recursos humanos. Por isso, as Secretarias de Estado de Saúde e de Administração estão finalizando um censo para ter um detalhamento do quadro.

Além de contratar, a SES/PE melhorou o salário dos servidores e implantou, no final do ano passado, o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV), atendendo a uma reivindicação histórica da categoria. “Não temos medido esforços para melhorar as condições de trabalho, oferecer um salário digno, dentro dos nossos limites fiscais, e reforçar o quadro de pessoal. De uma coisa, porém, não abriremos mão: o cumprimento da carga horária e o bom atendimento à população”, explica o Secretário de Estado de Saúde João Lyra.

“Saúde se faz com gente”, ressalta o Secretário de Estado de Saúde da Bahia, Jorge Solla, acrescentando que os investimentos em pessoal para a saúde vão muito além, com a priorização dos servidores no processo de educação permanente e de qualificação profissional.



Jorge Solla

No estado, foram disponibilizadas 690 vagas em cursos para formação e capacitação de gestores e técnicos e 500 vagas para formação de profissionais de nível médio, além da capacitação de Agentes Comunitários de Saúde e a criação da Universidade Aberta do SUS.

Os mais de dois mil aprovados no concurso público realizado em 2005 foram convocados e já foi elaborado um novo edital que abrirá mais 850 novos postos de trabalho. “Resgatamos as bandeiras históricas do funcionalismo, a exemplo do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), gestado em parceria com as representações dos servidores, e implantação de uma Mesa Setorial de Negociação Permanente; a concessão automática do benefício da insalubridade, um direito que não era garantido aos trabalhadores, somando mais de 4.500 processos; e a concessão de 642 processos de aposentadoria”, relata Solla.

## Alguns programas de incentivo à educação na saúde existentes atualmente no Brasil

### Educação Superior

Universidade Aberta do SUS (UnaSUS): pretende qualificar os trabalhadores da saúde de todo o Brasil por meio da educação a distância. A meta é oferecer, até 2011, especialização em Saúde da Família para mais de 52 mil profissionais e capacitação gerencial para 100 mil trabalhadores de saúde.

Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde): pretende promover a integração ensino-serviço, assegurando uma abordagem integral no processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população.

Residência Multiprofissional em Saúde: objetiva capacitar os profissionais para o trabalho em equipe, buscando abranger o conjunto das necessidades em saúde, harmonizar a assistência e promover a integralidade da atenção.

### Educação Permanente

Programa Nacional de Telessaúde Aplicada à Atenção Básica (Telessaúde Brasil): pretende integrar as equipes de saúde da família das diversas regiões do país com os centros universitários de referência. Tem como meta inicial capacitar cerca de 2.700 equipes em todo Brasil.

### Gestão do Trabalho na Saúde

Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (Progesus): programa de cooperação técnica e financeira com estados e municípios, que tem como objetivo desenvolver ações conjuntas entre os entes federados com vistas à criação e/ou fortalecimento e modernização dos setores de gestão do trabalho e da educação no SUS, visando à sua efetiva qualificação.

Fonte: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde







Equipe da SES/PI, da Universidade de Toronto e do CONASS, durante a abertura do curso, em Teresina

## Curso de Atenção Primária capacita técnicos de saúde

Com informações da SES/PI

Foi lançado no dia 8 de outubro, no Piauí, o Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde, fruto de uma parceria entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Ministério da Saúde, Universidade de Toronto (Canadá) e Secretarias de Estado de Saúde do Piauí, Maranhão, Paraíba e Alagoas.

O curso tem 80 horas de aulas presenciais, além de um número de horas específico para o desenvolvimento de projetos locais, totalizando 3 anos de treinamento. Ele irá capacitar 40 técnicos de níveis estadual e municipal e tem como objetivo fortalecer a saúde, desenvolver a equipe técnica de monitoramento e avaliação dos indicadores em saúde, identificar os problemas e propor soluções e metodologias para enfrentar os desafios da Atenção Primária à Saúde.

O governador Wellington Dias destacou a importância da parceria e disse que o Piauí tem muito o que aprender com as experiências de um país que é referência no atendimento à Atenção Primária em Saúde e destacou que o estado ocupa o primeiro lugar do Brasil com a cobertura da Estratégia Saúde da Família. “No entanto, ainda há muitos desafios no que diz respeito à saúde

e um curso como esse vem preparar os técnicos dos onze territórios que participam do curso de aperfeiçoamento e que serão multiplicadores e disseminadores do conhecimento”.

Dentro desse programa de Atenção Primária à Saúde, o governador destacou a ação integrada de várias secretarias e órgãos que desenvolvem ações no sentido de melhorar a qualidade de vida do cidadão, como o saneamento e a rede de abastecimento de água que foi ampliado para muitos municípios. “São medidas que visam a uma saúde preventiva”, explica.

O Secretário de Estado de Saúde, Assis Carvalho, destacou a importância da parceria com o Canadá, e disse que trocar experiência com países bem sucedidos no atendimento à saúde primária é relevante para o Brasil, também por tratar a saúde de forma preventiva.

Representando a Universidade de Toronto, o médico Yves Talbot disse que o curso visa aumentar o fluxo de informação de gestores, que são os responsáveis pelo gerenciamento do atendimento da Atenção Primária à Saúde.

Durante a solenidade, crianças do Projeto Cravo fizeram apresentação artística e o grupo de teatro dos agentes de saúde do Bairro Santa Tereza encenaram o espetáculo educativo As faces da Aids.



# Alternativas de gerência de Unidades Públicas de Saúde

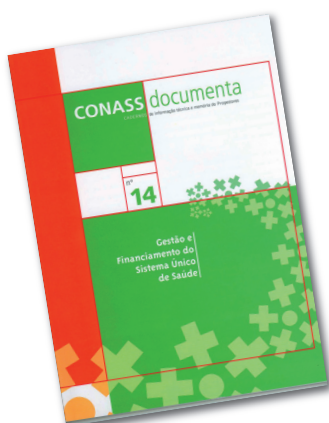
Texto: Tatiana Rosa

Há tempos que o modelo de gestão da saúde pública no Brasil tem sido discutido a fim de se encontrar novas alternativas que sejam mais modernas e eficientes no atendimento do SUS à população brasileira. O Projeto de Lei Complementar n. 92/07 que dispõe sobre a fundação estatal, propõe saídas que podem viabilizar esse novo modelo de gestão.

Enviado pelo governo federal ao Congresso Nacional, o projeto que, atualmente, encontra-se pronto para ir a plenário, estabelece que o Poder Público poderá instituir fundação estatal, sem fins lucrativos, integrante da administração pública indireta, não só na área da saúde, como também na educação, assistência social, cultura, desporto, ciência e tecnologia, meio ambiente, previdência complementar do servidor público, de que trata o art. 40, §§ 14 e 15, da Constituição Federal, comunicação social e promoção do turismo nacional.

www.presidencia.gov.br/legislacao

Acesse o *site* do CONASS, [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br), e faça o *download* do CONASS Documenta n. 14, que aborda as principais alternativas de gerência de unidades públicas e relata os questionamentos e o processo de construção de consensos dos Secretários de Estado de Saúde e o posicionamento do CONASS sobre o assunto.



Para o deputado federal Pepe Vargas, autor de um substitutivo que apresentou propostas, mais tarde acolhidas pelo PLP n. 92/07, a fundação estatal preserva todas as premissas do Sistema Único de Saúde. "Havia uma dúvida muito grande se os princípios do SUS seriam mantidos, então nós tivemos a preocupação em garanti-los. As questões referentes aos direitos dos trabalhadores, ao controle social e a universalidade do acesso estão asseguradas" afirmou.

Para a assessora técnica do CONASS, Lourdes Lemos falta conhecimento sobre o modelo proposto. "Não há um aprofundamento em conhecer o modelo em si. Há uma crítica superficial que associa a fundação estatal à terceirização e isso é ruim até para a aprovação do projeto."

Em julho de 2007, os Secretários de Estado de Saúde reuniram-se em Florianópolis/SC, para debater alternativas de gerência de unidades públicas. O encontro foi durante o Seminário para Construção de Consensos sobre Alternativas de Gerência de Unidades Públicas (confira na página 13 a Nota Oficial do CONASS) onde foram discutidas formas inovadoras de gestão, como consórcios, organizações sociais e fundação estatal. Na ocasião o presidente do CONASS, Osmar Terra (SES/RS), defendeu a ideia de que "é preciso racionalizar os custos e profissionalizar a gerência das unidades públicas de saúde".

## Experiências nos estados

Algumas experiências bem sucedidas neste âmbito já começaram a surgir em alguns estados como São Paulo, Bahia, Pernambuco e Sergipe, e comprovam a eficiência que novas alternativas podem trazer às gerências de estabelecimentos públicos de saúde.

Há dez anos o estado de São Paulo, após aprovação de lei estadual específica, iniciou a implantação do modelo de Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento dos hospitais estaduais paulistas. O Secretário de Estado de Saúde de São Paulo, Luiz Roberto Barradas, explica que esse modelo de gestão foi adotado diante da necessidade de se estabelecer um padrão de qualidade e excelência dos serviços prestados pelos hospitais do estado aos usuários do SUS. O Secretário acredita que a resistência que o projeto enfrenta é normal, e que ela surge sempre que algo inovador é adotado na gestão pública. “Em São Paulo não foi diferente, mas, logo os resultados começaram a aparecer e a população percebeu que o atendimento era eficiente e o modelo se consolidou como exemplo para o Brasil” afirmou.



Luiz Roberto Barradas

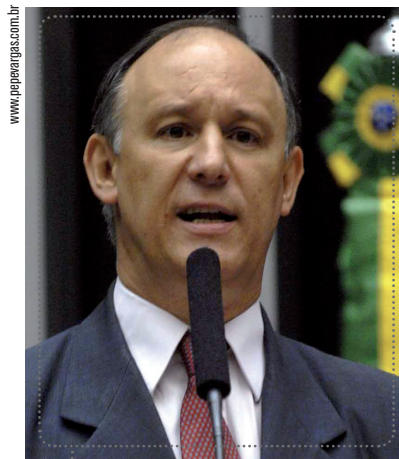
No dia 10 de setembro desse ano, o jornal Folha de São Paulo publicou o editorial intitulado “Bloqueio Ideológico” (disponível também no *site* do CONASS), questionando a decisão da Justiça Federal que determina que a Prefeitura de São Paulo reassuma a gestão de AMAs e UBSs, além dos hospitais de Cidade Tiradentes e M’Boi Mirim. Segundo o texto, a decisão da Justiça Federal se baseia em uma interpretação equivocada da legislação e pode comprometer a eficiência da gestão dessas unidades.

Na Bahia já foi aprovada uma lei complementar que disciplina o funcionamento das fundações estatais.

O Secretário de Estado de Saúde da Bahia, Jorge Solla, acredita que ainda há muitas dúvidas por parte dos servidores que envolvem a institucionalização das fundações estatais. Segundo ele, a flexibilização na contratação de trabalhadores não significa a desqualificação dos antigos servidores que optem por se integrar a esta nova forma de gestão, uma vez que o mesmo manterá seus direitos adquiridos e a sua estabilidade.

Para Solla, “a fundação estatal permite uma gestão mais ágil, com maior grau de profissionalização e maior eficiência gerencial, beneficiando o servidor, oferecendo condições que facilitam o ingresso de novos trabalhadores, sua fixação e possibilidade de construir uma carreira na instituição, além de garantir a qualidade e produtividade dos serviços prestados”, ressalta.

Ainda segundo o Solla, outro ponto importante a ser ressaltado no que diz respeito à fundação estatal é que essa nova forma de gestão permite compor o salário com remuneração variável vinculada ao cumprimento de metas qualitativas e quantitativas. O desempenho será analisado, o que irá permitir regras mais justas de compensação. “Saber que será beneficiado por um bom desempe-



Pepe Vargas



Jorge Solla

→nho de suas atividades faz toda a diferença, para o servidor, em sua prática cotidiana e em seu projeto pessoal dentro da instituição. Ganha com isto não só o servidor, mas, o usuário dos serviços de saúde, foco central de todas as ações de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”, afirmou.

Em Pernambuco, um projeto de fundação estatal está em fase de regulamentação, onde estão sendo definidas as suas atribuições. Além disso, o projeto também tem sido discutido com toda a sociedade, incluindo os sindicatos dos servidores. A previsão é de que ele seja implantado já no primeiro semestre de 2009 e a meta é de que fundação administre os grandes hospitais e também os de médio porte a fim de qualificar suas gestões por meio do cumprimento de metas de produção e do bom atendimento aos pacientes.



João Lyra

Para o Secretário de Estado de Saúde de Pernambuco, João Lyra, o SUS passa por uma crise não só de financiamento, mas, também de gestão. “É preciso modernizar a administração, agilizar processos, cumprir metas e cobrar frequência e carga horária dos servidores”. Segundo Lyra, as mudanças serão baseadas em três princípios básicos: respeitar os servidores, a legislação do SUS e, principalmente, o usuário.

Outro estado em que a fundação estatal também já é uma realidade é Sergipe, onde a aprovação de três leis estaduais que criam as fundações – Parreiras Horta (FSPH), Estadual de Saúde (Funesa) e Hospitalar (FSH) – foram aprovadas em dezembro do ano passado. Desde então, diversas discussões foram realizadas para o amadurecimento do tema.

O Secretário de Estado de Saúde de Sergipe, Rogério Carvalho, acredita que, com a implementação das fundações, o estado terá autonomia, modelos mais eficientes de gestão, cobrança de resultados da administração e outras inovações que poderão garantir transparência e melhor prestação de serviços. Para ele, o atual modelo de gestão esbarra na rigidez da administração pública direta. “As fundações estatais abrirão a possibilidade de o Poder Público conciliar os anseios da população à capacidade produtiva que o Estado tem, superando as amarras impostas pela burocracia brasileira e a prestação de serviços de baixa qualidade” afirma.



Rogério Carvalho

No Distrito Federal uma decisão recente do Conselho de Saúde colocou-o na lista das Unidades Federadas que têm optado por modelos alternativos de gestão, que não a administração direta.

Para a representante da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no Conselho de Saúde do DF, a conselheira titular Déa Mara Carvalho, essa mudança no modelo de gestão possibilita um incremento na eficiência e na qualidade desses serviços, além de ter o potencial de influenciar de forma positiva a cultura institucional vigente. “A opção pela contratação de uma organização social foi feita com base em diversos aspectos, entre os quais a necessidade de deslocar o foco da atuação da SES: da execução, avaliação e controle de processos internos, para a cobrança, avaliação e controle dos produtos, no caso, os serviços efetivamente prestados à população”, afirma. Déa Mara explica ainda, que a SES/DF já está se estruturando para o monitoramento, controle e avaliação mensais desse hospital nessa nova perspectiva.

### Uma entidade pública

Instituída pelo Estado, a fundação estatal traz inovação no que diz respeito a modelos mais eficientes de gestão. Sua proposta surge como uma alternativa a um modelo defasado que não atende à expectativa do cidadão, não oferece um atendimento eficiente e não supre as necessidades e perspectivas dos profissionais de saúde. Países como Portugal, França e Inglaterra já aderiram a esse modelo de administração pública.

Associá-la a privatização prejudica o entendimento das suas propostas. Por meio dela o Estado amplia sua capacidade de implementação das políticas sociais e de prestação de serviços públicos à população. A fundação estatal é uma estrutura dotada de autonomia gerencial, financeira e orçamentária, que dispõe de mecanismos de gestão por resultados e que está submetida a um maior controle social se diferenciado de algumas regras da administração burocrática que prioriza o controle dos procedimentos e impedem o alcance de resultados eficientes e ágeis.

O modelo das fundações surge para proporcionar ao Estado um papel mais participativo na sociedade, principalmente na prestação de serviços públicos em setores em que ele não detém a exclusividade e atua de forma concorrente com a livre iniciativa, especialmente em ações nas áreas da saúde, educação, cultura, esporte e pesquisa científica, entre outras.

## Nota Oficial do CONASS em apoio às alternativas de gerências de hospitais públicos

Os Secretários de Estado de Saúde reunidos em Assembléia do CONASS, realizada no dia 26 de setembro, em Brasília, apoiaram por unanimidade o projeto de Fundação Estatal proposto pelo governo federal e defendido pelo Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, como alternativa de gerência para hospitais públicos.

O CONASS também reafirma em Nota Oficial que não há um modelo único de gerência, sendo a decisão adotada prerrogativa do gestor estadual, observada a realidade local e a estrutura existente. Dessa forma, a entidade também estimula as parcerias com as instituições filantrópicas e as Organizações Sociais de Saúde ou congêneres como opções de gerência.

Os gestores estaduais também enfatizaram a grave crise de financiamento do setor e a necessidade de melhorar a gestão, com foco no cidadão, na qualidade do gasto e na eficiência dos serviços.

O CONASS também defende a desburocratização normativa do Sistema Único de Saúde como forma de adequar o sistema à diversidade do país.

Brasília/DF, 26 de setembro de 2007

Publicada no CONASS Documenta n. 14





COM A CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SUS TODOS OS CIDADÃOS BRASILEIROS PASSARAM A TER DIREITO A SAÚDE. NO ENTANTO, APESAR DOS AVANÇOS NESSES 20 ANOS, MUITOS DESAFIOS AINDA PRECISAM SER ENFRENTADOS PARA O APRIMORAMENTO DO SISTEMA. O CONSENSUS ENTREVISTOU NELSON RODRIGUES DOS SANTOS (NELSÃO), GASTÃO WAGNER E EUGÊNIO VILAÇA, QUE FALARAM SOBRE O QUE DEU CERTO E SOBRE O QUE AINDA PRECISA SER FEITO PELO SUS

**Consensus** – Qual seria o presente ideal a ser dado ao SUS no seu aniversário de 20 anos?

**Nelson** – Nos 20 anos do SUS o presente ideal a ser dado deve ser à população, pelo sistema público de saúde. A realização do SUS por força da Constituição e da Lei, depende de autoridades e dirigentes governamentais da saúde e também da Fazenda e do Planejamento, que cumpram suas obrigações e compromissos de governos eleitos. Mais que presentear a população, respeitar e atender seus direitos humanos básicos. Obrigações no financiamento e nos modelos de gestão pública da oferta de serviços e dos gastos públicos.

**Gastão Wagner** – Talvez uma pesquisa de opinião em que mais de 80% dos brasileiros manifestassem seu apoio ao SUS, reconhecendo a necessidade de um sistema nacional de saúde. O presente seria completo se entre estas milhões de pessoas houvesse o presidente da República e a maioria dos governadores e prefeitos.

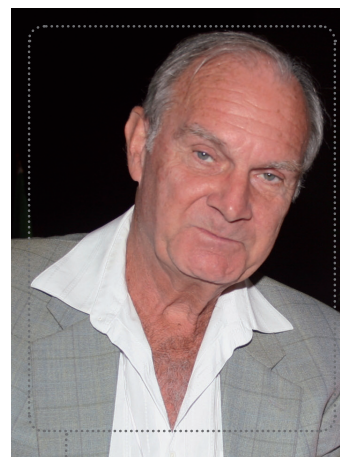
**Eugênio Vilaça** – Creio que o SUS, nos seus 20 anos, deve celebrar os seus avanços e reconhecer e superar os seus desafios. Há muito que comemorar. Antes do SUS, a saúde pública era seletiva. Vigia um “Tratado das Tordesilhas” da saúde, que separava quem portava a carteirinha do Inamps e que tinha acesso a uma assistência curativa razoável, das grandes maiorias que eram atendidas por uma medicina simplificada na atenção primária à saúde e como indigentes na atenção hospitalar. O SUS rompeu essa divisão iniqua e fez da saúde um direito de todos e um dever do Estado. A instituição da cidadania sanitária pelo SUS incorporou, imediatamente, mais de 50 milhões de brasileiros como portadores de direitos à saúde e fez desaparecer, definitivamente, a figura odiosa do indigente sanitário.

Esse é o maior feito a celebrar. Com muitas dificuldades, o SUS constitui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e seus números são impressionantes e falam por si mesmos. Por ano, são 11 milhões de internações hospitalares, 2,7 bilhões de procedimentos de atenção primária à saúde, 610 milhões de consultas médicas, 403 milhões de exames de laboratórios e 150 milhões de vacinas.

Além disso, o SUS desenvolveu programas de qualidade que são reconhecidos internacionalmente como o sistema nacional de imunizações e o programa de controle de HIV/Aids e implantou o maior programa mundial de transplantes em sistemas públicos de saúde.

**Consensus – Estes 20 anos de estrada sinalizam que outros rumos devem ser tomados pelo SUS? Algum conceito ou diretriz do sistema ficou defasado da década de 1980 pra cá?**

**Nelson** – A estrada, inicialmente, foi demarcada pela realização gradativa, passo a passo, dos princípios e diretrizes da universalidade, integralidade, igualdade, descentralização, regionalização e participação da sociedade. Outra estrada foi sendo demarcada ano a ano, mantendo a realização da universalidade e descentralização, mas restringindo a quase nada a realização da integralidade, da igualdade, da regionalização e da participação social na formulação de estratégias, mantendo esta participação somente no âmbito do controle na execução das políticas. Ao final dos anos 90, já estava dado o objetivo desta outra estrada, um outro sistema público pobre para os pobres – 75% da população – e complementar para os 25% restantes que podem comprar planos privados de saúde, dos mais baratos aos mais caros, o que estratifica a própria complementação. Este outro sistema público atende a política de Estado monetarista, de drástico subfinanciamento da política universalista de direitos sociais, com modelo de gestão que absorva pressões do lobby industrial e comercial da saúde.



Nelson

**Gastão** – Os vinte anos confirmam a necessidade do SUS se aproximar da tradição desenvolvida por outros sistemas nacionais de saúde, particularmente europeus. Apesar do SUS ser herdeiro desta tradição, não seguimos boa parte das recomendações que garantiram o sucesso de várias destas políticas públicas. Assim, estamos atrasados com a implantação de uma ampla rede de atenção básica, a regionalização é mais formal do que real, não desenvolvemos uma política de pessoal adequada, o SUS tem conflitos latentes não enfrentados com hospitais e médicos, o padrão de gestão é horrível e há um desconhecimento entre grande parte dos profissionais, gestores e políticos sobre as diretrizes já experimentadas em outros países.

Não creio que haja conceito ou diretriz defasados. Não, mas, com certeza há necessidade de ajustes. Particularmente em relação a descentralização/municipalização e a necessidade de compor sistemas regionais.

**Eugênio** – Uma diretriz que não foi implantada totalmente foi a da universalização. O SUS foi concebido como um sistema público de saúde universal, à semelhança dos sistemas que vigem nas sociedades democráticas europeias e no Canadá. Esses sistemas universais de saúde caracterizam-se por oferecer a todos os seus cidadãos uma atenção à saúde integral, expressa numa ampla carteira de serviços sanitariamente necessários, restando aos sistemas privados uma ação verdadeiramente complementar de atuar nos serviços que não fazem parte da carteira oficial. O SUS não vem caminhando nesta direção. Ao contrário, vai se consolidando como um subsistema público de saúde que convive com um subsistema privado de planos de saúde e um subsistema privado de desembolso direto. Esses três →

→ subsistemas conformam um sistema segmentado que se distancia da universalização e gera iniquidades sociais. Dessa forma, o sonho da universalização, acalentado pelos constituintes e pelo movimento da reforma sanitária, vai se transformando no pesadelo da segmentação.

Há evidências robustas na literatura internacional mostrando que a segmentação dos sistemas de saúde é incompatível com a equidade, mantém subfinanciado o subsistema público e apresenta resultados econômicos insatisfatórios.

Esse é o maior desafio do SUS no plano macroeconômico.

**Consensus – A reforma sanitária teve um apoio social importante para a aprovação do SUS. Seria viável nos dias de hoje recuperar o apoio desse tipo de movimento social e promover a repolitização do SUS? Qual seria a importância disso?**

**Nelson** – O grande apoio social da década de 1980 antecedeu ao SUS. Ele veio para acabar com a ditadura e para democratizar o estado, e o SUS entrou nesse movimento. Então, o apoio ao SUS foi o Estado democrático, não só para a saúde, mas, para todos os direitos sociais, houve o apoio da sociedade. E isso foi acabando a partir dos anos 90, ano a ano, o estado não deu respostas aos direitos sociais reivindicados e também, ano a ano, o SUS foi perdendo o apoio social e com essa perda de apoio social ao SUS perdeu a força necessária para que o Estado cumprisse as obrigações constitucionais.

A luta hoje é pela repolitização que é ganhar esforços para contrapor uma ideologia de que os direitos individuais e corporativos precedem aos direitos sociais e trazer para a sociedade o contrário: os direitos sociais é que devem preceder os direitos individuais e corporativos. A repolitização seria para recuperar aquela estrada que se perdeu e a direção dos movimentos sociais para os direitos sociais. A repolitização hoje é a nossa esperança para a sociedade já esgotada pelas desigualdades político-sociais. Esperamos que esse esforço de repolitização contribua para os movimentos de entidades da sociedade civil para que os movimentos e as entidades da sociedade civil levantem novamente a bandeira dos direitos sociais.



Gastão Wagner

**Gastão** – Sim, seria fundamental recompor um sólido movimento social de apoio ao SUS. Somente não enxergo ainda rumos e atores sociais com disposição e competência para esta empreitada.

**Eugênio** – O SUS teve um apoio social significativo para sua criação e valorizou, como uma conquista importante, o controle social por meio dos conselhos de saúde.

Contudo, e recorrendo às evidências produzidas pelos estudos sobre sistemas de saúde, os sistemas segmentados retiram, do subsistema público, os setores sociais de classe média e alta, que direcionam seus interesses para os sistemas privados. Como consequência, o SUS permanece como um lugar privilegiado da atenção aos setores mais pobres que, mesmo altamente majoritários, não dispõem de capacidade para organizar seus interesses e vocalizá-los nos foros políticos onde se dão as grandes decisões de políticas públicas. Essa é a razão fundamental pela qual é tão difícil aumentar os recursos para a saúde. Por exemplo, nenhum dos congressistas que votam a Emenda Constitucional n. 29 tem, no SUS, o seu principal espaço de atenção à saúde.

Pior ainda é constatar que permanecem subsídios cruzados iníquos entre os subsistemas público e privado, especialmente pela existência de renúncias fiscais exuberantes para o uso dos subsistemas privados.

Repolitizar o SUS é transparecer este problema seminal para o conjunto da população brasileira de tal forma a se criar uma consciência coletiva de que a segmentação – como se verifica na experiência dos Estados Unidos –, não é o melhor caminho para os sistemas de saúde.



Certamente que a escolha de que sistema adotar, se o segmentado ou o universal público, ainda não foi feita pela sociedade brasileira de forma definitiva e, certamente, dependerá de opções políticas maiores derivadas de que tipo de sociedade os brasileiros vão construir no futuro: se uma sociedade liberal, governada pelos auto-interesses, ou se uma social democracia, instituída pelos valores da solidariedade.

**Consensus** – Conhecer o sistema como um todo, e não somente seus programas de forma fragmentada, pode trazer a sociedade mais perto do SUS, para, assim, defende-lo e lutar por suas melhorias?

**Nelsão** – Deve haver o conhecimento da sociedade do sistema como um todo, mas não é apenas isso. Ao conhecer melhor o todo, a própria repolitização deve contribuir para que a sociedade lute pelo SUS como um todo. Para lutar pelo SUS a sociedade, inclusive a classe médias, se deixe pertencer ao SUS para que o SUS pertença a ela. Pertencimento é uma bandeira de retomada do que aconteceu nos anos 80.

Hoje, a fragmentação acontece não só nos programas de saúde. Tudo fragmentou – a atenção não é mais única, os repasses federais são fragmentados, então, cada fragmento dos repasses federais aos estados e aos municípios corresponde a um programa que é negociado independente dos outros programas. Então, a sociedade também acaba se fragmentando em classes sociais, em segmentos sociais, em corporativismos, em desigualdades de emprego, de gênero, de raça e outras. E cada pedaço, cada fragmento social vai lutar pelo fragmento de programa que lhe interessa mais, ou que pode ter acesso.

Essa fragmentação enfraquece a luta social e por isso, novamente, chegamos a um SUS pobre para os pobres e complementar para os compradores de sistema privado porque a sociedade toda fragmentada, cada pedaço tem o poder de pressão, buscando o fragmento do sistema que corresponde ao fragmento do repasse federal, ela vai conseguir pegar para ela e essa pulverização traz o enfraquecimento e o resultado é que, novamente, a corda arrebenta do lado mais fraco, porque a população que não tem plano privado fica com o lado pior – a saúde pobre para os pobres – pouca resolutividade e pouca cobertura. Então, o resto, os compradores dos planos privados, terão uma complementação do SUS de acordo com sua pressão.

**Gastão** – Com certeza, seria conveniente explicitarmos que o SUS é uma proposta sistêmica e universal, filiada a tradição dos sistemas socializados de saúde.

**Eugênio** – Se a segmentação é o maior problema do SUS no plano macroeconômico, a fragmentação constitui o maior desafio no âmbito microeconômico.

O Brasil vive uma transição epidemiológica singular. A carga de doença, medida em anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (AVAI's), mostra que 15% é por doenças infecciosas e parasitárias, 10% por causas externas, 9% por causas maternas e perinatais e 66% por doenças crônicas. Esse quadro tem sido denominado de tripla carga de doenças pela persistência das doenças infecciosas e parasitárias, pela presença das causas externas, especialmente em função da epidemia de violência, e pelo mais forte componente de doenças crônicas.

Uma situação de tripla carga de doenças, com forte presença relativa de doenças crônicas, não pode ser enfrentada, com sucesso, por um modelo de atenção à saúde, como o praticado hegemonicamente no SUS, voltado para a atenção às condições agudas, reativo e sem garantir a continuidade da atenção. É muito preocupante a tendência que se manifesta no SUS, especialmente em grandes centros →



Eugênio Vilaça

→urbanos do país, de responder a uma situação de saúde de forte predomínio de condições crônicas estruturando-se uma resposta social ancorada em unidades de pronto-atendimento. Isso não deu certo no mundo desenvolvido e, não obstante alguns rendimentos políticos de curto prazo, será, no médio e longo prazos, um enorme fracasso sanitário e econômico.

Impõe-se uma mudança radical no modelo de atenção, o que convoca a estruturação de redes de atenção à saúde que sejam capazes de prover uma atenção integrada, proativa, contínua e voltada para as condições agudas e crônicas, sob a coordenação de uma atenção primária à saúde de qualidade. Assim, ao contrário do que o senso comum indica, o mais alto desafio para os gestores – nos âmbitos federal, estadual e municipal –, é dar um choque de qualidade na atenção primária à saúde para capacitá-la a desempenhar as suas funções nas redes de atenção à saúde de resolver 90% dos problemas de saúde, de coordenar os fluxos de pessoas e de produtos ao longo das redes de atenção à saúde e de responsabilizar-se pela saúde dos usuários do SUS.

**Consensus – Do SUS que temos hoje, qual aspecto merece os “parabéns” dos seus idealizadores?**

**Nelson** – O que merece os parabéns é o monumental esforço, quase heróico, durante os 20 anos do SUS, dos gestores descentralizados, dos secretários municipais e estaduais, dos dirigentes regionais e dos trabalhadores públicos de saúde e conselhos de saúde. Com esse esforço conseguiram, na primeira década do SUS, nos anos 90, incluir metade da população brasileira que estava excluída.

O grande parabéns vai para os trabalhadores de saúde, principalmente os de nível estadual e municipal, sob gestão pública municipal e estadual, que aos trancos e barrancos e com muita tensão e debates conseguiram, sobre muita pressão e esforço, trazer para dentro do SUS metade da população.

Os Recursos Humanos do SUS foram vítima de uma desastrosa política de governo que levou à precarização das relações de trabalho e, ainda assim, conseguiram incluir metade da população

que estava excluída. Então, a base do SUS fez o esforço que deve ser reconhecido porque essa energia coletiva dentro do SUS mostra que o SUS vai dar certo.

**Gastão** – Talvez o aspecto mais inovador seja a proposta de gestão participativa. É uma diretriz com amplo potencial de renovação da política e da gestão, imaginar o estado e governo controlado pela sociedade civil. A co-gestão, em minha opinião, é a principal diretriz para reformular a inércia, o patrimonialismo e a burocratização das organizações estatais.

**Eugênio** – Creio que o SUS que temos foi o que, nas circunstâncias econômicas, políticas e sanitárias, pode-se construir, da melhor forma possível, nesses 20 anos.

Assim, os diversos atores sociais envolvidos em sua implantação – gestores, prestadores de serviços, movimentos sociais e a população que o utiliza –, estão, todos, de parabéns pelos resultados alcançados.

O SUS é um processo social em construção. Essa caminhada não se iniciou em 1988, nem terminará tão cedo. Será necessário superar seus dilemas nos planos macro e microeconômico para consolidá-lo como um sistema público de saúde eficiente, de qualidade, universal e equitativo.

Mas como se afirma no livro do CONASS, *SUS: avanços e desafios*, publicado em 2006, “o SUS não é um problema sem solução, mas uma solução com problemas”. Problemas que, certamente, serão superados nos anos vindouros.



disponível no [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)



# Seminário internacional debate 20 ANOS SUS SÃO PAULO

EVENTO, DE 29 A 31 DE OUTUBRO, TERÁ PARTICIPAÇÃO DE ESPECIALISTAS DO CANADÁ, FRANÇA, INGLATERRA, PORTUGAL, ITÁLIA E ESPANHA

Com informações da SES/SP

A Secretaria de Estado de Saúde promove, de 29 a 31 de outubro, em São Paulo, um seminário internacional que reunirá especialistas em saúde pública do Brasil e do mundo para debater os avanços e desafios dos 20 anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e do Secretário de Estado de Saúde do estado, Luiz Roberto Barradas Barata, estarão presentes no evento, que será realizado no Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, expositores de países como Canadá, França, Inglaterra, Portugal, Itália e Espanha.

Durante o seminário serão debatidos temas como universalização do atendimento em saúde, descentralização, aspectos jurídicos, desafios do sistema e projetos que deram certo no SUS. Também haverá o lançamento de dois livros sobre gestão da saúde pública.

“A implementação do SUS é hoje a maior política pública para mudar o quadro de desigualdade social no Brasil. É o único plano de saúde que garante de medicamentos a transplante de órgãos, vai à casa do cidadão com médicos de família, realiza campanhas de vacinação e mutirões de atendimento, investiga e controla surtos ou epidemias e vistoria hospitais e laboratórios para garantir a qualidade dos serviços”, afirma o Secretário Barradas Barata.

O estado de São Paulo ocupa posição de destaque nas comemorações dos 20 anos do SUS. Possui a maior e mais complexa rede de atendimento, ajudando a reduzir as desigualdades regionais. Em São Paulo estão as principais unidades de saúde de referência nacional, como o Hospital das Clínicas de São Paulo, maior da América Latina, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Instituto do Coração (Incor), Instituto Emílio Ribas de Infectologia e Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, que atendem pacientes de outros estados e alguns, inclusive, de outros países.

Embora possua 22% da população brasileira, o SUS/SP realizou, em 2006, 29% das internações de cirurgias oncológicas, 52% das internações de transplantes, 32% dos gastos de ressonância magnética e 38% de tomografia computadorizada do Brasil. São Paulo garante fornecimento de medicamentos para Estados e municípios por intermédio da Furp (Fundação para o Remédio Popular), e produz, no Instituto Butantan, mais da metade das vacinas e soros distribuídos no país.

A abertura do Seminário Internacional 20 anos do SUS será no dia 29 de outubro, às 18h. O Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês fica Rua Coronel Nicolau dos Santos, 69, na Bela Vista, região central de São Paulo.



Luiz Roberto Barradas

www.ses.sp.gov.br



## OFICINA AVALIA FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA NA BAHIA

Arão Capinam (SES/BA)



À esquerda: Abertura da oficina de avaliação do desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp), na SES/Bahia. À direita, técnicos avaliam as Fesp

Com Informações da SES/BA

A Secretaria da Saúde do Estado, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), realizou no período de 15 a 17 de outubro, uma oficina para avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp/SUS) da Bahia. O encontro visou identificar pontos fortes e fracos da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado para, em seguida, elaborar um plano para o fortalecimento destas responsabilidades do governo e da sociedade em geral.

Conforme os organizadores do encontro, essa foi a primeira vez que dirigentes da SES/BA, representantes do Conselho Estadual de Saúde, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems/BA), do Ministério da Saúde, de hospitais universitários, de universidades públicas e privadas e da Secretaria de Governo se reuniram para diagnosticar a situação do SUS na Bahia, e se comprometerem em elaborar um plano de ação conjunto para melhorar o desempenho do sistema público de saúde.

A oficina teve a participação de 120 profissionais dedicados à saúde pública e foi desenvolvida por meio de metodologia já utilizada pela Opas e adequada aos princípios e diretrizes do SUS, por iniciativa do CONASS. Nos meses de novembro e dezembro, os participantes da avaliação voltarão a se reunir, a fim de analisar os resultados alcançados e para elaborar o plano de fortalecimento das Funções Essenciais de Saúde Pública no SUS na Bahia.



**PRESIDENTE:** Osmar Terra (RS). **VICE-PRESIDENTES:** Augustinho Moro (MT); Eugênio Pacelli (TO); Geraldo de Almeida Cunha Filho (PB); Gilberto Berguio Martin (PR); e Sérgio Côrtes (RJ). **SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE:** Agnaldo Gomes da Costa (AM); André Valente (AL); Anselmo Tose (ES); Assis Carvalho (PI); Augustinho Moro (MT); Augusto Carvalho (DF); Beatriz Figueiredo Dobashi (MS); Carmen Zanotto (SC); Edmundo da Costa Gomes (MA); Eugênia Glaucy Moura Ferreira (RR); Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho (TO); George Antunes de Oliveira (RN); Geraldo de Almeida Cunha Filho (PB); Gilberto Berguio Martin (PR); Hélio Antonio de Sousa (GO); João Ananias Vasconcelos Neto (CE); João Lyra Neto (PE); Jorge José Santos Pereira Solla (BA); Laura Rosseti (PA); Luiz Roberto Barradas Barata (SP); Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva (MG); Milton Luiz Moreira (RO); Osmar Terra (RS); Osvaldo Leal (AC); Pedro Paulo Dias de Carvalho (AP); Rogério Carvalho Santos (SE); e Sérgio Luis Côrtes (RJ). **SECRETÁRIO EXECUTIVO:** Jurandi Frutuoso.