

OS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO D AS DIRETRIZES DO SUS NO COTIDIANO DA GESTÃO : UMA ANÁLISE INSTITUCIONAL

MALAMAN, L.B

L'ABBATE, S

RESUMO:

A Construção do Sistema Único de Saúde é continua, acontece em cada esfera de governo e vem se efetivando desde sua criação em 1990. Sendo assim, papel do gestor em saúde em cada território assume grande relevância para a manutenção e qualificação do SUS defendido em seu arcabouço teórico e legal. A implicação da pesquisadora com atividades acadêmicas da Saúde Coletiva, somada a experiência de ter exercido a função de secretária municipal de saúde por quatro anos, foram determinantes na construção do objeto desta pesquisa. O exercício da gestão em saúde é um constante desafio que merece ser estudado para efetiva implementação do SUS que queremos nos territórios em que atuamos. Este trabalho busca analisar, com base nos preceitos metodológicos da Análise Institucional, as percepções de gestores municipais do SUS em relação aos desafios colocados na prática cotidiana de suas atividades, frente à defesa Sistema Único de Saúde e as dinâmicas político/institucionais inerentes ao cargo. A compreensão dos desafios da gestão em saúde, a caracterização do perfil de gestores do SUS, a contextualização do modelo de saúde implementado pelos gestores do Estado de São Paulo nos seus locais de atuação bem como a análise das transversalidades de forças existentes entre o caráter técnico e o caráter político da gestão nos ajudarão a compreender e analisar os desafios da gestão em saúde, buscando seu fortalecimento e efetiva implementação do SUS nos territórios.

Palavras chaves: Saúde Publica, Gestão em Saúde; Análise Institucional;

1. INTRODUÇÃO

O SUS, Sistema Único de Saúde surge como o Sistema de Saúde nacional em 1990. Através de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade de ações, bem como a participação popular contemplados na nas leis 8080/1990 e 8142/1990, compõe as diretrizes de atendimento em saúde no Brasil. (SANTOS, 2013. BAHIA, 2005)

É implantado em todo o território nacional, devendo União, Estados e Municípios, através dos seus **gestores de saúde**, que devem garantir o seu funcionamento de maneira igualitária em todos os territórios, respeitando as singularidades locais. (Grifo da autora)

Começa assim a discussão de um Sistema Único de Saúde, que incluísse atividades de promoção e proteção da saúde e que ao mesmo tempo desse mais autonomia aos municípios e locais onde as ações ocorrem. Descentraliza-se o modelo, respeitando -se as diferenças locais. É criado inicialmente o SUDS que vem culminar com o SUS em 1990. A VIII Conferencia Municipal de Saúde, em 1986 aprofunda e legitima os princípios e diretrizes que se pretendia alcançar com a criação de um novo sistema de saúde no Brasil. Impulsionado e garantido na constituição de 1988, surge o Sistema Único de Saúde - SUS (SANTOS, 2013; CAMPOS, 2000)

A Portaria 399 de 2006 determina que, o SUS coordene as ações dos três níveis de governo: as ações de saúde pública e os serviços de saúde estatais, filantrópicos e privados. As Comissões Gestoras Bipartite e a Comissão Tripartite, integradas por representantes das três esferas de governo, são instâncias de decisão compartilhada sobre políticas de saúde.

Com isso o SUS foi levado mais “para dentro” dos territórios, a verticalização das ações gestoras diminui e as singularidades dos territórios passam a ter mais voz. (FLEURY, S. 2014). Sendo assim, o papel do gestor de saúde na construção, fortalecimento e defesa do SUS ganha mais destaque.

Operar o campo da gestão é sempre bastante complexo. Setores distintos, pessoas distintas e uma gama enorme de serviços e saberes. Nesse universo há um secretário de saúde nominado com tempo de gestão delimitado politicamente enquanto durar o mandato do prefeito. Para tanto, há um projeto político a ser colocado em prática. (RODRIGUES E FLEURY 2015; CAMPOS 2017).

O SUS é, ou deveria ser uma política de Estado e não de governo. Durante o tempo de desenvolvimento das atividades tanto como vogal e posteriormente como diretora do COSEMS SP (Conselho de secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo) verifiquei a alta rotatividade de secretários de saúde nos cargos, inclusive municípios que chegaram a ter 8 (oito) secretários de saúde durante a gestão 2013/2017.

Como se pode perceber, o tensionamento de forças é constante, porém é fundamental pensar saúde como um conjunto de ações que contemple uma dimensão mais ampla da população que não apenas o universo territorial onde se insere o gestor de saúde.

Apesar de todos os avanços nas áreas de prevenção de agravos a saúde, com programas de saúde voltados a grupos específicos, como diabéticos e hipertensos e distribuição gratuita de medicamentos a toda população, é inegável que o SUS vem passando por uma severa crise. O Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se, hoje, em uma encruzilhada em que não avançar significa retroceder. Abrir mão da universalidade da saúde é retroceder ao

sistema segmentado de prestação da assistência à saúde, de acordo com a posição social das pessoas. (CAMPOS, 2015; SOUZA, 2015)

É, portanto, chegado o momento de uma nova reestruturação do SUS enquanto sistema de saúde que defendemos. Nesse contexto o papel dos gestores e equipes de trabalhadores do SUS é bastante relevante para manutenção e qualificação do SUS, daí a escolha dos sujeitos da pesquisa serem os gestores municipais de saúde. (FLEURY, 2014, CAMPOS, 2015; SOUZA, 2015)

2. OBJETIVOS: Analisar as percepções de gestores municipais do SUS em relação aos desafios colocados na prática cotidiana de suas atividades, frente à defesa Sistema Único de Saúde e as dinâmicas político/institucionais inerentes ao cargo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa quali/quantitativa que terá como sujeitos, secretários de saúde dos 654 municípios do Estado de São Paulo, que ocuparam o cargo de gestores no período de 2013 a 2017 e que, se mantiveram ou não na totalidade do período de gestão.

Análise Institucional (A.I.), desenvolvida por René Lourau, Georges Lapassade e Félix Guatarri, na França na década de 60, e constituída por “um conjunto articulado de conceitos, dentre os quais os mais relevantes são os de encomenda e demanda, transversalidade, analisador e implicação” (L’ABBATE, 2012, p. 198). Além disso, compreende as instituições como organismos móveis resultantes do equilíbrio dinâmico entre o instituído e o instituinte.

Nesta lógica a Análise Institucional nos apresenta ferramentas potentes de entendimento dessas relações duais entre o sujeito e o sujeitoado nas relações de gestão. A transversalidade dos poderes no cotidiano das tomadas de decisão em saúde e o mais importante, a implicação do gestor com a execução de ações de saúde que certamente nortearão a maneira como a saúde será desenvolvida naquela instituição.

RESULTADOS

Pretende -se com essa pesquisa, analisar de que modo os critérios de escolha dos gestores de saúde, sua vinculação, ou implicação, com o Sistema Único de Saúde, sua formação, capacitações realizadas, atravessamentos políticos/partidários tanto com poder executivo, quanto legislativo e instâncias colegiadas, interferem na efetiva implementação e fortalecimento dos preceitos do SUS no território sob sua gestão.

Dessa forma a pesquisa poderá subsidiar teoricamente os gestores em saúde para que a gestão de saúde seja exercida com foco a construção de políticas de saúde que fortaleçam a cada dia um sistema de saúde universal, equânime e de qualidade a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Portaria Nº 687, **Diário Oficial da União**. Brasília, 30 de Março de 2006
2. CAMPOS, G.W.S; ONOCKO CAMPOS, R. Ciência e políticas públicas em saúde: relações perigosas. *Saúde em Debate*, 24(55): 82-91, 2000.

3. CAMPOS, G.W.S. et al. Entrevista com o Professor Gastão Wagner de Sousa Campos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 338-339, 2015 access on 08Sept. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S0050003>.
4. CONASEMS- **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”/ CONASEMS COSEMS/RJ, LAPPIS/IMS/UERJ- Rio de Janeiro : 2016 324p¹**
5. L’ABBATE, S.- Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva **Mnemosine** Vol.8, nº1, p. 194-219 (2012) – Artigos Departamento de Psicologia Social e Institucional/ UERJ
6. L’ABBATE, S. - Introdução: Analise Institucional e Saúde Coletiva: Uma articulação em processo.p.31-88 In: **Analise Institucional e Saúde Coletiva no Brasil** - 1ed , 636 p. São Paulo, HUCITEC 2013
7. LOURAU,R. Objeto e Método da Análise Institucional Madri: Campo Abierto, 1977 (**Pour nº 32, 1973**). Tradução: Fernandes P.J.; Rodrigues, H.B.C.]
8. MENDES, E.V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a construção da Reforma Sanitária e a construção da hegemonia do projeto neo-liberal. In: **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993. p. 19-91.

9. MERHY, E E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.4; n 2 p.305-314,1999.
10. MONCEAU, Gilles. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional **Fractal Revista de Psicologia**, v. 20 – n. 1, p. 19-26, Jan./Jun. 2008
11. PAIM, J. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas In: Matta, G.C.(org.) **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS.** / – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008. p 91-122
12. PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35
13. RODRIGUES, P. H.A.; FLEURY, S. Uma rica avaliação da construção da gestão democrática da saúde no nível local. Rio de Janeiro: Cebes: Editora Fiocruz, 2014. **Saúde debate**, v. 39, n. spe, p. 340-344,
14. SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 273-280, Jan. 2013