



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

GESTÃO DO SUS: O QUE FAZER?

por Francisco Batista Júnior

Mesmo levando em consideração a conquista histórica que significa o Sistema Único de Saúde (SUS) do nosso país, devemos ter muito claro as enormes dificuldades que significam a sua implementação dado a nossa história de tratamento do estado com relações de fisiologismo, patrimonialismo, loteamento e privatização por grupos e corporações organizadas, como também de um modelo de atenção equivocado.

Assim, se por um lado temos um sistema com significativos avanços e que tem sido de uma importância incomensurável para toda a população brasileira, de outro há ainda gargalos que são produtos de toda essa nossa cultura e que necessitam de um tratamento correto e sintonizado com os princípios da Reforma Sanitária.

MODELO DE ATENÇÃO

A nossa prática corrente tem sido do tratamento da doença em detrimento de ações que possibilitem a promoção efetiva da saúde. Quando analisamos o SUS, nos seus 19 anos, percebemos que apesar de alguns avanços pontuais e de relevância e impacto no contexto sócio-epidemiológico, continuamos presos a uma lógica focada nos medicamentos, nos leitos hospitalares, medicocêntrica e mais recentemente nos exames de alta complexidade.

O descompromisso com uma efetiva e agressiva prática de promoção da saúde tem gerado uma demanda cada vez mais crescente por tratamentos cada vez mais especializados e de custos cada vez mais elevados, colocando em xeque não só a capacidade de financiamento, mas o próprio sistema como um todo.

Não temos programas que possibilitem um acompanhamento racional de diabetes, hipertensão, oftalmologia, saúde mental, assistência farmacêutica, saúde bucal e outros e somos obrigados, em consequência, a arcar com os desumanos e insustentáveis tratamentos de hemodiálise, cirúrgicos, transplantes, intoxicações e câncer, só para citar alguns.

RELAÇÃO PÚBLICO/PRIVADO E PRINCIPAL X COMPLEMENTAR

O Estado brasileiro sempre teve a prática recorrente de disponibilizar o serviço de saúde ao cliente através da contratação de terceiros, ao invés de estruturar a sua própria rede de serviços. Esse processo, que torna a saúde a exploração de um dos maiores negócios econômicos do país e que movimentava anualmente R\$ 170 bilhões, foi largamente intensificado durante o período de implementação do SUS, ou porque a lógica de

financiamento estabelecida via pagamento por procedimentos tornava essa opção politicamente mais rentável e rápida, ou porque o gestor mantinha alguma relação direta com prestadores de serviços do setor privado, uma situação que sabemos bastante comum no Sistema.

Essa opção político/econômica/ideológica tornou a população brasileira dependente e em muitos casos totalmente refém do setor privado/contratado, principalmente nos procedimentos especializados e de alto custo, e de determinadas corporações profissionais que vêm nos serviços privados uma forma mais imediata, cômoda, mercantilista e rentável de exercer suas atividades.

Isso significa na prática admitir uma prestação de serviços que tem como norma o estabelecimento de um limite de procedimentos a ser disponibilizado pelo prestador, que por sua vez tem relação direta com a capacidade de financiamento. Numa lógica de mercado, portanto de um interminável debate de valores a serem praticados e honrados pelo ente público, e de um subfinanciamento que é a regra, a população é submetida a uma crise praticamente ininterrupta, traduzida no não-atendimento da demanda crescentemente reprimida (em função da falta de prevenção e dos limites e tetos financeiros estabelecidos) e das constantes interrupções nos atendimentos motivadas pela disputa de valores e de poder.

RELAÇÕES DE TRABALHO

Com o processo de municipalização deflagrado a partir da década de 90, os estados da Federação e o Governo Federal praticaram uma política de absoluta desresponsabilização com a contratação e valorização dos trabalhadores para a rede SUS. Ao mesmo tempo, a “Reestruturação Produtiva” estimulou a precarização nas relações de trabalho através dos baixos salários, da multiplicação de gratificações e do culto à mercantilização e da múltipla militância, ou seja, o exercício do trabalho em vários locais e instituições, gerando a desvinculação profissional com o serviço.

Os municípios ficaram sobrecarregados com a tarefa de contratação dos trabalhadores e submetidos a situações insustentáveis. Com as limitações financeiras e a lógica prevalente no plano federal, passaram a estabelecer relações de trabalho totalmente precarizadas como contratos temporários, código 7 e outros.

Em consequência do processo de mercantilização estabelecido, passaram a instituir remunerações diferenciadas para os trabalhadores em geral, num processo que promoveu desestímulo e falta de compromisso bastante razoável de parte do corpo de profissionais.

Ainda em consonância com a mercantilização instituída e com a demanda crescente pela alta complexidade, os municípios ou foram obrigados ou simplesmente passaram então a se submeter às exigências de corporações fortemente organizadas, principalmente em cooperativas.

Premidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, no nosso entendimento flagrantemente inconstitucional em relação à saúde, ou mesmo por opção político/ideológica, como muitas vezes ficou evidenciado, gestores realizaram um vigoroso processo de terceirização na contratação dos trabalhadores.

Por fim, também por opção político/ideológica e ferindo frontalmente os dispositivos constitucionais, foi deflagrado em todo o país o processo de privatização da Gestão e da Gerência dos serviços SUS, através das Organizações Sociais, OSCIPS e outras

que exerce m seu papel com a mais ampla liberdade à revelia dos limites estabelecidos pela legislação bem como dos princípios do SUS.

Óbvio que num quadro como esse, o Sistema Único de Saúde fica mortalmente ferido num dos seus pilares fundamentais, sua força de trabalho, necessitando, portanto, de alterações que promovam a correção devida.

FUNDAÇÃO ESTATAL

A proposta de Fundação Estatal é muito corajosa quando recordamos o nefasto histórico de empreguismo, utilização político/partidária e de corrupção que caracteriza as Fundações no Brasil, inclusive nas atuais como nos mostra o noticiário freqüente da mídia, e tem para nós do Conselho Nacional de Saúde um grave problema na sua origem: foi gestado entre quatro paredes, sem que em nenhum momento os dois principais interessados – usuários do sistema e trabalhadores – fossem ouvidos. Além disso, foi necessário o Conselho Nacional de Saúde pautar o tema para que pudesse ser ouvido pelo governo, que mesmo assim enviou o Projeto para o Congresso Nacional apesar de posição contrária do colegiado maior do Controle Social do SUS no nosso país.

Sem entrar no mérito jurídico da proposta, onde há contestações em profusão, os defensores da mesma afirmam que “somente atividades próprias ou típicas do estado necessitam de determinadas proteções, como a da estabilidade, que resguarda o servidor de influências que o impeçam do exercício de suas funções públicas. O exercício de atividades que também o mundo privado se ocupa, as quais muitas vezes, até complementam os serviços públicos, como é o caso da saúde, não necessitam da mesma proteção como a fiscalização, regulamentação e controle.”

Os mesmos atores defendem que a Fundação Estatal tenha total autonomia e isenção tributária, não se sujeite aos limites de gastos com pessoal, impostos pela lei de Responsabilidade Fiscal, e não se submeta ao teto remuneratório (um “coquetel” de boas promessas - umas nem tanto - sem antes, na opinião de juristas renomados, combinar com o texto constitucional) tendo, portanto, todas as possibilidades de “cooptar” determinados profissionais de acordo com os salários de mercado.

Escreveram o seguinte: “o conceito de postos profissionais, remunerados com base nos valores praticados no mercado concede maior eficácia e eficiência gerencial a essas organizações, além da possibilidade de cooptação e manutenção de quadros qualificados profissionais”. Pobre de um sistema de saúde que propõe cooptar profissionais, tendo como referência o mercado e não um processo mais amplo de valorização e de conseqüente convencimento!

No momento em que, com certeza, fazem inveja ao mais liberal pensador sobre relações de trabalho no setor público, eles propõem Planos de Cargos e Salários por serviço/fundação, um gesto tão ousado que não teve nem nos arautos do neoliberalismo atores com coragem suficiente para verbalizá-lo.

Afirmam com todos os pulmões, que o atual modelo de gestão, engessado e burocrático está morto. Perguntamos: a qual modelo de gestão se referem? Se é ao modelo majoritário sobre o qual não temos nenhuma ingerência ou participação e que contra os princípios do SUS se fundamenta no fisiologismo, na troca de favores políticos, na ocupação dos cargos, a partir de interesses pessoais, corporativos e políticos, em detrimento da competência, da profissionalização e das relações compromissadas, nós concordamos.

Aliás, sempre fomos contra e o denunciemos, uma vez que fere frontalmente as normas do SUS. Afinal, não é esse modelo que o SUS preconiza.

A REFORMA SANITÁRIA E A GESTÃO DO SUS

É fundamental afirmarmos que nenhuma forma de gestão no SUS dará os resultados que esperamos e necessitamos se num curto prazo não fizermos o enfrentamento com o atual modelo de atenção, que alimenta inexoravelmente a demanda pela alta complexidade, e não fortalecermos a rede estatal SUS, de modo a diminuirmos sobremaneira a dependência do setor privado contratado, eixos vitais onde as corporações e grupos econômicos organizados se alimentam e se fortalecem. Necessitamos também ampliar o financiamento do SUS via regulamentação da EC 29 nos termos do PLP 01/03.

Por outro lado, defender Fundação Estatal, afirmando que Saúde não é atividade típica de estado e que não necessita de fiscalização, regulamentação e controle, que o privado é complementar e que com salários de mercado cooptará determinados profissionais, é de uma violência com os princípios da Reforma Sanitária e desconhecimento da legislação (Art.197 da Constituição Federal) e da realidade do SUS que não podemos conceber num debate onde o objetivo seja o fortalecimento do Sistema.

Além disso, a postura agressiva dos defensores da proposta, que se identificam como progressistas e históricos da Reforma Sanitária, ao mesmo tempo em que saem acusando os contrários de corporativistas, de que não têm propostas e de conivência com as distorções que são reais, se não é má fé, apenas revela a falta deliberada de debates com o contraditório e esconde um fato contundente e elucidativo: a proposta de Fundação Estatal unifica sim todos os setores conservadores anti-SUS do nosso país e que se identificam perfeitamente com a mesma, mas divide claramente toda a militância da Reforma Sanitária que se tivesse sido ouvida teria apresentado alternativas como as que seguem.

1) SOBRE AUTONOMIA E “ENGESSAMENTO”

Diante da frágil argumentação que a Fundação Estatal promoveria autonomia e flexibilidades gerenciais e administrativas para bem gerir os serviços públicos de saúde, ante um estado “pesado”, “burocrático” e “engessado”, citamos a nossa Carta Maior que não deixa qualquer dúvida a respeito do tema, bastando apenas regulamentá-la sem, contudo, a necessidade de criação de qualquer outro instrumento jurídico.

Constituição Federal, art. 37, § 8º

A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha como objetivo a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

- I – o prazo de duração do contrato;
- II – os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;
- III – a remuneração de pessoal.

2) “QUEM TEM MOTIVAÇÃO PARA CONTRATAR DEVE TER PARA DEDITIR”

Frente à argumentação conservadora recorrente e insustentável de que a estabilidade do trabalhador em saúde é um mal e beneficia quem não quer trabalhar e que o trabalhador da saúde deve ter o mesmo tratamento que os trabalhadores do sistema financeiro ou do ramo petroquímico estatais, os quais, diga-se enfaticamente, merecem todo o nosso respeito, estranhamos e lamentamos a comparação rebaixada, desqualificada e oportunista com quem trabalha com a vida do seu semelhante e que necessita da estabilidade no emprego para a garantia plena do exercício profissional e do vínculo efetivo e afetivo, inclusive, profissional-serviço-cliente.

Lamentamos também que não sejam pautados os reais interesses políticos, fisiológicos e corporativos da atual majoritária lógica de gestão, que inviabilizam o sistema e que além de não serem enfrentados, também saem fortalecidos pela Fundação Estatal, que estabelece dentre outros, a contratação e demissão de trabalhadores de acordo com a tentemos entender, “necessidade de cada Fundação”. Para nos contrapormos a isso recorreremos outra vez à legislação vigente, o Regime Jurídico Único, que para qualquer bom entendedor é claro, cristalino e insofismável e que, sabemos muito bem, apenas necessita ser cumprido.

REGIME JURIDICO ÚNICO – Lei 8.112, art. 127

São penalidades disciplinares:

advertência; suspensão; demissão; cassação de aposentadoria ou disponibilidade; destituição de cargo em comissão; destituição de função comissionada.

Art. 132. A demissão será aplicada nos seguintes casos:

crime contra a administração pública; abandono de cargo; inassiduidade habitual; improbidade administrativa; incontinência pública e conduta escandalosa, na repartição; insubordinação grave em serviço; ofensa física, em serviço, a servidor ou a particular, salvo em legítima defesa própria ou de outrem; aplicação irregular de dinheiros públicos; revelação de segredo do qual se apropriou em razão do cargo; lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio pessoal; corrupção; acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas; transgressão dos incisos IX e XVI do art. 117.

Dessa maneira e no estrito cumprimento da legislação vigente, somente no ano de 2007 o Governo Federal promoveu a demissão de 386 servidores, destituição de 22 cargos comissionados e cassação de 29 aposentadorias, num total de 437, frutos da abertura de 779 processos administrativos sendo 474 por improbidade administrativa, 242 por abandono de cargo, 141 por recebimento de suborno e 140 por desvio de dinheiro público, punições que alcançaram diretores, superintendentes, auditores e fiscais da Receita Federal, da Previdência e do Trabalho, procuradores e subsecretários de orçamento e administração.

Desde 2003 foram 1.421 demissões, 108 destituições de cargo e 93 cassações de aposentadorias, um processo que vem num crescendo.

3) MERCANTILIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO ESTATAL X PROFISSIONALIZAÇÃO DO SUS

A atual lógica de organização, estruturação e funcionamento do SUS, inclusive com uma nítida política de desvalorização e desestímulo salarial dos profissionais, promoveu uma efetiva e mortal, em se tratando de trabalho em saúde, mercantilização nas relações de trabalho. Reiteramos energicamente que esta lógica não será revertida sem o fortalecimento do setor público estatal para a superação da prática de estabelecimento de tetos financeiros e de procedimentos e sem a priorização da prevenção executada pela equipe multiprofissional em saúde, com vistas a estancar o aumento geométrico da demanda pela alta complexidade.

Fundamental para nós nesse momento emergencial é não implementar nenhuma proposta que possa institucionalizar, oficializar e tornar um caminho sem volta esse insustentável processo de mercantilização, que propõe o benefício de uns poucos em detrimento da grande maioria dos profissionais, como é o caso da Fundação Estatal. Nesse sentido, defendemos outra vez, que a atual legislação, totalmente sintonizada com os princípios da Reforma Sanitária, possa efetiva e definitivamente ser implementada.

Faz-se necessário, então:

- Um amplo Programa Nacional de reestruturação e fortalecimento da rede pública estatal nas três esferas de governo e de relação interinstitucional, na perspectiva de viabilizar uma ação intersetorial permanente, com ênfase nas questões do emprego, renda e sua distribuição, combate a violência em todos os níveis, desenvolvimento sustentável, preservação do meio ambiente e uma proposta de acesso à educação pública radicalmente qualificada e democratizada;

- Concurso Público com estabilidade no emprego e avaliação permanente, fundamental para se contrapor ao processo de descompromisso, desvinculação e leilão de remuneração profissional, na perspectiva de construir uma relação que tenha como eixo fundamental o vínculo profissional-serviço-cliente;

- Plano de Cargos, Carreiras e Salários, de acordo com as Diretrizes Nacionais do PCCS do SUS, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Diferentemente da proposta de PCCS por serviço, incorporada na Fundação Estatal e que desvaloriza, desestimula, desrespeita e desqualifica profissionais com a lógica de “salários de mercado”, a partir do privilégio de uns poucos em detrimento da grande massa de trabalhadores, defendemos pisos nacionais por nível de escolaridade, estímulo à dedicação exclusiva, interiorização e a qualificação, bem como observância a situações específicas que hoje são demandadas em função da realidade estabelecida. Essas constituem medidas a serem implementadas na perspectiva de criação e implantação da carreira SUS como carreira de Estado.

Quem trabalha com a vida das pessoas não pode e não deve ser submetido à “lógica de mercado”, que em se tratando de saúde e da vida das pessoas, é um conceito absolutamente anacrônico e incompatível com a Reforma Sanitária e com os princípios da ética e do humanismo.

- Responsabilidade tripartite pela contratação e remuneração da força de trabalho, a partir do diagnóstico da necessidade da equipe multiprofissional em todo o país e de concursos públicos nacionais;

- Formação, qualificação e perspectivas de desenvolvimento na carreira.

Art. 37, § 2 da Constituição Federal

“A União, os Estados e o Distrito Federal manterão escolas de governo para a formação e o aperfeiçoamento dos servidores públicos, constituindo-se a participação nos cursos um dos requisitos para a promoção na carreira, facultada, para isso, a celebração de convênios ou contratos entre os entes federados.”

Art. 37, § 5º da Constituição Federal

Lei da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios poderá estabelecer a relação entre a maior e a menor remuneração dos servidores públicos, obedecido, em qualquer caso, o disposto no art. 37, Inciso XI.

Art. 27, Inciso I da Lei 8.080/90

“Organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.”

Art. 27, Inciso IV da Lei 8.080/90

“Valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde.”

- Reestruturação curricular dos cursos universitários da área de saúde de modo a sintonizar a formação profissional com a realidade do país, com o SUS e suas necessidades, bem como instituir o Serviço Civil em Saúde e Residência Multiprofissional como instrumentos de qualificação, convencimento, aperfeiçoamento e atendimento das carências do sistema na área de Gestão do Trabalho.

- Gestão do Sistema e Gerência dos Serviços radicalmente democratizados, com a instituição de processos de profissionalização, de Conselhos Gestores e de outros espaços de contribuição e elaboração, que possibilitem o fim da ingerência político/fisiologista e a participação efetiva de usuários e trabalhadores nas decisões que digam respeito ao funcionamento dos serviços da rede SUS;

- Arguir a inconstitucionalidade (Art. 196 da CF) da Lei de Responsabilidade Fiscal para a área de saúde, de modo a possibilitar aos gestores a contratação dos profissionais necessários à viabilização do sistema, combatendo e eliminando a precarização nas relações de trabalho, bem como implementar o Pacto pela Vida, pelo SUS e de Gestão com ênfase na priorização do processo de regionalização e hierarquização dos serviços.

Alguém pode afirmar e já ouvimos de alguns defensores do Projeto, que tudo isso vai demorar muito tempo e necessitamos de ações imediatas. A Fundação Estatal se tivesse respaldo legal, também demandaria para ser implementada, um tempo considerável inclusive para ser viabilizada sob os pontos de vista jurídico e financeiro. Além disso, se o SUS sobreviveu heroicamente a tantos ataques, não será um pouco mais de tempo de espera e de resistência a outro duro ataque que o inviabilizará. De outro lado, várias das propostas por nós apresentadas, podem ser construídas imediatamente estando na dependência exclusiva de decisão política.

Entendemos dessa maneira que com decisão política, controle social, prática efetiva da democracia participativa e obediência à legislação vigente, sem a criação de qualquer outro instrumento jurídico, temos efetivas condições de implantação definitiva do SUS de forma totalmente sintonizada com os princípios da Reforma Sanitária no Brasil.

** Presidente do Conselho Nacional de Saúde, representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da Central Única dos Trabalhadores (CNTSS-CUT). Farmacêutico concursado da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte.*