

# EDITORIAL

## AVANÇOS EM SAÚDE COLETIVA

O Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) é uma das mais avançadas propostas de sistema de saúde do mundo. Pode parecer paradoxal esta afirmativa quando se identifica, diariamente, as enormes dificuldades enfrentadas pela população em obter cuidados de saúde. Entretanto, não há como negar, em uma análise estritamente documental, a grandeza de propósitos encerradas na lei que estabelece o SUS. Lá estão garantidos os mecanismos ideológicos para que se cumpra com os propósitos de prevenir doenças, promover a saúde e prestar assistência a população. Os princípios de integralidade, equidade, a humanização e o caráter público da atenção norteiam este sistema e o fazem único, se comparado a propostas de outros países.

As dificuldades para a implementação da proposta do SUS são, provavelmente, mais de ordem de política de gestão do que pelas forças contrárias de interesses cartoriais do mercado da saúde. Isto quer dizer – se o setor público tomasse a implementação do SUS como prioridade inequívoca, minimizando os conflitos de ordem política, as forças contrárias, principalmente do setor privado, não se constituiriam em impedimento maior. Essa falta de entendimento pode ser vista com muita clareza na própria dificuldade que as Secretarias Estaduais de Saúde apresentam para assumir seu papel gestor, assim como pelas Secretarias Municipais na tarefa de fornecer, no mínimo, atenção básica às suas populações. Certamente, não se trata de uma tarefa simples, mas o cumprimento da ordenação hierárquica do modelo é que lhe dá vida própria, operacionalidade e longevidade.

Mas este cenário vem se modificando paulatinamente e, neste sentido, a própria dinâmica do processo de implementação é fator primordial para o aperfeiçoamento do processo – o entendimento da função de cada nível das esferas de atuação do SUS fica mais claro. Um exemplo disto é o entendimento do conceito das micro-regiões para a atenção da alta complexidade por parte dos municípios e uma melhor atuação dos gestores estaduais em seu papel de coordenadores do processo de implementação do SUS e no repasse de assistência técnica aos municípios. Certamente, este processo não é homogêneo e avança de forma irregular, mas, em seu conjunto de aparente desarmonia, o resultado é positivo.

Apesar do tempo decorrido desde o efetivo início do SUS como sistema de saúde tentativamente hegemônico, ressalta-se a dificuldade do gestor estadual para o entendimento de seu papel. Tal fato não causa estranheza após décadas de vigência de um sistema autoritário, hospitalocêntrico e vertical. O esfacelamento de paradigmas requer tempo. Entretanto, identificam-se sinais claros de avanços no entendimento de saúde enquanto bem de interesse coletivo.

No Estado de São Paulo surge uma proposta que, preliminarmente contraditória, reveste-se de características interessantes como iniciativa para avançar mais celeremente na proposta do SUS – trata-se da criação de uma agência de promoção da saúde proposta pelo Governo do Estado e implementada pela Secretaria Estadual da Saúde (CVE, 2003).

Contraditória porque a criação de agências, conforme algumas opiniões (CNS, 2003) tendem a fragmentar o SUS. Entendidas como organizações da administração indireta, munidas de diretorias estabelecidas na forma de mandato, mais flexíveis em seus laços com a vontade política de governo, talvez esta assertiva tenha razão. Entretanto, este não parece ser o caso da agência ora em propositura para a Secretaria Estadual da Saúde (SES-SP). Pelo contrário, o poder aglutinador de sua proposta pode mais servir aos avanços necessários à saúde coletiva e aos princípios do SUS do que lhes ser deletérios.

As vigilâncias epidemiológica e sanitária tradicionalmente se enclausuraram em compartimentos estanques no Brasil e, adicionalmente, ficando como apêndice isolado os laboratórios de saúde pública. Minimamente, as ações de controle de doenças, particularmente as transmissíveis, dependem de uma articulação estreita entre estes três setores. Em consonância, a agência pretende englobar todos estes organismos, e outros pertencentes a SES-SP, sob um mesmo teto, permitindo melhor articulação entre as partes, redução de sobreposição de ações e otimização de recursos administrativos e financeiros.

Sem dúvidas, um organismo que a isto pretende, tem lugar no cenário atual da saúde pública brasileira. Entretanto, o maior avanço nessa proposta de uma agência de promoção da saúde e controle de doenças está na forte intensão de melhor definir e assegurar, de forma prática, a participação da esfera estadual enquanto gestor do SUS e, por conseguinte, causar um significativo avanço em seu lento processo de implementação.

Assim, a pretensão desta agência é alavancar as necessárias modificações por parte da SES para acompanhar a crescente adesão dos municípios no processo de descentralização da gestão e integração das ações em saúde nos níveis mais periféricos. Com isto, pode a esfera estadual concentrar seus esforços em seu papel de monitorar, avaliar e, se necessário, suplementar as atuações do município. Da mesma forma, poderá atuar de forma mais eficiente na capacitação de recursos humanos para o plano local. Nem por isto, pode a esfera estadual abrir mão da manutenção de quadros técnicos altamente capacitados para eventuais intervenções em casos de emergência e reemergência de doenças infecciosas com alta virulência e transcendência.

Uma vez isto em funcionamento, fica mais fácil o nível estadual restringir-se a seu papel de coordenador, avaliador e fomentador da promoção da saúde e de controlador de doenças.

Sem dúvidas, um desenho organizacional adequado é necessário para prover uma agência com a agilidade gerencial que lhe é característica e, por outra, absolutamente necessária. Sem esta engenharia agilizatória, em seus diferentes níveis de relacionamento intra e extra organizacional, uma agência poderá apenas repetir propostas arquetípicas e ultrapassadas. Entretanto, pelo que pode se verificar, a vontade política aliada a uma correta visão de futuro é que norteia a criação desta nova agência no âmbito da SES-SP e, por conseguinte, o resultado final será compensador.

Convém salientar que, neste processo de mudanças, deve-se levar em conta que a Secretaria da Saúde de São Paulo tem peculiaridades próprias, advindas de uma história secular de nomes e instituições de importância que estropeiam as fronteiras do Estado e do país. Neste nicho, salientam-se os institutos de pesquisa que lhe são adstritos. A excelência de seus laboratórios e dos pesquisadores que lhes dão vida permitiram a construção de um academia em local talvez exótico, pois que fora da universidade. Entretanto, esta relação física é irrelevante face à envergadura de sua produção. Assim, no momento em que uma agência está sendo criada, um olhar cuidadoso deve ser lançado sobre estas instituições para que possam não apenas continuar sua histórica marcha de resultados positivos para

a saúde pública, como venham a constituir-se em um trunfo para assegurar o sucesso e a sustentabilidade de uma agência.

*Marcos da Cunha Lopes Virmond*  
Editor

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CNS. *Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde*. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/11conferencia/11c\\_relatorio.htm#modelo](http://conselho.saude.gov.br/11conferencia/11c_relatorio.htm#modelo). Acesso em 17 set. 2003.
2. CVE. *Centro de Vigilância Epidemiológica. Boletim Informativo número 1 – Agência de Promoção de Saúde e Controle de Doenças*. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Disponível em [http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cve\\_novi.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cve_novi.htm). Acesso em 10 de out. 2003.