

Sistema Único de Saúde (SUS) - a expressão de um desejo (parte 20)

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

[Grupo Multiplicadores de Visat Saúde-Trabalho-Direito]

Agora que estamos chegando quase no final de nossa série sobre o SUS, vamos falar um pouco mais da Lei 8.142, de 28/12/1990.

Nessa 2ª Lei Orgânica de Saúde (2ª LOS), além da participação da comunidade, de que já falamos um pouco, estão as regras do financiamento do sistema e do repasse de recursos. Como grande parte do orçamento vem do nível federal (Ministério da Saúde), que detém a maior parte do dinheiro, ele é repassado obrigatoriamente (sistema único) para os demais entes federativos, especialmente os municípios (descentralização). E para que isso ocorra, a 2ª LOS define em seu *Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: I - Fundo de Saúde; II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; III - Plano de saúde; IV - Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; V - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.*

É importante lembrar que para realizar o Plano de Saúde (inciso III) é obrigatório apresentar o que está definido na 1ª LOS (artigo 35):

I - perfil demográfico da região; II - perfil epidemiológico da população a ser coberta; III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo. Obedecidos esses critérios, todas as destinações dos recursos serão, obrigatoriamente, PACTUADAS entre os gestores dos entes federativos, por intermédio das Comissões Intergestores, com o acompanhamento dos conselhos de saúde em cada nível da gestão (municipal, federal, nacional). É isso que vamos debater agora. Secretários de Saúde (municipais e estaduais) e Ministro da Saúde (federal) são os gestores que formam as Comissões Intergestores (CI) que, por sua vez, obrigatoriamente têm que pactuar entre si, num movimento de baixo para cima, que eu chamo de horizontal e vertical. Antes de analisar essas CI é necessário situar os conselhos de gestores que já existiam antes da criação dessas comissões. Às vezes, a gente confunde – conselho-comissão-comissão-conselho – AI! Esse AI não é uma sigla, é AI de doer mesmo. O CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) existe desde 1982, portanto bem antes do SUS, mas foi criado já sob os novos ventos que sopravam e, inclusive, foi um ator importante no Movimento Sanitário. Já, o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) nasceu durante a Constituinte, em 1988, na efervescência do parto do SUS. Com a evolução gradual da operacionalização do SUS, principalmente pelas Normas Operacionais Básicas, a necessidade que faz o monge obrigou a se aprimorarem os pactos de gestão. Aí surgem, pouco a pouco, os conselhos de secretários municipais de saúde: os COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde). Cada estado passou a ter o seu próprio Cosems. Desse modo, os municípios, isoladamente, ao invés de pactuarem direto com as demais estruturas, pactuavam primeiro entre si e depois por intermédio do Cosems de cada estado. A lógica assim mandava, pois existem estados como Minas Gerais com 853 municípios (o maior número) e Roraima com 15 municípios (o menor número). Imaginem a confusão p'ra pleitear recursos, por exemplo! Em 2011, o que já funcionava na prática das pactuações de todos os estados foi legalizado e legitimado por um acréscimo (artigos 14-A e 14-B) na esponja organizacional da 1ª LOS, por meio da Lei 12.466, de 24/08/2011. Bem, até agora eu falei dos conselhos (CONASS, CONASEMS, COSEMS). Agora vamos às comissões intergestores (eu avisei: conselho-comissão-comissão-conselho). Do mesmo modo, as CI já vinham funcionando e se aprimorando desde a constituição do SUS até que ganharam um respaldo legal com o Decreto 7.508, de 28/06/2011. Esse decreto regulamenta a 1ª LOS nos aspectos da organização, planejamento, assistência e articulação interfederativa. Grifei p'ra reafirmar que estamos falando até agora disso: ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA. O decreto trata de outras coisas: *I Região de Saúde; II Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde; III Portas de Entrada; IV Comissões Intergestores; V Mapa da Saúde; VI Rede de Atenção à Saúde; VII Serviços Especiais de Acesso Aberto; e VIII Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica*. Eu avisei que o SUS é inesgotável... lembram da discussão da complexidade lá no início? Pois é... só vamos poder discutir nesta série as CI. Aliás, eu nem poderia discutir o SUS em toda a sua grandiosidade. Conforta-me saber que por mais que amemos o SUS sempre faltará uma palavrinha a mais de amor. Mas ainda faltam as comissões. Vamos a elas....

■ ■ ■

Fontes: A..... /// B.....

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.