

## Convênios institucionais: uma alternativa para descentralizar ações de saúde

Michele Feitoza-Silva\* 

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei Orgânica da Saúde, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal (CF)<sup>1,2</sup>.

Os princípios que embasam o SUS podem ser divididos em duas categorias. A primeira inclui a universalidade e a integralidade de acesso a atendimentos e serviços, a preservação, a igualdade, a participação e a informação. Poderia ser denominada como “grupo dos direitos ou da ética”, com enfoque no indivíduo, no melhor atendimento, na igualdade e na integralidade do cuidado, da transparência e do atendimento<sup>2,3</sup>. A segunda categoria, em particular, relacionada a esta reflexão, trata do planejamento organizacional, das estratégias, da necessidade de uma ação racional de saúde, sempre com enfoque na programação e em estudos que determinem prioridades e riscos. A epidemiologia norteia o imprescindível para a descentralização, mas é evidente a problemática gerada pelos recursos mal conjugados, que impacta diretamente na organização e na capacidade resolutiva nos diferentes níveis de assistência<sup>2,3</sup>.

A efetiva cooperação em saúde entre as instituições públicas tem potencial de trazer novos olhares sobre determinantes sociais, econômicos, étnicos, culturais, entre outros e deve ser pensada como alternativa<sup>4</sup>.

Dessa forma, as ações realizadas através de cooperação representam papel estratégico na atualidade, por possibilitarem avanços técnicos em um mundo globalizado, de novas tecnologias, onde o acesso à saúde é indicador de êxito na gestão pública.

Ressaltamos a estratégia da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em gerenciar uma agenda de acordos e cooperações em saúde e ambiente, no âmbito regional, nacional e internacional, por meio de parcerias e convênios com órgãos de governo, secretarias estaduais e municipais, instituições públicas e privadas além de órgãos da sociedade civil organizada que reiteram o caráter público dos interesses do SUS<sup>5</sup>.

Um recente exemplo ocorreu a partir de um convênio realizado e publicado em dezembro de 2018, entre a Secretaria Estadual do Espírito Santo (SESA-ES) e a Fiocruz. Esse convênio prevê a realização de capacitações específicas na área de suplementos alimentares, inspeções em farmácias e drogarias, inspeções em clínicas de endoscopias e centrais de material de esterilização em serviços de saúde, inspeções em laboratórios de análises clínicas, e outros serviços de âmbito sanitário, visando estimular atualizações dos códigos sanitários municipais (CSM) vinculados à Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim (SRSCI)<sup>5</sup>.

A SESA-ES contempla a descentralização político-administrativa por meio de regiões de saúde e para a coordenação das regiões de saúde (Norte, Sul, Central e Metropolitana) existem as sucursais. Na região Sul está a SRSCI, responsável por coordenar Vigilâncias Sanitárias (Visa) de 26 municípios. As atividades estão de acordo com a política nacional e planos de desenvolvimento do Estado e em consonância com a CF<sup>1</sup>.

Assim, o objetivo principal do convênio é avaliar os CSM quanto à temporalidade de suas publicações e propor reuniões sistemáticas (programa regional de atualização) para construção de novos códigos a partir do preconizado pela Anvisa. Como diagnóstico e incentivo para a realização desse programa inovador no estado, observou-se que, em

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS),  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz),  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

\* E-mail: [michele.feitoza@incqs.fiocruz.br](mailto:michele.feitoza@incqs.fiocruz.br)



relação à temporalidade, 68% (17) dos municípios publicaram seus códigos sanitários entre 1996 e 2000, o que demonstra a urgência da atuação.

Para análise individual, foram propostas reuniões nos meses de setembro e outubro de 2019 com subgrupos para a elaboração dos CSM de acordo com o perfil sanitário (complexidade de serviços).

Este trabalho sobre os CSM já foi iniciado, e o diagnóstico propõe sistemática de atualização dos CSM de acordo com as atividades de saúde disponíveis em cada município. Considera-se um modelo a ser multiplicado nas outras regionais do ES e, ainda, um modelo alternativo ao SUS.

Um esforço que reitera a descentralização e torna a estratégia de “regional” racional no que se refere a “educação em vigilância sanitária”, a proposta de atualização do CSM extrapola a necessidade de atualização regulatória, representa um esforço no elo entre a regional e seus municípios pares e ressalta a importância da educação continuada para os profissionais das Visas.

Assim, programas e projetos elaborados no contexto nacional e internacional permitem o compartilhamento de saberes e experiências que podem ocorrer por meio de capacitações humanas e institucionais<sup>4</sup>.

No contexto da descentralização é evidente que a cooperação, também chamada convênio técnico, tem efeitos positivos, principalmente, quando as potencialidades são mapeadas, possibilitando contar com diversidade de parcerias e variadas modalidades de ação.

A descentralização precisa ocorrer de forma gradativa e consensual no estado, com a participação de todos os gestores municipais interessados. A gestão estadual, ou em nível estadual, precisa ser conjunta com a municipal, reiterando os princípios do SUS<sup>2</sup>.

A capacitação continuada dos profissionais municipais e a organização dos processos de trabalho representam ações passíveis de serem viabilizadas por convênios, além de fundamentais à descentralização e ao preconizado no âmbito sanitário<sup>6</sup>.

Os convênios institucionais podem ocorrer em vários níveis e com diferentes objetivos. Por isso a importância desta reflexão que aproxima as cooperações da área da saúde à descentralização de ações, podendo representar, no caso de instituições de pesquisa, de ensino e ainda, as tecnológicas, alternativas para o estado viabilizar a descentralização em nível municipal.

Logo, trazemos a reflexão de como os convênios institucionais podem favorecer o processo de descentralização distribuindo benefícios e diminuindo custos entre seus parceiros.

Dessa forma, torna-se importante racionalizar as dificuldades e, dentro de organogramas definidos, mapear soluções. Para municípios pequenos existe ainda a ausência de profissionais, o que também poderia ser amenizado por convênios entre os gestores de municípios com o mesmo perfil ou por proximidade geográfica.

Experiências exitosas podem ocorrer com universidades, com a Fiocruz, com a Anvisa e com diversas outras instituições, e apontar caminhos para que a descentralização se distancie de uma política setorial isolada, para processos de trabalho definidos, rastreáveis e reprodutíveis, principalmente em serviços de saúde e suas tecnologias<sup>7</sup>.

Por fim, afirma-se que os convênios de cooperação técnica significam ampliação de atividades, portanto, ampliação da capacidade de governo, o que representa uma das condições necessárias para que as instâncias locais possam assumir as responsabilidades transferidas no processo de descentralização.

## REFERÊNCIAS

1. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
2. Brasil. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial União. 20 set 1990.
3. Barata LRB, Tanaka OY, Mendes JDV. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do sistema único de saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2004;13(1):15-24. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742004000100003>
4. Ministério da Saúde (BR). Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2019[acesso 9 ago 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/cooperacao-em-saude>
5. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Convênios. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2019[acesso 9 ago 2019]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/convenios>
6. Brasil. Decreto Nº 8.077, de 14 de agosto de 2013. Regulamenta as condições para o funcionamento de empresas sujeitas ao licenciamento sanitário, e o registro, controle e monitoramento, no âmbito da vigilância sanitária, dos produtos de que trata a lei Nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Diário Oficial União. 15 ago 2013.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC Nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial União. 26 jan 2010.

### Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite [http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt\\_BR](http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR).