

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)^{1,2}.

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^{2,3}. 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^{2,3}.

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 alternativa⁴.

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 SUS⁵.

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)⁵.

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 CF¹.

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



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 institucionais⁴.

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 SUS².

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 sanitário⁶.

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 tecnologias⁷.

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.