

Formação de Gestores para o SUS, Novas Abordagens e Novas Possibilidades de Interlocação: a experiência do curso de formação de coordenadores de Saúde Bucal em co-gestão para o SUS

Fabiana Schneider Pires¹
Maria Aparecida Oliveira²

De uma forma geral, questões sobre os modos de produção da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se a participação, a democracia institucional e a competência, constituem componentes explicativos e operativos capazes de ultrapassar o caráter normativo dos processos decisórios. Por outro lado, a lógica da competência centrada nas relações e em seus efeitos - abertura de novos espaços institucionais democráticos e reconfigurados para o principal objeto da gestão: as relações do trabalho na saúde mostrando-se como via alternativa e consistente para reescrever tecnologias de gestão e organização do trabalho. (GUIZARDI *et al*, 2006)

Sob este prisma, em decorrência dos desafios da implantação do SUS ao longo dos anos e da necessidade de formação e aperfeiçoamento de gestores para administrar as demandas gerenciais que se seguiram à descentralização e hierarquização das ações, a discussão acerca do papel daqueles que se defrontam com a tarefa de administrar e gerenciar o SUS tem suscitado amplos debates e teorizações.

Alguns autores³ têm apontado que os desenhos institucionais que atualmente configuram o SUS podem não responder plenamente aos desafios de democratização das políticas do setor, indicando resistência tanto micro quanto macro política além de obstáculos no cotidiano dos serviços, como ilustra Castanheira (2000):

“... o conflito entre a necessidade institucional de estabelecer normas para o atendimento e as necessidades mais imediatas trazidas pelos usuários (...) o conflito entre os interesses de grupos de trabalhadores da unidade, e de cada trabalhador individual, com as normas da instituição, de um lado e com as demandas dos usuários, de outro”.

Nos serviços públicos de saúde a gerência possui, também, a incumbência de fazer a mediação entre as políticas públicas, as opções do governo e o projeto ético, técnico e político que o SUS representa (CASTANHEIRA, 2000).

Entre os desafios a serem enfrentados pelos gestores estão os de identificar e selecionar os conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem a tomar decisões e a conduzir a implementação de políticas, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade.

Campos (2000) propõe a criação de espaços coletivos para o exercício da Co-Gestão. Estes seriam espaços onde atores sociais expressariam seus desejos e interesses, confrontando-os entre si e com a realidade, na busca de construir conhecimentos, trocar experiências para analisar fatos, participar do governo, educar-se e reconstituir-se como sujeito. A consolidação de espaços democráticos para discussão e proposição de políticas de saúde proporciona o desenvolvimento de valores comuns ao grupo permitindo intercooperação - relacionada diretamente com o exercício da cidadania.

Conforme as leis que regulamentam o SUS (Leis 8080 e 8142), apropriar-se do conhecimento necessário para conduzir as ações em saúde tem sido questão fundamental para a garantia da participação popular nos processos decisórios e de gestão participativa.

Por certo, reunir tais habilidades na figura do gestor tornou-se relevante para a gestão do SUS e tem gerado propostas de planejamento, monitoramento do sistema, incorporando tecnologias de formulação, implementação e avaliação de políticas, programas, projetos que sirvam para intervir sobre as condições de saúde da população e sobre o serviço de saúde.

Nesta perspectiva, o projeto “Observatório de Saúde Bucal Coletiva” do Instituto de Saúde da SES/SP, em parceria com o Comitê de Saúde Bucal da SES/SP e o Pólo de Educação Permanente em Saúde, com financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), realizou em 2007 o **“Curso de Formação de Coordenadores de Saúde Bucal em Co-Gestão**

¹ Cirurgião-Dentista do Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS e Mestre em Ciências - Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: fabianaschneider@crt.saude.sp.gov.br

² Cirurgião-Dentista da Prefeitura Municipal de São Paulo e Mestre em Ciências - Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: cissa.oliveira@terra.com.br.

³ O tema “Gestão em Redes” tem sido discutido e trabalhado por relevantes pesquisadores do país, sobretudo o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (2006).

para o SUS” para Coordenadores de Saúde Bucal da rede pública dos municípios da região metropolitana de São Paulo.

A metodologia para conduzir o curso de formação foi a proposta da educação permanente, como conceito pedagógico capaz de promover a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho, definindo de forma descentralizada a ação loco-regional desta política e fortalecendo as parcerias interinstitucionais e o controle social. A educação permanente trata da aprendizagem que se processa através das diferenças culturais, sociais e religiosas dos sujeitos sociais, considerando as necessidades sentidas, bem como as condições e oportunidades destes sujeitos em refletir sobre o conhecimento apreendido ao longo da vida. (BRASIL, 2004).

Utilizamos a problematização (centrada na reflexão do dia-a-dia) que estimula processos de desconstrução e de busca de outros saberes para a nova construção do cotidiano, possibilitando desenvolver habilidades de observação, análise, avaliação e cooperação entre os membros do grupo para a superação de conflitos. Optamos por organizar as atividades considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, pois a educação permanente é uma ação interinstitucional e loco-regional com funções de identificar e priorizar necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores, propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais, articular e estimular a transformação das práticas de saúde, tendo como referência as reais necessidades das pessoas e da população, da gestão setorial e do controle social.

De forma objetiva, a atividade realizada buscou acolher e integrar os participantes, criar identidade de grupo e vínculo monitores/participantes, bem como contextualizar, aproximar e dimensionar o problema: **a co-gestão em saúde como política de gestão para o Sistema Único de Saúde.**

Durante a realização do curso, foram incentivadas a construção e implementação de propostas de articulação entre os coordenadores de Saúde Bucal da região metropolitana de São Paulo com proposta, entre outras, de criação de um Fórum Virtual de Gestores em Saúde Bucal. Este produto teve o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de gestão, viabilizando discussões entre os gestores de temas comuns a todos, como as atuais portarias de gestão do SUS (PACTO PELA SAÚDE, 2006) e caminhos para o fortalecimento de identidade entre eles.

Desta forma, foram realizados encontros presenciais, totalizando 56 horas, com oficinas de formação e trocas de experiências relacionadas à elaboração e implementação loco-regionais dos processos de co-gestão em saúde e também, a partir de roteiro definido,

o diagnóstico da situação da rede de serviços, das atividades dos Conselhos Municipais de Saúde, do trabalho das equipes, dentre outros, totalizando 30 horas de atividades não presenciais e permitindo aos participantes reflexões sobre sua prática enquanto gestor, suas dificuldades, suas realizações.

Com a elaboração do diagnóstico loco-regional e dos projetos de intervenção, os coordenadores de Saúde Bucal apropriaram-se de ferramentas de gestão que podem facilitar questões do dia-a-dia, como a regulação da atenção à saúde, a construção de pactos regionais, outras formas de financiamento para os programas municipais de Saúde Bucal (incluindo a Saúde Bucal em outros programas, como Saúde do Idoso, Plano de Ações e Metas para DST/Aids, dentre outros).

Tais atividades resultaram, segundo os participantes, no aumento da capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação de projetos de intervenção, o aumento da capacidade de articulação dos gestores no âmbito da região metropolitana e, sobretudo, a interlocução a partir da formação de uma rede virtual de gestores do SUS com a proposta de troca de experiências, espaço para discussão e formação, contando com a mediação dos pesquisadores e instituições correlatas, experiência esta que certamente conduzirá à melhoria da qualidade da gestão.

A discussão central, depois de executado pelos participantes o diagnóstico loco-regional, abrangeu questões relativas à capacidade de direção (GRAMSCI, 1978): habilidade e potência para compor consensos, alianças e implantar projetos, relatada como dificuldade e muitas vezes não facultada aos gestores, por posições políticas – no seu pior sentido, aquele de “politicagem” nos municípios.

Perceptível também foi a problematização da gestão pública e cidadania, quando o grupo buscava entender de qual forma seria possível focalizar e disseminar o que está indo bem na administração pública, descobrir as inovações e os inovadores, aumentar o estoque de conhecimento sobre experiências alternativas em gestão pública, bem como as mudanças em relação à autonomia e legitimidade dos atores sociais.

A adesão ao curso foi espontânea, ou seja, havia um contato prévio por parte dos pesquisadores com o coordenador municipal de Saúde Bucal dos municípios da região metropolitana de São Paulo, 39 ao total, e posteriormente, enviada carta-convite aos secretários municipais de saúde formalizando a proposta de curso de formação aos gestores. A adesão foi parcial, com a presença de 26 municípios representados, alguns com mais de um participante⁴.

⁴ Consideramos o processo de adesão muito singular, neste caso, pois à medida que as atividades do curso começaram e os participantes comentavam com seus pares, entendidos aqui como “colegas gestores dos municípios vizinhos”, outros coordenadores pediam adesão, mesmo com o grupo já em andamento. Alguns municípios solicitaram adesões para 4 ou mais participantes, mesmo antes de começarem as atividades. No entanto, alguns coordenadores municipais conseguiram liberação para o segundo módulo do curso, alegando pouca vontade política do município na sua formação.

Dentre os resultados alcançados, podemos descrever que os gestores consideraram-se, nas avaliações do curso, capacitados para melhor realizar atividades de planejamento, monitoramento & avaliação e projetos de intervenção em Saúde Bucal, perceberam um aumento da capacidade gestora das equipes de Saúde Bucal dos municípios e de sua articulação no âmbito intermunicipal. Foi possível perceber que os participantes estavam sensibilizados para a condução de processos participativos de gestão e que conseguiram estabelecer um bom vínculo entre eles. A possibilidade de acesso às informações disponíveis sobre Saúde Bucal, na rede mundial de computadores (com a participação e apoio do Instituto de Saúde - Observatório de Saúde Bucal Coletiva) e a formação e acesso ao Fórum Virtual de Gestores em Saúde Bucal

Foram apontadas pelos participantes como de muita importância para troca de experiências e articulação entre os gestores dos municípios.

Alguns depoimentos dos participantes ilustram os resultados alcançados:

“O curso conseguiu passar para os coordenadores uma forma mais fácil, objetiva de lidar com a Saúde Bucal municipal, mudando a visão e abrindo algumas questões antes nunca inseridas na Saúde Bucal, como por exemplo, o financiamento” (coordenador de Saúde Bucal A) .

“... pois a partir de agora tenho subsídios para argumentar e pôr em prática as ações, mesmo com a resistência de alguns” (coordenador de Saúde Bucal B).

“A participação no curso dará mais qualidade à gestão e uma maior qualidade de argumentação com o gestor municipal” (coordenador de Saúde Bucal C).

“O curso foi de suma importância, pois dividimos experiências entre os colegas, tivemos oportunidade de conhecer assuntos até então desconhecidos. Este curso deveria ocorrer mais vezes” (coordenador de Saúde Bucal D).

A discussão central para esta experiência de formação passa pelas questões relativas à governabilidade dos gestores locais, pela fragilidade do papel do coordenador, sujeito às intempéries da política local, com suas interferências na condução dos processos. De modo geral, os coordenadores são unânimes em afirmar que as relações políticas são muito fortes e preponderantes no âmbito municipal e que a inserção da Saúde Bucal no rol de preocupações dos poderes executivo e legislativo depende da ação direta do gestor, com diferente poder de negociação, tanto com os secretários municipais de saúde quanto com os conselhos municipais de saúde. Some-se a isto a dificuldade em lidar com os processos de gestão do SUS, a

organização do serviço, estruturação da rede e os percalços político/organizacionais, como a última reestruturação das extintas Direções Regionais de Saúde (DIR), como referência, principalmente técnica, para a condução da política de Saúde Bucal do SUS⁵.

Por certo, a co-gestão depende de vontade política e de condições objetivas e supõe a ampliação do espaço tradicional da política, reconstruindo os modos de fazê-la, tendo como fim alterar as relações de poder e construir a democracia em instituições. Consideramos que a formação de redes, comitês, conselhos ou outras iniciativas para troca de experiências, produção de conhecimento, fortalecimento das relações entre os segmentos da sociedade e o compromisso com a gestão participativa supõem assumir posturas éticas na democratização das relações sociais e buscam romper lógicas de tutela e dependência, reforçando a necessidade de relações na horizontalidade do tecido social, conduzindo a mudanças em relação à autonomia e legitimidade dos atores, na construção da cidadania.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição, República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal, 1988, seção II, Da saúde.

_____. Lei Federal 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 da República Federativa do Brasil**, nº 182 de 20 de setembro de 1990. p.25.694 -5.

_____. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, nº 249 de 31 de dezembro de 1990. p.18.055-9.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde -SGTES. Departamento de Gestão da Educação na Saúde -DEGES. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Editora MS. Brasília, 2004.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.

⁵ Em dezembro de 2006 foram extintas as DIR (órgão da esfera estadual do Estado de São Paulo) e substituídas por outro arranjo regional. Na região metropolitana de São Paulo que possui um contingente populacional expressivo e de características locais tão diferentes entre si, a reestruturação em apenas um Departamento de Saúde em substituição aos cinco antes existentes, gerou frustração e descontentamento por parte dos gestores municipais que viram o desmonte da estrutura intermunicipal a qual muitos recorriam para soluções técnicas, à qual mantinha um profícuo relacionamento, como atesta a constituição do Comitê de Saúde Bucal da DIR V -Osasco, espaço de discussões e elaboração de políticas de Saúde Bucal para os 15 municípios daquela região.

CASTANHEIRA, E. A gerência na prática programática. In: SCHRAIBER, L.B. (org.). **Programação em saúde hoje**. São Paulo: Hucitec; 1990.

COHN, A. Desenvolvimento Social e Impactos na Saúde. In: BARATA, R.B. (org.) *Condições de Vida e Situação de Saúde*. Rio de Janeiro, Abrasco; 1997(a).

COSTA, N.R.; PINTO, L.F. Avaliação de Programa de atenção à saúde: incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. São Paulo: Ed. Abrasco, vol. 7 n° 4. 2002.

GRAMSCI A. *apud* CECILIO L.C. (org.). **Inventando a Mudança na Saúde**. 2ª edição. São Paulo: ed. Hucitec; 1997.

DAGNINO E. (org.). **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: ed. Paz e Terra; 2002.

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R.; MACHADO, F.R.S.; DELAAL, T. Participação, democracia institucional e competência: algumas questões sobre os modos de produção de gestão no SUS. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A.A.; MATTOS, R.A. (org.) **Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: EdUCS: IMS/UERJ; CEPESQ, 2006.

LABORATÓRIO DE PESQUISAS SOBRE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE. **Gestão e redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. Rio de Janeiro, LAPPIS, 2006.

HEIMANN LS. CARVALHEIRO JR, DONATO AF, IBANHES LC, LOBO EF, PESSOTO UC. *O Município e a Saúde*. São Paulo: ed. Hucitec; 1992.

HEIMANN, L.S.; CORTIZO, C.T.; CASTRO, I.E.N.; KAYANO, J.; ROCHA, J.L.; NASCIMENTO, P.R.; BOARETTO, R.C.; PESSOTO, U.C.; JUNQUEIRA, V. **Descentralização do Sistema Único de Saúde: trilhando a autonomia municipal**. São Paulo: ed: SOBRAVIME; 2000.