



# A Construção e a consolidação do SUS com gestão e responsabilidade

Geraldo Reple Sobrinho\*

O Sistema Único de Saúde (SUS) completa, em 2023, 35 anos de existência e, entre a maturidade e a resiliência, escreve sua história como direito constitucional pétreo da população brasileira. Um verdadeiro terreno vivo de atores diversos que se movimenta de forma contínua ao longo de três décadas e meia e enfrenta os desafios de tornar a saúde pública um dos maiores legados aos brasileiros, em ritmo ousado e desafiador. Como médico, afirmo literalmente: *sem saúde, somos nada*. E mediante essa responsabilidade que adjetiva minha trajetória pessoal e profissional, escolho falar do lugar que ocupo hoje, como gestor municipal de um município de grande porte.

Essa posição me desafiou a reescrever caminhos fora de minha zona de conforto, capilarizando o olhar para onde as necessidades de saúde realmente ocorrem: aonde moram as pessoas. Dediquei-me a construir novas pontes, e destaco aqui que uma delas me trouxe ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems/SP), cuja presidência ocupo há três gestões, em busca de fortalecer a representatividade municipal horizontalizada na sustentabilidade do SUS no qual acreditamos.

Essa experiência peculiar de presidir os caminhos do SUS paulista e pautar cotidianamente 644 outros gestores para a construção de consensos e avanços, mereceu um registro especial, publicado este ano e

disponível no site institucional da entidade na forma de um caderno<sup>1</sup>. O documento relata a convergência do SUS e do Cosems/SP, em uma trajetória histórica (e paralela) de lutas coletivas narrada pelos seus assessores. Reproduzo aqui seus principais fatos em uma linha do tempo que serve para mantermos viva a memória da construção coletiva do maior sistema único e público de saúde do mundo.

Começo falando um pouco dos marcos temporais do SUS. O movimento municipalista foi importante pelo engajamento de gestores no processo da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que contou com mobilização nacional e participação de municípios e estados para discutir as propostas de um novo sistema de saúde para o país. Anterior ao Sistema Único de Saúde, prevaleciam naquele momento as Ações Integradas de Saúde (AIS) e, depois, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).

Com a redemocratização, o país inteiro articulou-se para discutir a nova constituição, que incluiu os artigos da Saúde no capítulo da Seguridade Social. O contexto político era de mobilização e esperança de mudança com o fim da ditadura.

Um pequeno e combativo grupo de secretários municipais de Saúde começou a se articular para criar uma entidade que os reunisse. A ideia era ter um espaço para discutir o papel dos municípios sob o sistema que estava sendo criado e para ter uma interlocução com as Secretarias de Estado da Saúde (SES). Ainda, para trocar experiências sobre o trabalho e enfrentar o desafio de iniciar a implantação das novas diretrizes

\* Graduado em medicina pela Faculdade de Medicina do ABC (1981) e mestre em ciências da saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (2003), onde hoje é professor auxiliar. Com experiência nas áreas de saúde materno-infantil e de gestão e administração hospitalar, presidiu a Fundação do ABC, foi superintendente do Hospital Estadual Mário Covas de Santo André e coordenador da Coordenadoria de Serviços e Saúde da SES-SP. Atualmente é secretário de saúde de São Bernardo do Campo (SP).

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/jornal/cadernos-cosems-sp-no-9/>

da saúde em seus territórios. Esse processo decorria do esforço e militância desse grupo de gestores, num tempo em que não existia internet e, por isso, a articulação dependia sempre de contatos pessoais, visitas e encontros com os demais secretários em seus municípios, envio de informações pelo correio, entre outras ações.

Esse movimento também acontecia em outros estados e, de 1986 a 1989, foram criadas 12 entidades, inclusive em São Paulo, com os mesmos objetivos. Aconteciam articulações para criação de uma entidade nacional que representasse os gestores na interlocução com o Ministério da Saúde. Essas entidades/associações dos secretários municipais, anos mais tarde, seriam denominadas Cosems e Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde). A criação do Cosems/SP, em 1988, ocorreu no II Encontro de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, em Bauru, ainda no formato de associação – Associação “Dr. Sebastião de Moraes” de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (ASEMS-SP).

Pode-se dizer que a história da construção do conselho paulista se deu no processo de construção do SUS, haja vista que a promulgação da Constituição de 1988 e a aprovação das leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas em 1990, ocorreram nos primeiros anos da entidade como frutos do movimento de secretários e de diversos outros atores engajados na luta pela democratização política do Brasil e no escopo do movimento sanitário. Foi no cenário político-econômico da década de 1980 que o tema das políticas públicas de saúde adquiriu maior centralidade e amplificação, principalmente com a realização, em 1986, da VIII CNS.

O relatório final dessa conferência, um conjunto de propostas que já expressavam o ideário do SUS, chegou à Assembleia Constituinte por meio da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. As lutas e as negociações giraram em torno das definições das bases jurídicas para o novo sistema de saúde, que culminou com a Constituição Federal e instituiu o marco legal do SUS, de direito universal, descentralizado e dotado de controle social participativo.

O tema da “municipalização da saúde” mostrava-se ainda controverso entre os gestores, que temiam a transferência de responsabilidades para os municípios. Nesse momento, eles não contavam com estrutura para as novas atribuições, sendo considerados prestadores de serviços e tendo, muitas vezes, uma atitude de dependência em relação aos estados.

O grande desafio era mudar a forma de pensar dos gestores municipais e levá-los a assumir a gestão dos serviços de saúde. Entre outros aspectos, o processo exigia que o poder local tivesse acesso a condições logísticas, estruturais e financeiras para gerir autonomamente o sistema.

Em 1991, o Ministério da Saúde editou a primeira Norma Operacional Básica (NOB) do SUS, instrumento normativo que operacionalizava preceitos legais, estabelecendo critérios para a gestão municipal da saúde. A NOB nº 01/91 definiu recursos para o custeio dos serviços hospitalares e ambulatoriais, ainda por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), para o financiamento de programas especiais em saúde e investimentos no setor. Para tanto, foram criados o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), mecanismos de organização e operacionalização de pagamentos dos serviços hospitalares e ambulatoriais.

Vários documentos foram elaborados para municipalizar as entidades nos embates com o ente federal. Nesse escopo, destaca-se o documento “Municipalização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei”, cujos princípios orientariam a formulação da NOB-01/93, normatizando os papéis das três esferas de governo, conforme a Lei nº 8.080, que apontava a necessidade de reformulação das práticas sanitárias, enfatizava a importância do controle social, sugeria redistribuição do poder entre os entes nacional e subnacionais e propunha novos mecanismos de repasse dos recursos financeiros.

Desde então houve avanços na proposição de uma nova forma de relação entre os governos federal, estaduais e municipais, com a extinção do Inamps e de suas funções e atividades, que passaram a ser

absorvidas pelas três instâncias do SUS. Esse arcabouço definiu para a coordenação, o gerenciamento e o controle do processo de descentralização as Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), fóruns permanentes de negociação, articulação, deliberações e integração entre gestores. Com a instituição dessas comissões, o papel do Conasems e das entidades estaduais representativas dos gestores municipais, entre elas o Cosems/SP, experimentaram um significativo fortalecimento político.

Ainda em 1993, o Congresso Nacional recebeu o primeiro projeto de regulamentação das fontes de financiamento definitivas do SUS, por meio da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 169.

Com a NOB nº 01/96, teve continuidade o processo de organização do sistema na esfera municipal e houve um salto quantitativo na municipalização dos serviços de saúde. No final dessa década, praticamente todos os municípios paulistas haviam assumido algum tipo de gestão. Além das ações de atenção à saúde, medidas para a organização da vigilância sanitária e epidemiológica e o controle de doenças foram estabelecidas e foram criados instrumentos importantes do financiamento dos municípios habilitados em qualquer das modalidades de gestão, com a instituição do Piso de Atenção Básica (PAB). Com repasse automático, direto e regular, estabelecendo recursos *per capita* proporcionais à população dos municípios para custeio da atenção básica (AB), o PAB foi implementado em 1998 e extinto em 2019, com a criação do Programa Previde Brasil.

Essa importante modalidade de cofinanciamento do SUS foi fundamental para os municípios custearem a AB e expandirem a cobertura em seus territórios. E estabeleceu incentivo financeiro para instituição do Programa Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) – que estruturaram o atual modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), prioritário para a consolidação e a ampliação da cobertura da atenção primária no país –, com apenas duas formas de gestão: Plena da Atenção Básica e Plena do Sistema Municipal de Saúde. Além disso, o PAB ampliou os instrumentos gerenciais para que

os municípios superassem o papel de meros prestadores de serviços e efetivamente assumissem a gestão do SUS.

Apesar das pressões contrárias da área econômica do governo federal, a mobilização nacional dos defensores do SUS deu resultado: em setembro de 2000 foi sancionada a Emenda Constitucional nº 29 (EC-29), responsável pela definição do processo de financiamento da saúde pública brasileira.

A mobilização também experimentou avanço importante com a constituição dos conselhos estaduais e municipais de saúde. Já em 1990, a Lei nº 8.142 determinou que em cada esfera de governo deveriam existir instâncias colegiadas formadas por esses conselhos e propôs a realização das Conferências de Saúde. Pela primeira vez na história, um setor público brasileiro teve a possibilidade de construir a gestão com participação direta ou mesmo indireta da população. Os conselhos ampliavam a democratização da gestão da saúde no país.

A criação do Cosems/SP e seus primeiros anos de existência foram um exercício de militância em defesa da saúde pública, de sua municipalização e do SUS, visto que dependia mais da vontade e do compromisso de alguns gestores locais, que exerceram importante papel de liderança na defesa dos municípios no movimento da reforma sanitária. A entidade foi se estruturando ao longo do tempo e passou a ter presença política crescente nos movimentos pela descentralização, municipalização e regionalização, posicionando-se sempre em relação aos temas mais importantes do SUS, em especial na defesa dos interesses dos municípios nos espaços de pactuação, como na CIB.

Após quase duas décadas de luta do Cosems/SP, em 2013 foi publicada a Resolução SS nº 57. Ela estabeleceu o PAB estadual, com transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de forma direta e regular.

Ao longo dos anos, o conselho elaborou suas diretrizes de ação nos congressos anuais, com a publicação de sua Carta do Congresso do Cosems/SP. Desde 2000, esses documentos apontam a

necessidade da regionalização, tema de destaque permanente no cenário nacional do SUS.

A entidade também completa 35 anos em 2023. E é hoje, sem dúvida, um ator político de peso no SUS paulista e nacional, tendo se legitimado no papel de representante dos secretários municipais de saúde paulistas, além de sua representatividade no Conasems, como membro de sua diretoria e assento na CIT.

Em 2020, assumi de forma inédita a presidência do Cosems/SP, após a saída do então presidente de sua gestão municipal. Também de forma inédita, fui eleito presidente em 2021 no primeiro congresso virtual do conselho, por conta da pandemia de covid-19. Posso afirmar que, se não fosse o Cosems/SP estruturado ao longo de sua trajetória, o desafio posto não seria viável, pela quebra de todos os paradigmas até então conhecidos.

Nos últimos dez anos, o maior impacto no SUS foi, sem sombra de dúvida, a maior crise sanitária da história, com 35 milhões de casos confirmados de covid-19 e quase 700 mil mortes no Brasil. Para o seu enfrentamento, foi fundamental a articulação dos municípios na realização dos testes RT-PCR para confirmação dos casos, no atendimento de casos leves e moderados na atenção básica, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), nos centros de atendimento a covid-19, no cuidado de casos em isolamento domiciliar e também de casos graves hospitalizados, em enfermarias e leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), criados em caráter de emergência. Importante lembrar que, no estado de São Paulo, mais da metade desses leitos especializados foi criada pelos municípios. Aqui, o destaque e a gratidão são voltados a todos os profissionais de saúde que, em meio à crise sanitária e de informações, enfrentaram todos os desafios e demonstraram que a saúde se faz com pessoas.

A instituição do comitê científico, em 2021, pelo governo do estado, possibilitou a participação do Cosems/SP nas grandes discussões para o enfrentamento à pandemia de maneira assertiva e com decisões conjuntas, sempre considerando a realidade dos 645 municípios paulistas. Igualmente, a efetiva participação do conselho no Programa Estadual de Imunização possibilitou um olhar engajado no combate a covid-19, com base na estruturação dos protocolos de acesso e definição dos públicos-alvo.

Desse impacto, que não esqueceremos jamais, nasceram novas necessidades e rumos para o SUS. Entre eles, destaco a saúde digital, que acelera os movimentos de literacia digital e ampliação do acesso aos serviços de saúde e, entre outros objetivos, quebra o paradigma que separa a saúde pública e a saúde suplementar em nosso país. Temas como telemedicina, teleconsulta, telematriciamento e interoperabilidade tornaram-se realidade nos cenários da saúde, demonstrando que a tecnologia, a informatização e a integração de sistemas interagem com as habilidades profissionais, criando uma sinergia em favor da assistência e fortalecendo o SUS.

Hoje, a regionalização é pauta contínua da SES-SP e de todos os seus municípios. A construção dessa pauta, que vem sendo discutida em encontros temáticos que objetivam a consolidação de um modelo almejado pelos gestores, requer a modernidade da saúde digital para se consolidar.

São 23 gestões dentro do Cosems/SP que fazem a história resumida neste texto carregado de intensidade e emoções. Hoje, sinto-me honrado por poder falar desse espaço e dessa representatividade, da trajetória do SUS, de seus passos cotidianos, da defesa incondicional da democratização da saúde, desse direito constitucional e continental que temos como patrimônio e de um time que constrói caminho para mais 35 anos.