



Trajatória do SUS em São Paulo e atuais desafios

Nelson Ibãñez*

Receber o Prêmio Medalha de Honra e Mérito da Gestão Pública em Saúde Walter Leser, outorgado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), e escrever um depoimento sobre os 35 anos do Sistema Único de Saúde com foco na trajetória paulista, me fez rever, como num filme, minha vida e memória profissional. São fragmentos, passagens e momentos singulares que percorreram minha história na saúde pública.

Devo revelar que completei 50 anos de formado como médico e sanitarista, tendo a felicidade de viver esse período muito rico de transformações na rede de saúde, no estilo de direção, nas inovações e melhoria das condições de vida da população, pertencendo a um grupo de profissionais que ajudaram na construção do SUS. Acrescento que durante essa trajetória tive apenas dois vínculos empregatícios, um como docente da Medicina Social da Santa Casa e outro na SES-SP, ambos com início no ano de 1975. E assinalo que continuo docente até hoje.

Outro ponto que gostaria de introduzir diz respeito à minha convicção de que, no Brasil, o papel da esfera estadual foi fundamental para a estruturação do Sistema Único de Saúde. Atuando como instância federativa implementadora junto com a esfera municipal, a secretaria estadual foi indutora de políticas públicas

inovadoras, as quais conduziram o SUS a diferentes caminhos ao longo de sua história e no País.

Os resultados de uma recente pesquisa¹ sobre as estratégias de gestão regional em São Paulo no enfrentamento à pandemia de covid-19, coordenada por mim, não apenas reforçam muito a ideia do papel da esfera federal na implementação do sistema público de saúde. Apesar de termos vivido, nos últimos anos, um relativo desmanche do Ministério da Saúde e de termos sido afetados por uma visão negacionista da ciência, esses resultados também destacam a importante participação do nível estadual em todo processo de implementação e adensamento das ações e dos serviços de saúde em território paulista.

O objetivo central deste ensaio é propor uma linha de enfrentamento aos desafios atuais do sistema, olhando para suas diretrizes iniciais numa perspectiva histórica da trajetória da SES-SP na construção do SUS.

O SUS em São Paulo na pandemia

O protagonismo dos governos subnacionais, com maior participação de movimentos da sociedade, que passaram a se envolver ativamente no combate à pandemia, é um dos aspectos relevantes do processo de busca de recursos e de fomento à coordenação entre os atores estatais e os inúmeros setores que atuavam, até então, de forma atomizada no dia a dia do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, houve uma ampliação da governança assistencial, cujo saldo acabou se mostrando positivo.

* Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Sorocaba (1972), mestre e doutor em saúde pública pela Universidade de São Paulo (1981 e 1990). Médico sanitarista do governo do estado de São Paulo, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; pesquisador da Universidade de São Paulo, do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea e do Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão. Coordenador do Laboratório de História das Ciências no Instituto Butantan. Suas áreas de interesse são avaliação de serviços e sistemas de saúde, história da medicina e da saúde pública, regionalização.

¹ *Mudanças das estratégias de gestão regional: o enfrentamento à pandemia da covid-19 e suas implicações nas Regiões de Saúde do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde no estado de São Paulo* (PPSUS 2020/2022).

No entanto, sem soluções programadas para situações imprevistas, durante a crise sanitária, a realidade ditou os caminhos possíveis para essa resiliência demonstrada pelo SUS. No caso específico de São Paulo, a atuação do sistema público incrementou uma melhor apropriação da vigilância, como também as ações intersetoriais e entre estado e municípios, promovendo regionalmente ações sinérgicas de coordenação, mesmo que em caráter conjuntural. Tal movimento apontou inovações do sistema, com a incorporação de tecnologias já existentes para o fortalecimento de trabalho remoto.

Com base nos relatos apresentados pelos gestores e profissionais em oficinas que visavam garantir a ampliação da governança assistencial, percebeu-se uma maior valorização das vigilâncias sanitárias e epidemiológicas, bem como a importância das ações de promoção e prevenção, além da disseminação de informações científicas. Tudo isso provocou um impacto positivo sobre a segurança das decisões de saúde nos municípios e sobre a busca por melhores estratégias de enfrentamento à covid-19.

Ainda a respeito dessa maior coordenação, foi destaque também a proximidade entre as ações da vigilância epidemiológica e a atenção primária à saúde (APS), especialmente nas unidades básicas de saúde (UBS). Entre elas, destaco o telemonitoramento, o acompanhamento domiciliar de casos positivos, as adaptações das estruturas físicas para o atendimento de sintomáticos, início e prontidão das ações primárias de vacinação, além de ações intersetoriais com as áreas da justiça, segurança e educação. A vacinação da população aconteceu de forma rápida e houve planejamento das estratégias a partir do controle das vigilâncias de Departamentos Regionais de Saúde^{II}.

Com relação ao objetivo geral do projeto, a análise das estratégias regionais diante da pandemia, e seu papel no fortalecimento das regiões de saúde da SES-SP, permite dizer que os investimentos feitos pela pasta nas áreas estudadas foram essenciais para o combate à pandemia, com a incorporação dos equipamentos

e transformação em centros de referência para a covid-19. É importante dizer que isso evitou a sobrecarga e/ou colapso dos sistemas regionais de saúde.

Com base nesses relatos atuais e nas diretrizes estratégicas do SUS – descentralização/regionalização, integralidade e participação social –, meu objetivo é rever a trajetória da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Dado o espaço deste ensaio, não comentarei o subfinanciamento/desfinanciamento do SUS, com certeza uma questão central nesses apontamentos.

Trajетória histórica da saúde paulista: descentralização/regionalização, integralidade e participação social

Este é o *caput* da reforma administrativa da SES-SP, de 1969:

Criar condições que assegurem a centralização normativa, a descentralização executiva mediante regionalização e a integração, em centros de saúde, das atividades de atendimento em nível primário, até então dispersas por várias unidades; foram também reorganizados os serviços hospitalares e de saúde mental.^{III}

Cabe ressaltar dois aspectos dessa reforma que vão na direção da descentralização/regionalização e da integralidade. O primeiro trata da criação, na Coordenadoria de Saúde da Comunidade, dos Departamentos Regionais de Saúde e das estruturas intermediárias (distritos sanitários), instâncias responsáveis pela coordenação dos centros de saúde no território. O segundo aspecto trata da integralidade dos sistemas de atenção básica, que criou uma horizontalidade das ações dos centros de saúde, incluindo os programas de saúde materno-infantil e mental, de tuberculose e hanseníase e de vigilância/vacinação, hierarquizando essas unidades com as ações das mais complexas às mais simples.

Na direção específica da gestão, a questão dos recursos humanos foi contemplada pela criação da

II A divisão administrativa da SES-SP feita por 17 DRS, foi instituída pelo Decreto nº 51.433/2006, que delegou a essas estruturas a coordenação das atividades da pasta no âmbito regional, promovendo a articulação inter-setorial com municípios e organismos da sociedade civil.

III Reforma administrativa estabelecida pelo Decreto nº 52.182, de 16 de julho de 1969.

carreira de médico sanitário (1966), que seria o profissional encarregado da direção da rede de centros de saúde. Nesse momento, os movimentos sociais iniciam sua atuação em prol da saúde, com presença na periferia da capital paulista e intensa participação da Igreja, por meio da Pastoral da Saúde, e de políticos de oposição ao regime militar. A agenda: o acesso da população aos serviços de saúde e melhorias no setor.

Na gestão de Adib Jatene na SES-SP, entre 1979 e 1982, houve a incorporação, na agenda paulista, dos movimentos populares, de suas reivindicações, culminando num diagnóstico/estudo sobre a Região Metropolitana de São Paulo. Isso resultou, na gestão de João Yunes (1983-1987), na implementação do Programa Metropolitano de Saúde, que criou *módulos integrados* por unidades básicas e hospitais e uma nova proposta de descentralização, por meio de Escritórios Regionais de Saúde (ERSAS).

A implementação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), políticas federais, ampliou o escopo de integralidade na rede de serviços. A municipalização da rede de centros de saúde, a partir de 1993, aumentou a capacidade de gestão das esferas locais e das coordenações regionais com as comissões bipartites. Os demais passos nessa trajetória foram a criação de 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS), na gestão de José da Silva Guedes (1996-2002) e 62 Regiões de Saúde, sendo posteriormente implantadas as 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS).

Ainda no campo da gestão, a criação das organizações sociais de saúde (OSS), na década de 1990, como iniciativa paulista pioneira, possibilitou colocar em funcionamento os equipamentos de saúde nas áreas hospitalar e de atenção básica. Tal iniciativa permitiu ao estado de São Paulo fazer frente à restrição imposta pela austeridade fiscal. Já a implantação dos Ambulatórios Médicos de Especialidade (AME) regionais, em meados dos anos 2000, ampliou o potencial de acesso e a integralidade no sistema estadual, com mecanismo de regulação em nível central para toda a rede de consultas, exames e procedimentos, em especial na emergência médica.

Desafios atuais

O aumento da complexidade do sistema e as mudanças no perfil de atenção, tanto demográficas e epidemiológicas quanto tecnológicas, impuseram os desafios para o período atual na esfera estadual. Hoje, estamos de certa forma restabelecendo uma retomada do SUS a partir do maior protagonismo dos estados. Destacarei sinteticamente os pontos que julgo mais relevantes para enfrentamento desses desafios.

Descentralização/regionalização

Os pontos centrais desse processo são o fortalecimento da capacidade de coordenação e implementação da atenção com a criação de uma regulação regional, descentralizando a Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde (CROSS) e sustentando equipes que atuem e articulem melhor a oferta e a demanda; a integração das atividades de vigilância e assistencial, hoje comprometidas pelas divisões centrais de competência; a definição de uma política estadual de cargos e carreiras que efetive estrutura e organização estaduais competentes para os novos desafios; e a incorporação de tecnologias de informação que sejam capazes de estabelecer uma nova forma de planejamento regional.

Integralidade

A real implementação das redes de saúde, processo ainda incipiente nas regiões, deve conter mecanismos de interação permanente. Isso implica dizer que devem participar do planejamento e da implementação não somente os gestores da esfera pública, mas também os prestadores privados, bem como as organizações sociais atuantes na área regional, utilizando instrumentos assinalados no item anterior.

Participação social

Aqui coloca-se o desafio de rever a composição dos conselhos. Seu foco deve ser não apenas a participação direta dos usuários, mas também as ações intersetoriais, com a participação permanente em eventos emergenciais.