

**A**nalizando o momento político atual, os grupos foram unâni- mes em considerar que o mo- mento é de perplexidade e de extrema preocupação porque, após tan- tos anos de ditadura, se vislumbrou a possibilidade de abertura de caminhos para uma convivência política progres- sista e o que se vê é um governo que de- veria ser de transição, porém, está con- solidando um projeto de governo con- servador, explicitando total retrocesso, como por exemplo, no retorno da censu- ra à televisão, na repressão a movimen- tos grevistas, na ampla privatização dos setores. Especificamente na saúde com a demissão de pessoas comprometidas com as forças progressistas a nível Fe- deral, como é o caso do Dr. Hésio Cor- deiro do INAMPS, de Elisa Viana Sá da FSESP e de outros; com a tentativa do Centrão de aprovar na Constituinte sua emenda em detrimento da proposta aprovada pela Comissão de Sistematiza- ção e da Emenda Popular.

Algumas forças restritivas à imple- mentação da Reforma Sanitária foram consideradas:

— A presença de forças conservadoras na Assembléia Constituinte que tentam deter o avanço da Reforma Sanitária.

— A descontinuidade do processo de mobilização que antecedeu e permeou a VIII Conferência Nacional de Saúde, não ampliando sua base de apoio junto aos profissionais de saúde e à sociedade civil.

— O elevado grau de descrédito, pe- rante a população, dos serviços públi- cos, decorrente do processo de despri- vilegiamento sofrido pelo setor público nos governos autoritários.

— A não garantia por parte do Gover- no Federal do repasse de recursos neces- sários à viabilização das mudanças pro- postas no setor saúde.

— A fragilidade das instâncias de po- der Estadual e Municipal, decorrente de seu esvaziamento político.

— Ausência de avanços no processo político geral que garantisse mudanças nos demais setores sociais, a exemplo da Reforma Agrária.

— A não incorporação por outros se- tores, tais como o aparelho formador de recursos humanos, as universidades, das propostas da Reforma Sanitária.

Para se opor a essas forças restritivas, propuseram os grupos:

— Implementação da política única de saúde explicitada na VIII Conferên- cia.

— Mobilização das forças sociais no sentido de apoiar o movimento das "Di- retas Já".

**Saúde em Debate — junho de 88**

# Estratégias para implementação da Reforma Sanitária

Este relatório, fruto das discussões sobre Reforma Sanitária no V Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, discorre sobre os caminhos da Reforma Sanitária no Brasil. O momento político é analisado, com a indicação dos obstáculos à Reforma e os procedimentos para derrubá-los. O SUDS, a municipalização e a definição de distrito sanitário (com divergências) são abordados no relatório, elaborado em Olinda no período de 11 a 14 de abril.

— Viabilização de articulação a nível nacional junto à comissão suprapartidária para conseguir pressão em bloco no sentido de aprovar a proposta de saúde da Comissão de Sistematização.

— Exigência junto aos governos esta- duais e municipais da viabilização da presença massiva da sociedade civil organizada em Brasília por ocasião da vo- tação das propostas para o setor saúde na Constituinte.

— Viabilização de uma ampla aliança de forças políticas progressistas, de tra- balhadores de saúde comprometidos com as mudanças, e de associações de moradores e outros segmentos da socie- dade civil organizada em defesa da Re-

que propiciem ampla mobilização e ga- rantam a disseminação de informações sobre a Reforma Sanitária entre os pro- fissionais de saúde e a sociedade civil or- ganizada.

— Definição de mecanismos de con- trole dos AIHS, garantindo o fortaleci- mento e priorização dos serviços públi- cos e o caráter de complementariedade do setor privado.

— Discussão da Reforma Sanitária, tais como a política econômica e os ins- trumentos jurídicos criados em governos anteriores que garantem a centralização de poder pelo Governo Federal (Refor- ma Administrativa de 1965, a Reforma Tributária de 1966 e o Decreto Lei 200 de 1967).

— Trabalhar junto aos meios de co- municação para divulgar a Reforma Sanitária e denunciar os mecanismos que estão sendo criados para o seu avan- ço.

Ao analisar especificamente o SUDS, houve entendimento por parte dos gru- pos de que após a VIII Conferência Na- cional de Saúde vislumbrou-se a possibi- lidade de um sistema único de saúde, sendo proposto o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde — SUDS — co- mo uma estratégia para modificar o atual sistema.

Mesmo reconhecendo a premência em desencadear esse processo de unifica- ção e descentralização do Sistema de Saúde, identificou-se a existência de um descompasso entre o nível Federal e os governos estaduais, detectando-se em al-

## O SUDS — descompassos, atrasos e fatores positivos para a sua viabilização

forma Sanitária, unificando posições.

— Que os trabalhadores de saúde e as representações da sociedade civil organi- zada, na próxima campanha para elei- ção de Prefeitos e Vereadores, exijam dos candidatos a explicitação de com- promissos com o avanço da Reforma Sa- nitária em suas plataformas políticas.

— Implementação de instrumentos

guns estados, descompromisso com a proposta, resultando na lentidão de sua implementação.

Outros fatores que contribuem para o atraso da implementação do SUDS foram considerados como:

— Ainda débil e incipiente controle social dos serviços de saúde.

— A interferência de questões políticas em discussão na Assembléia Constituinte, tais como duração do mandato Presidencial.

— As máquinas burocráticas estatais, por vezes descomprometidas com o SUDS.

— A insuficiência e precariedade da Rede Pública.

— Entraves e lentidão no repasse de recursos e a não correspondência de sua aplicação com a melhoria da prestação dos serviços.

— A pouca transparência das administrações públicas.

— Disparidade salarial entre as diferentes instituições e ausência de política unificada de Recursos Humanos.

— O clientelismo e fisiologismo imperantes.

Os grupos identificaram como fatores importantes à viabilização do SUDS:

— O fortalecimento da representatividade da sociedade civil.

— A articulação dos trabalhadores de saúde e suas representações, propiciando uma tomada de consciência que garanta a sua participação enquanto força propulsora desse processo.

— O estímulo à formação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde em discussão com a sociedade civil e instituições de saúde, tendo como critério fundamental a garantia de representação paritária.

— Definição de modelo assistencial a nível dos estados contemplando a municipalização e a distritalização.

---

## **A municipalização — importância, entraves, estratégias e critérios para a efetivação**

---

— A definição e implementação de uma política de Recursos Humanos coerentes com a implantação do sistema

proposto considerando a Isonomia Salarial, o vínculo único, a dedicação exclusiva ao serviço público, estabelecimento de planos de cargos e salários e carreira.

Os grupos destacaram a importância da Municipalização, por ser o município a unidade político-administrativa responsável pelo equacionamento dos problemas locais, e por se constituir no poder mais próximo à população e, portanto, sujeito a interferência mais direta.

No entanto, alguns entraves à municipalização foram apontados, tais como:

— A dependência dos municípios de repasse de recursos federais, conseqüente ao esvaziamento dos orçamentos municipais.

— A freqüente insuficiência da Rede Pública Municipal comprometendo a integridade e universalização do atendimento prestado à população.

Para se implementar o avanço da Municipalização, algumas estratégias foram recomendadas:

— A elaboração de Planos de Saúde Municipais levando em consideração o perfil epidemiológico, a capacidade instalada e Recursos Humanos existentes no Município das diversas instituições de saúde (FSESP, SUCAM, LBA, FUNABEM, INAMPS, SEC. SAÚDE DO ESTADO etc.).

— Envolvimento dos técnicos do setor com a proposta da Municipalização.

— A criação de mecanismos de controle e fiscalização pela população e outras instâncias formais da utilização dos recursos repassados aos Municípios.

— Maior articulação entre as diversas políticas sociais públicas: Saúde, Educação, Trabalho.

— A criação de Secretarias Municipais de Saúde.

— Criação e efetivação de Conselhos Municipais de Saúde paritários.

— Formação e capacitação de Recursos Humanos de acordo com os objetivos e propostas da Reforma Sanitária.

— Democratização da informação em todos os níveis.

Alguns critérios foram recomendados para que se implemente a Municipalização:

— A garantia de que os municípios comprometam um percentual do seu orçamento, não inferior a 10 por cento, para o Setor Saúde.

— A garantia de que os municípios tenham Recursos Humanos necessários à viabilização do Plano Municipal de Saúde.

— A existência de efetiva participação da população nas instâncias gestoras do SUDS a nível municipal.

— A presença nas Secretarias Municipais de Saúde de estrutura técnico-administrativa adequada à implementação do SUDS.

Recomenda-se ainda:

— Que a municipalização não se constitua em um esfacelamento do SUDS, garantindo-se mecanismos para que seja preservada a autonomia municipal, mantendo-se, porém, sua interdependência com os sistemas Estadual e Nacional de Saúde.

Analisando a Distritalização, os grupos constataram:

— A impossibilidade do estabeleci-

---

## **“A concepção de Distrito Sanitário não pode ferir a autonomia dos municípios”**

---

mento de critérios e conceitos únicos de Distrito Sanitário, identificando realidades diversas em municípios de grande, médio e pequeno porte que implicam em abordagens que contemplem essas diferenças.

— A concepção de Distrito Sanitário não pode ferir a autonomia dos municípios.

— O modelo de Distritalização deve se adequar à proposta de municipalização, entendendo-se que a formulação de Distritos Sanitários não se constituem unicamente em uma estratégia administrativa de organização dos serviços de saúde, mas deve ser encarada numa perspectiva de um planejamento global.

Nas discussões sobre a definição de Distrito Sanitário não houve acordo, predominando duas proposições:

1) Parte dos congressistas defenderam que quando se tratar de municípios de pequeno porte, deve ser procurado um consórcio de municípios com um fundo único para a saúde resultante dos recursos dos vários municípios, para garantir a capacidade resolutiva segundo o número de habitantes cobertos. Não foi aprofundada a questão da gerência dos recursos.

2) Outro segmento de participantes defenderam o entendimento de que nenhum distrito sanitário deverá ser maior do que a base territorial do Município para não se ferir a autonomia municipal e não se criar uma outra instância de poder intermediária entre o Estado e o Município.

Finalmente, foi consenso a recomendação de que a questão do Distrito Sanitário deva ser aprofundada em outras formas de discussão.

Saúde em Debate — junho de 88

1º – A Reforma Sanitária é medida urgente reclamada por amplos setores da Sociedade Civil, com a qual estão comprometidos os municípios, que, certamente terão papel fundamental para se viabilizar a descentralização do Setor Saúde.

2º – A implantação do SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, medida estratégica preliminar da Reforma Sanitária, deve ter sua continuidade assegurada como deve ser também estendida imediatamente aos Municípios, não se aceitando em definitivo sua interrupção ao nível dos Estados, com o que o processo de descentralização será apenas parcial.

3º – É preocupação marcante deste plenário os rumos para os quais as questões sociais estão sendo conduzidas na Assembléia Nacional Constituinte, em consonância com o retrocesso que se verifica no plano político global, refletindo uma composição de forças eminentemente conservadora. Dentro deste contexto, é urgente mobilizar o maior número de forças interessadas, do movimento popular, profissionais, políticas e outras, para que as questões essenciais estabelecidas no relatório da Sistematização não só sejam ratificadas como também seja garantida na nova Constituição, de maneira efetiva, o direito fundamental à saúde, mediante participação do Estado no controle e fiscalização do Setor, cabendo à iniciativa privada papel suplementar bem definido.

4º – Para se garantir a continuidade do processo de Descentralização e Unificação da Saúde no País, torna-se essencial assegurar o apoio da Sociedade Civil Organizada, para o que deve haver o compromisso das instituições no sentido de mostrarem a maior transparência e democratização em seu contato com a população. Neste aspecto os Municípios berço real da cidadania, reafirmam sua convicção de que o verdadeiro controle dos serviços de saúde pela sociedade só ocorrerá efetivamente na medida em que o poder local conquista e tenha acesso a condições materiais, financeiras e políticas para gerir autonomamente o sistema local de saúde.

5º – Finalizando, este plenário reafirma sua disposição de continuar lutando pelas reformas essenciais, também das Políticas Tributárias, Urbana e Agrária, sem o que o Brasil não poderá ser jamais considerado uma federação real, devido à marginalização de grande parte de seus cidadãos e pelo esvaziamento político e Administrativo daqueles que deveriam se constituir a unidade celular da nação, ou seja, os Municípios.

Olinda, 14 de abril de 1988

## Carta de Olinda

**O**s Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde, Técnicos do setor e entidades comunitárias e profissionais reunidos em Olinda-PE, entre os dias 11 e 14 de abril de 1988, no V Encontro de Secretários Municipais de Saúde, em momento histórico para o movimento municipalista em Saúde no País, porquanto correspondente à efetivação de seu organismo nacional, o CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, bem como a aprovação de seu Estatuto e eleição de sua primeira Diretoria, manifestam, através do presente documento, suas preocupações, expectativas e reivindicações em relação à Política para o setor Saúde no Brasil.

### Diretoria CONASEMS eleita no Encontro de Olinda

*Presidente:*

**PAULO A. GOMES DANTAS**  
Rua Carlos Gomes, 990/4  
Prado - Recife/PE  
Fones (081) 224-2313 ou  
227-4513(res.)

*Vice-presidente:*

**FLÁVIO A. DE ANDRADE  
GOULART**  
Rua Goiás, 226 - Centro  
Uberlândia - MG  
Fones (034) 235-4835, 235-3444,  
234-9020 (res.)

*1º Secretário:*

**CARLOS ALBERTO TRINDADE**  
Cx. Postal 98.124  
28.680 - Cachoeiras de Macacu - RJ  
Fone (021) 749-2006

*2º Secretário:*

**GILBERTO BERGUIO MARTIN**  
Av. Inglaterra, 491 - Centro  
Fone (0432) 54-5944 ou 54-4404  
(Res.)

86.180 - Cambé - PR.

*Vice-presidência (Norte):*

**CARLOS A. FRANCO DA SILVA**  
Trav. Padre Eutiquio, 543 -

Campina -

Belém - PA

Fone: 224-4344

*Vice-presidência (Nordeste):*

**JOSELINA SANTANA DE SOUZA**  
Rua General Artur, 50  
São Luiz - MA

Fones (098) 223-5522 ou 226-1675

*Vice-presidência (Centro-Oeste):*

**LUIS CARLOS STRALIOTTO**  
Av. Ponta Porã, 864

Rondonópolis - MT

Fones (065) 421-2012 ou 421-5774  
(res.)

*Vice-presidência (Sudeste):*

**APARECIDA LINHARES PIMENTA**

Rua Lisboa Júnior, 2-66

17.100 - Bauru - SP

Fones (0142) 23-3187 ou 34-4713  
(res.)

*Vice-presidência (Sul):*

**JOSÉ ERI OSÓRIO DE MEDEIROS**  
Rua Oswaldo Aranha, 694

95.800 - Venâncio Aires - RS

Fones (051) 741-1672 (res.) ou  
741-2100