

Oficina Reforma de Estado e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde 28 de setembro de 2009

Estiveram presentes na Oficina Cebes:

Roberto Passos (Diretoria Cebes), Paulo de Tarso (Núcleo Pará e Diretoria Cebes), Ana Costa (Diretoria Cebes), Lenaura Lobato (Diretoria Cebes), Paulo Amarante (Diretoria Cebes), Hugo Fernandes (Núcleo DF e Diretoria Cebes), Nelson Rodrigues (Diretoria Cebes), Silvio Fernandes (Diretoria Ampliada Cebes), Fernando Maia (Diretoria Ampliada Cebes), Volnei Garrafa (Diretoria Ampliada Cebes), Liu Leal (Núcleo Recife e Diretoria Ampliada Cebes), Ester Melo (Núcleo Ceará e Diretoria Ampliada Cebes), Fabíola Nunes (Diretoria Ampliada Cebes), Eymard Mourão (Diretoria Ampliada Cebes), Julio Muller (Diretoria Ampliada Cebes), Alberto Durán (Núcleo Londrina e Diretoria Ampliada Cebes), Jairnilson Paim (Diretoria Ampliada Cebes), Alcides Miranda (Diretoria Ampliada Cebes), Mariana Faria (Secretaria Cebes), Tatiana Gonçalves (Secretaria Cebes), Marília Correia (Editora Executiva), Suelen Oliveira (Secretaria Cebes)

Roberto Passos: Nós tínhamos programado um seminário e uma Oficina de Gestão. De algum modo estamos aqui para discutir essa temática. O Silvio e o Nelsão escreveram um texto que traz um pensamento mais amplo do que está acontecendo no SUS e no sistema de saúde como um todo. A relação com os planos de saúde, como deve se dar essa relação. O conteúdo hoje é a discussão da gestão do SUS e discussão do sistema e nós estamos encontrando dificuldades. Encontrar pessoas que possam escrever com propriedade política sobre essa temática. Temos que recuperar a visão política dessa questão. Tivemos artigos interessantes sobre os 20 anos do SUS, mas nenhum que aponte os estrangulamentos da questão e que aponte o futuro, a necessidade de intervenção. A gestão do SUS vai ser um tema de destaque. Estamos a favor do que e contra o que? Qual é nossa proposta para o SUS e para essa relação entre o SUS e os planos? Nós temos também hoje uma agenda administrativa, mas a minha intenção é priorizar essa discussão mais substantiva. Eu pediria então ao Silvio para que fizesse uma colocação inicial.

Silvio: No Termo de Referência de Reforma do Estado e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde adotamos como pressuposto que a viabilização, ou seja o êxito, da Reforma Sanitária dependeria de um conjunto de outras reformas – infra-constitucionais - que não aconteceram. O primeiro ponto abordado é o da contradição de se manter um financiamento público em torno 3,5 %, por exemplo, que impede o SUS de avançar. Um segundo aspecto é a manutenção de um sistema privado forte associado a renúncia fiscal e estímulo à adoção de planos de saúde pelos servidores públicos, com subsídio do Estado. O terceiro é relativo à incoerência entre as políticas de formação e educação, que obedecem aos interesses de mercado do que os interesses do sistema público. Esse conjunto de aspectos, financiamento insuficiente, manutenção de um forte sistema privado com subsídio público e incoerência das políticas de educação e formação, mostra que nós estamos bastante distante daquele SUS que idealizamos na reforma

sanitária. Não conseguimos construir unicidade para as políticas do SUS. Não temos um marco político legal que de unicidade para a política de saúde. Muitos avanços ocorreram, o SUS ampliou o acesso da população e teve muitas conquistas. Sem negar, e, pelo contrário, valorizando esses avanços, deve-se também reconhecer que o SUS se consolida como um sistema de saúde para a parcela da população que não tem acesso a planos de saúde. Sabemos que os planos de saúde também enfrentam problemas, mas a imagem-objetivo da reforma sanitária era a de constituir um forte sistema nacional de saúde e não uma alternativa aos que não podem adquirir planos de saúde. Outro ponto, não há na trajetória dos movimentos sociais uma agenda que esteja suficientemente consolidada para uma ação política consistente visando mudar essa trajetória da reforma. Amplia-se o desencanto com o SUS da reforma sanitária. Isso também tem contribuído para gerar alternativas, formulações, da parte de alguns aliados, ou antigos aliados, do movimento sanitário, que traduzem o desencanto com o SUS da década de 1980, Analisaria o texto do Barradas publicado na Folha de São Paulo nesse contexto. Penso que, por um lado, não dá para satanizar instrumentos que possibilitam parceria com o setor privado. Por outro, e essa é uma posição que cabe ao CEBES defender, isso não significa capitular diante das dificuldades e sim criar alternativas a modelos de gestão arcaicos, preservando o interesse público e os princípios e doutrinas do SUS. A última parte do TR se refere à necessidade de politização da reforma sanitária. Que mudanças seriam necessárias para viabilizar essa reforma? De que maneira deveríamos nos aproximar das agendas que visam construir novas formas de gestão na saúde. Por exemplo, a fundação estatal de direito privado esta sendo muito discutida, e ela muitas vezes tem sido objeto de debates acalorados prós e contras que reduz o debate a aspectos secundários do que interessa ser debatido na reforma do Estado. Como fazer com que mudanças nas formas de gestão contribuam para a redução na precarização das relações de trabalho, por exemplo? Como tratar, neste contexto, de temas que visam qualificar a atenção básica, construir redes de atenção à saúde? Ou seja, como enfrentar agendas específicas do SUS associando-as ao debate de modernização da gestão pública e aperfeiçoamento das relações de trabalho? Para uma maior politização desse debate os aspectos específicos devem ser debatidos associando os desafios macro da reforma – entre os quais a modernização dos modelos de gestão e regulação pública – com os desafios micro, que implicam, por exemplo, em ter profissionais de saúde qualificados e com seus direitos respeitados. O TR procura instigar o debate dessas questões.

Roberto: Nós nos sentimos muito responsabilizados como Cebes, pois sabemos que podemos contribuir com a politização da questão, mas sabemos que o Cebes não tem pernas, mas de fato a reforma sanitária é uma articulação com um conjunto de atores sociais. Nós como Cebes temos um papel de ser uma antena do que pode acontecer. Nós estamos num momento de conformismo social, aquela velha articulação que se produziu há 20 anos não parece ser uma perspectiva muito favorável nesse momento. Precisamos de outros atores dentro e fora da saúde. Eu vou abrir a discussão, temos como perspectiva caminhar para posicionamentos do Cebes que sejam claros e sintéticos. Eu tive oportunidade de falar no instituto polis, era um curso de formação em cidadania e eu coloquei que o sistema de saúde é dual, não equitativo e não regulado.

Jairnilson: Jairnilson: Li com muita atenção e carinho o relatório do nosso encontro no mês passado (Simpósio de Políticas de Saúde do Cebes), assim como os documentos preparados para esta reunião. Apesar das limitações do Cebes, ele tem suas potencialidades entre as quais a clareza ao lidar com conceitos e proposições. Evidentemente que a expressão Reforma do Estado aparece nos documentos do Cebes,

mas precisamos ter um cuidado maior, pois nos debates as pessoas muitas vezes reduzem o Estado ao Executivo e outras vezes à gestão. Devemos destacar o que estamos chamando de Estado. Mesmo formalmente temos de lembrar os três poderes - Legislativo, Executivo e Judiciário que compõem o Estado. Do mesmo modo, temos que explicitar qual reforma de Estado defendemos. Não se trata de uma reforma gerencial em contraposição a uma Reforma de Estado, mas de uma Reforma Democrática do Estado contra a Reforma Neoliberal de Estado. Creio que tais esclarecimentos devem estar contidos no texto do Cebes. Do mesmo modo, há uma questão presente em vários documentos do Cebes como denúncia, que é o uso da saúde como moeda de troca política. Esses interesses colonizados nos aparelhos de Estado fazem com que ele não seja tão público assim. Muitos justificam o clientelismo em nome da chamada governabilidade, admitindo-o como componente do "presidencialismo de coalizão". Mas esta temática deve ser problematizada pelo Cebes, já que tal questionamento não vai ser feito nem por partidos, nem por gestores.

Ana Costa: Eu queria lembrar que o Brasil está sediando uma conferência de seguridade social. Espera-se que o Cebes tenha um papel importante nesse debate estadual e no nacional. Acho pertinente aprofundarmos essa discussão aqui, até como orientação para os núcleos que vão ser convocados. Temos que recuperar, o SUS da reforma sanitária, como parte de um conjunto de políticas sociais. Nós fizemos uma análise do crescimento do SUS e como ele rompe com o projeto inicial da reforma sanitária, então temos que radicalizar nesse sentido. Devemos retomar também a discussão sobre o neocorporativismo, temos que fazer uma análise dura sobre a conjuntura. Esse aprofundamento desse particularismo e da despolitização de determinados problemas sociais é importantíssimo. O que é fato é que os movimentos sociais não têm uma agenda envolvida com as mudanças de grandes paradigmas do Estado. E outros movimentos sociais, como MST, não se encantam pela luta pela saúde. Então são escutas interessantes, o Cebes tem que fortalecer suas alianças com esses movimentos.

Alcides: Mas como é que a gente projeta essa conformação da constituinte, numa perspectiva menos dogmática. Primeiro eu acho que uma conjuntura favorável se define a partir de alguns princípios. Ao longo daquela proposição uma questão que era muito clara, a agenda da seguridade social e essa agenda ficou segmentada. Por que no exercício da política houve uma captura da concepção do gerar pelo gerido? Por que ao longo desses anos o projeto de legitimidade do SUS não se constituiu do modo como se imaginava? Por que ao longo dos 20 anos os movimentos se deram pelo incrementalismo e resistências sociais? Há uma discussão importante sobre esfera pública, a questão do Estado é importante, mas ela não dá conta das questões que envolvem diagnóstico como esse, se os movimentos sociais acabaram por exemplo. Enfim de que projeto social estamos falando? O SUS como política de corte governamental não deu conta desses desafios. Nós não estamos falando de uma expressão sistêmica da política.

Hugo: O Jairnilson me esticou quando ele falou da judicialização. Se a gente for pegar a questão do financiamento, 30% do orçamento da seguridade social não foi obedecido. Se agente for pegar outro setor de política pública, a meu ver, ele tem tido mais sucesso do ponto de vista ideológico do que a saúde, que é a educação. De uns tempos pra cá esse setor conseguiu algumas propostas de fundo. A gente está num momento de defensiva em relação as nossas propostas. Há uma ofensiva muito forte. O Alcides

levantou uma questão também que é do compromisso político com a reforma sanitária. Qual foi o governo que teve o compromisso como a reforma sanitária?

Paulo de Tarso: Eu ficou pensando nesse plano dos princípios e no aspecto da gestão. Outro dia eu estava pensando como a saúde virou um ativo político de troca. Quais são os modelos? A gente olha para os princípios e busca onde estão construindo essa agenda. Eu não vejo um movimento da reforma sanitária que esteja concretizado numa agenda. Por outro entrou a questão social, a questão social ficou forte no Brasil pela transferência de renda. Para concluir há uma nacionalização do Estado brasileiro, mais ao mesmo tempo estamos constando uma privatização do SUS.

Liu: Essa discussão sobre o Estado, sobre organizações sociais. Eu sou de Pernambuco, e há uma discussão sobre as organizações sociais. Eu acho que é uma boa oportunidade para que a gente possa começar a dialogar com outros movimentos sociais. Acho que o Cebes vai precisar mexer um pouco na forma para dialogar com esses movimentos. Lá em Recife, a gente conversou com o pessoal do conselho, a gente está apostando no congresso da Abrasco, para construir uma agenda. E no processo do ato da agenda política é que vamos manter a agenda acessa. A gente movimento social vai precisar recolocar a agenda.

Alberto: Concordo muito com o que vocês falaram. Acho que o papel do Cebes é de repolitização sim. Quando a gente aproxima o foco, vai nos municípios, tem espaço para essa discussão. Colocar a politização como pauta. A saúde como moeda de troca é porque ela é tida como gasto e não como investimento. Outros países já fizeram isso que é atrelar a promoção e prevenção a distribuição de renda. O controle social e a participação popular, a educação e formação.

Eymard: Eu estou um pouco incomodado com o tom. Acho que a gente pode criar alguns avanços, mas saber dos limites dessa conjuntura. Quando se fala em politização, como se só as grandes lutas tivessem importância. As lutas setorializadas também tem avanços. Não quer dizer que essas lutas também sejam amplas. Eu vivi esse processo antes da constituição. Acho que temos que fazer um trabalho mais articulador e que compreenda a dimensão progressista dessas lutas setorializadas. Quando a gente coloca despolitização, nós criamos um bloqueio para criar parcerias. O papel do Cebes é como chegar a envolver esses companheiros setorializados. O congresso da Abrasco é um grande momento para isso. O que vamos fazer de mobilização? Qual o instrumento de comunicação que temos hoje.

Roberto: Eu fiquei muito tocado pela fala do Hugo. Por que a educação conseguiu colocar-se na agenda do desenvolvimento. Por que a saúde não consegue entrar nisso. Houve uma época que a gente fez essa relação. Mas esse elo se perdeu e hoje a saúde é vista como investimento. Parece que ela já não se atrela a uma visão desenvolvimentista do país. Por que a saúde tem um setor produtivo muito forte, produção de insumos e isso também é ponta do capitalismo. O PAC da saúde tinha uma inserção por aí. Só que essa não é nossa visão. Nós não pensamos saúde no sentido de reforçar a acumulação capitalista, nós pensamos do ponto de vista do cidadão. Essa onda do desenvolvimento que está aí. Hoje no IPEA tem um slogan: “Por um país desenvolvido”. Eu fiquei chocado, pois para mim isso quer dizer por um país plenamente capitalista. No que se justifica a saúde, a saúde ajuda a acumulação? É por aí. Acho que não. Parece que a saúde só entra como prioridade quando há um momento de comoção social. Mas num

momento como esse a saúde fica em segundo lugar. A não ser do ponto de vista do imaginário social. Nunca a saúde foi tão valorizada. Hoje as pessoas estão na academia. O espaço de legitimação na não mais é do serviço de saúde.

Ester: Alguns movimentos sociais não estão conseguindo avançar na discussão estrutural. Na experiência de Fortaleza tem movimentos locais que fazem movimento nas lutas gerais, nas lutas macrosociais. Eu acho que as experiências dos movimentos populares estão apontando para experiências de gestão populares. Essas experiências podem apontar caminhos importantes.

Julio: A primeira coisa é quando a gente faz essa análise da reforma, a gente tende a misturar as coisas. Muitas das dificuldades apontadas pelo documento do Silvio, não são apenas problemas de gestão do SUS, mas problemas dos sistemas universais como um todo. Há um componente maior que é a questão do Estado. Nós estamos discutindo muito na perspectiva do estado idolatria de que o estado dá conta de resolver tudo. É mentira. Ele tem interesses privados, corporativos. As dificuldades são dificuldades estruturais do nosso estado. Elas inviabilizam a gestão democrática. É o estado centralizado. Quando a gente fala da saúde como moeda de troca, tem um lado positivo, agora a questão é o que trocar. Eu quero colocar uma outra questão, enquanto não tivermos uma reforma política, teremos essas dificuldades. Se a gente analisa hoje as bases sociais que sustentam o SUS, a classe média está fora, os grandes segmentos da classe operária estão fora, os servidores públicos também. Um outro segmento que está muito afastado é a corporação médica. Hoje em dia é duro você falar de SUS numa faculdade de Medicina. Essa é uma questão chave que eu gostaria de recolocar. Acho que temos que ter cuidado com certos termos. Essa coisa de repolitizar passa essa idéia que nós sabemos de tudo e que os outros não sabem de nada. Nós não podemos, mas ver o Cebes como o Cebes de 20 anos. Hoje o Cebes é mais um em um conjunto muito grande e heterogêneo. O papel é muito mais se colocar como articulador e que consiga no meio do debate público, dar um pouco mais de conteúdo geral. Não estou dizendo que nosso campo de ação seja só o campo social, mas também continuar atuando no campo da esfera estatal, sobretudo nos nós estranguladores: o financiamento, a questão dos recursos humanos. Quando eu falo recursos humanos, não é que não tenha iniciativas, mas as iniciativas são de uma forma insuficiente e a precarização é um dos aspectos disso. Além dos movimentos sociais há outra base social importante, são os técnicos da saúde.

Fabiola: O que a gente tem aí é um conjunto heterogêneo de movimentos. A questão do desenvolvimento, se a gente começar a vender os discursos de desenvolvimento enquanto qualidade de vida com saúde, os empresários podem comprar. Há grandes empresários que a gente pode trazer pro lado de cá, pois tem a questão sanitária. A história da relevância pública, recuperar documentos da Leni. A Saúde tem que ser vista como algo de relevância pública. A história tem que buscar o discurso que traga os movimentos de volta para a gente. Quem tem uma doença de gravidade crônica os planos de saúde não dão conta. A coisa da saúde tem que estar articulada com outras políticas, educação, seguridade social, e questão do ambiente. Outra coisa é a privatização do Estado por dentro. Eu fiquei abismada com o que se faz com o dinheiro público. Articulação com outras políticas sim, educação no sentido mais amplo, o uso da comunicação social, como fazer chegar à população questões que são básicas. Quais são as forças que estão aí?

Lenaura: Eu queria levantar alguns aspectos. Do ponto de vista da discussão mais geral, era um pouco ter mais claro a questão das organizações sociais de saúde (OSS) e seria o momento para o Cebes se posicionar. Nós temos uma posição contrária, mas precisamos ter uma posição sobre as OSS de forma clara. Outra questão é a contribuição social. Qual é a localização do SUS hoje? Eu acho que a gente sempre colocou como uma questão social, e como questão social a saúde tem uma condição não favorável. Do ponto de vista da política pública, temos uma prioridade ou você trata dos mais pobres (governo FHC). No governo Lula é uma concepção do combate a fome, mas que não muda muito do ponto de vista de focalizar a política para os mais pobres. A questão da educação é muito grave. A PNAD demonstra uma queda da desigualdade e a concentração continua igual. É o caso da saúde, o SUS não consegue impactar na questão da desigualdade. A saúde permanece desigual. Eu acho que foi muito importante essa coisa do Eymard, tem mudanças que são estruturantes. São mudanças que não são bandeiras gerais, mas são estruturantes. Nós precisamos de bandeiras gerais? Em relação à questão da gestão, por que essas coisas não estão acontecendo? Por que a formação é um tragédia? A questão da gestão do trabalho e gestão de serviços temos que nos posicionar.

Fernando: Quando se falou de educação eu pensei na formação dos profissionais da saúde. A saúde pública por mais que tenha se ampliado nos últimos anos, continua sendo um gueto na formação. Os profissionais são formados no modelo biomédico. O SUS tem que ser formador dos recursos humanos, definir como vai se estruturar as disciplinas, o currículo. É também importante refletir que por mais que a administração direta tenha problemas, não podemos partir para a lógica do privado como sendo mais eficiente. A privatização é danosa a saúde pública. É fundamental que o Cebes tenha uma posição clara sobre as OSS.

Alcides: Uma tese que é a da repolitização, eu acho que não dá conta do que é ressignificar a discussão. Nós ficamos constrangidos em como viabilizar a gestão. A outra questão é sobre o terceiro setor. Por outro lado, muito dos movimentos populares estão usando o terceiro setor para fazer uma política diferente. Acho que tem que ter uma visão clara sobre as OSS. E tem uma questão que é de que projeto social estamos falando? Precisamos ir além. O Cebes passou por um momento de recomposição de discursos das agendas. Nós temos essa responsabilidade de fazer uma discussão mais substancial, eu reitero a crítica a logística setorial da saúde.

Liu: Talvez o grande desafio é discutir com o outro não só a intervenção mais a leitura dela. Outra questão é a conferência de comunicação, acho que a gente pode pensar como seria nossa participação nessa conferência. O setor da comunicação é um setor importante. Outro desafio do Cebes é estruturar melhor a questão da repolitização. A gente tem conversado bastante sobre a questão da formação, talvez se a gente conseguir ver esse processo como um espaço também para articulação.

Paulo de Tarso: Nós queremos colocar a questão social. A agenda social vai entrar no discurso dos candidatos na complexidade que ela tem? A outra coisa que é importante é a questão das OSS. Eu acho que devemos olhar como elas estão se produzindo de fato. Como você viabiliza na prática esse debate. Eu não estou vendo bons exemplos nas OSS para que a gente possa defender esse modelo de OSS. E quando a OSS dá errado não é o dono da OSS que é atacado e sim o governante.

Hugo: Eu acho que o documento reflete bem o espírito dessa conotação que é puxar a partir da reforma sanitária as questões específicas. A gente não pode perder é que nas questões específicas, ela tem que refletir a questão da universalidade, da equidade. O público só tem sentido se ele cumprir o papel de viabilizar os princípios do SUS. Alguém falou no simpósio, quem são essas pessoas das OSS. Acho que a gente tem que mapear isso. Qual a modernidade disso aí?

Jairnilson: Acho que é uma exigência do Cebes ir além das aparências, você trazer cada vez mais informação. Independente das ideologias dos gestores, eles estão optando por OSS, por conta da lei da responsabilidade fiscal. Acho que todas essas questões levam há uma indagação maior que é que Estado queremos? A gente tem que atualizar esse debate, ter elementos mais centrais.

Ana Costa: Não acho que o Cebes deve perder sua natureza de ser uma entidade pela luta geral do tema saúde. Nós não podemos perder essa entidade. Reconhecendo os avanços dos movimentos sociais, acho importante que os movimentos sejam convidados para uma discussão sobre um projeto político para a saúde. O que estamos chamando de repolitização é a ampliação da consciência, retomar a consciência política por um projeto político. Eu fico pensando sobre essa situação dos gestores, que tem buscado alternativas pela via das fundações, são os de esquerda. Por outro lado quem combate vai por uma visão fundamentalista, sem nenhum projeto alternativo que possa sustentar esse combate. O combate sobre uma suposta privatização e as seguranças do regime jurídico, do vínculo dos trabalhadores. O debate posto é muito pobre. A obrigação do Cebes é problematizar a partir de outras bases, pois esse embate não nos serve. O Cebes precisa denunciar as bases desses projetos. Nós não temos uma bandeira sobre a lei da responsabilidade fiscal.

Eymard: Qual a vocação do Cebes? Eu sinto que o texto colocou puxar essas questões políticas mais amplas. Seria um papel aglutinador da diversidade. O movimento sanitário está muito diverso e está precisando de atores que trabalhem no que tem de comum nas lutas. Eu achava que o Cebes deveria fazer educação popular para esses atores. Muito menos que tirar bandeiras de luta, pois bandeiras de lutas nós temos quando temos clareza e nós vivemos num campo diverso. Então muito mais fazer campos de lutas prioritários, trabalhar nessa perspectiva de criar espaços de debate. Ser um espaço de educação popular dessa metodologia. Que tipos de campos de lutas? A questão do financiamento é fundamental, a lei de responsabilidade fiscal, a questão da valorização do enfrentamento dos determinantes sociais, e a relação público-privado. Quem é o nosso público? Acho que o nosso público é mais o movimento sanitário.

Roberto: A questão das OSS necessita de uma posição nossa. Nós não podemos estar atrás da abrasco.

Nelsão: Vimos acumulando, por aproximação, uma visão de que três grandes barreiras foram colocadas a gestão do SUS: Administração Direta, incapaz de dar respostas, pela inadequação; Sub-financiamento e Responsabilidade Fiscal. O movimento da reforma sanitária nos anos 80 não conseguiu atingir que reforma do estado construiríamos neste Estado democrático. O estado tem colocado no mercado, por ano, o que ele não coloca no SUS, o Estado é a própria correlação de forças. Qual o meio de campo entre a macro-política, que fomos muito bem nos anos 80 e a micro-política que estamos indo muito bem agora. Mas estamos perdendo no meio de campo. O Cebes pode fazer uma

aliança com o Conass e o Conasems para lançar as diretrizes de como substituir e criar alternativas a Administração Direta por dentro do Estado. Temos que nos aliar para propor novos modelos de gestão, mas isso vai demandar um tempo e este tempo para nós pode ser fatal. Pois hoje cerca de 70% dos profissionais de saúde são terceirizados e terceirização não é só OSS. Existem centenas de entidades sem fins lucrativos espalhadas pelo país, que não tem nada que ver com os princípios do SUS, nem com as pactuações da Tripartite e da Bipartite. Ao mesmo tempo em que devemos realizar essas recomendações, simultaneamente precisamos interferir nas decisões de criação e funcionamento das terceirizações inclusive as OSs, denunciando e cobrando publicamente, com consistência e propostas alternativas, as transgressões à legislação do SUS e das diretrizes da Tripartite, Bipartites, CGRs e Conselhos de Saúde, em nome do direito da população a atenção universal, equitativa e integral à saúde. Não podemos ficar passivos e deixar que os gestores criem OSS sob pressão da lógica privatizante e do SUS pobre para os pobres.

Silvio: Acho que é importante que se avance em alguns posicionamentos do Cebes como entidade. As gestões descentralizadas passam por situações de absoluta ingovernabilidade na gestão da saúde e precisamos ter respostas para elas. No fundo a opção de um gestor por Oscip ou OSS não é ideológica, mas motivada pela necessidade de dar respostas às dificuldades assistenciais muito concretas e urgentes. Não dá pra dizer que somos, simplesmente, a favor ou contra esses instrumentos e parcerias. Precisamos fazer um raciocínio mais articulado e aprofundado para definir nossa posição.

Encaminhamentos:

Silvio: A realização de um seminário sobre sistemas de saúde já é um encaminhamento definido. Esse seminário será organizado a partir de *papers* que vão aprofundar o debate de hoje. Após o seminário teremos um produto mais aprofundado. A partir desse debate de hoje seria necessário ter uma nova versão do termo de referência.

Silvio: Talvez com a contribuição da relatoria a gente possa avaliar se pode ser o termo de referência para o seminário. Fazendo um rápido relato das diversas contribuições: Não reduzir o conceito e concepção de Estado e pensar o SUS da reforma sanitária como componente de um conjunto de reformas sociais que fizeram parte da imagem objetivo durante o processo de formulação. Abordou-se a comparação entre educação e saúde e a trajetória que teve a educação na agenda de governo.

Algo que foi abordado pelo Eymard: a gente deve ter a compreensão que a política se faz no micro também e que o debate mais setorizado também deve ser considerado. Além do Cebes ter uma agenda mais ampla também deve ter como demanda fazer uma articulação com o debate mais setorizado, dando como exemplo o que ocorre na saúde mental. Houve um debate sobre a agenda do desenvolvimento e a agenda da saúde, algumas pessoas defendendo a posição que não se deve descolar a agenda da saúde da agenda do desenvolvimento, mas pensar o desenvolvimento integrado com as questões de saúde. Sobre alguns aspectos ligados a fundação estatal, foi apontado que a mesma é também ligada a aspectos estruturais do Estado. O termo repolitização deve ser usado com cuidado, para não dar a impressão de que queremos reduzir o papel e a posição dos outros atores. Foi levantada a questão se precisamos ter bandeiras gerais, e ninguém negou a necessidade do Cebes ter um posicionamento sobre os temas, gestão do trabalho, regime jurídico único entre outras coisas que foram aqui debatidas. A

intervenção mais ao final do Nelson aponta para a necessidade de ser analisar melhor, as gestões descentralizadas. Os desafios e dificuldades da administração direta trouxeram para a arena da gestão descentralizada uma série de problemas e utilização ou não de instrumentos sociais, como fundações estatais, parceiras com cooperativas, etc. são elementos da realidade. Estão sendo utilizados pelos gestores e seria importante que o Cebes se articulasse com entidades de gestores para o aprofundamento dessas questões, no sentido de verificar que reformas seriam necessárias para um aperfeiçoamento da gestão descentralizada. E de que forma usar esses instrumentos fazendo com que tenham uma melhor regulação pública.

Nelson: Nessa linha gostaria de destacar alguns pontos, que é o encaminhamento político. Nós temos um timing político que devemos estar atentos. Devemos soltar na praça uma formulação debatida ainda que possa estar sujeita a aprimoramentos, acho que não dá para esperar muito. Seria uma primeira posição pública nossa e poderia ser uma adequação do termo de referência do seminário. Em relação ao modelo de gestão, nós iremos convergir aí para a própria politização, se nós politizamos há 20 anos atrás e estamos politizando a nível local, essa faixa intermediária, entre a macro política e a micro política, nós abandonamos. E que envolvimento dos movimentos sociais está em torno dessa faixa? Não é repolitização é politizar mesmo. Quais são as amarrações, as diretrizes para que qualquer projeto de lei de modelo de gestão deva estar atrelado ao SUS? Eu colocaria dois pontos principais a autonomia gerencial na prestação de serviços e em função disso uma nova relação do gestor e essa autonomia passaria por responsabilização sanitária por cumprimento de metas, em segundo lugar o direcionamento e delimitação da autonomia das diretrizes do SUS e em terceiro lugar a remuneração desses entes autonomizados. E no bojo disso se posicionar sobre a satanização do regime jurídico único e o da CLT. Eu colocaria oito cobranças a serem feitas para todos os governos que quiserem criar OSS.

Fabíola: Quando você fala em responsabilização por metas, o interessante é que você está responsabilizando uma parcela da população.

Nelson: Eu proporia como método, e eu e o Silvio, a gente pode fazer por email esse termo de referência para o seminário, mas seria também um arcabouço do que seria uma posição pública do Cebes e passaria para a diretoria ampliada discutir e finalizar.

Silvio: Esta parte que estamos chamando de intermediária diz respeito a uma espécie de vácuo normativo. Há necessidade de suprir esse vácuo com adequações no marco jurídico-legal. Por exemplo, atualmente os gestores que não quiserem investir na atenção básica não investem e não estão contrariando a lei. Precisamos propor um aperfeiçoamento nessa questão.

Lenaura: A gente precisa chegar num campo menos crítico e mais propositivo. No Seminário a gente, normalmente, monta uma oficina, depois montamos um termo de referência, que já temos o preliminar, e que o Silvio mexerá a partir da contribuição de todos e este termo de referência será a base para os papers que serão contratados. E em geral essas pessoas virão ao Seminário falar. Depois lançamos o livro. A idéia do Seminário é trazer especialistas, mas também chamar atores, para que possamos formular e agregar. O objetivo é estratégico, político e de formulação de agenda que tem sido a nossa maior contribuição. Na gestão já vimos que envolve uma série de aspectos,

temos que decidir onde vamos ampliar ou não. O termo de referência tem que ser o mais objetivo possível. Aí divulga entre a gente, fazemos contribuições, depois divulgamos no site. Então este grupo, Nelsão, Silvio e eu, faremos a escolha dos nomes. Todos estão convidados a ajudar.

Nelsão: O Cebes, na década de 80, já prescindiu de toda essa organização para poder sair pra rua. Acho que temos que mobilizar rápido, antes de tudo isso.

Roberto: Acho que este termo de referência tem que ser um pouco mais livre independente do Seminário, que pode estar encaminhando coisas concretas demais. Acho que dá para tirar as duas coisas.

ENCAMINHAMENTO: O Silvio e o Nelsão farão a revisão do termo de referência.

Paulo de Tarso: Sobre a Nota que o Cebes deve lançar, acho que devemos nos posicionar contra a privatização e contra as OSS, pois elas não obedecem aos tópicos que o Nelsão colocou.

Eymard: Existe a dificuldade e a necessidade de repensar a gestão que está obrigando os gestores a optar por ONGs e precisamos entrar nas questões de fundo dessa escolha.

Nelsão: A Frente parlamentar da saúde que está aí hoje é muito diferente da que existia. Por que o Cebes até hoje não conseguiu colocar nada para a Frente e o Ministério Público?

ENCAMINHAMENTO: Lenaura, Hugo e Roberto fazem a Nota para publicação.

Liu: É importante o que está sendo dito, pois em Recife já estávamos pensando em publicar este debate, e convidar outros atores.

Paulo Amarante: Acho que o Seminário deve expressar essa nova cara do Cebes. Precisamos trazer mais atores, que é o que o Eymard vem colocando.

Lenaura: Isso que o Paulo está falando é muito importante, mas depende da articulação da Diretoria. Este é um trabalho essencialmente político.

Ester: Gostaria de tocar na metodologia de organização do Seminário, pois existem várias metodologias que podemos agregar.

Ana: Gostaria de propor que este Seminário fosse a Brasília, para que agregássemos aos debates que estão ocorrendo.

Paulo de Tarso: Acho que unir a questão da técnica, de quem está formulando e de quem está experimentando é preciso agregar.

Lenaura: Existe um financiamento que tem algumas previsões.

Roberto: Pode ser na UnB, Volnei?

Ana: Acho que deveria ser no Congresso, no Nereu Ramos.

Lenaura: Data: Primeira quinzena de dezembro.

EDITORIA:

Paulo Amarante: Fizemos, eu e Marília, um relatório. Estamos qualificando a revista e preparando o último número deste ano que será lançado no Congresso da Abrasco. Nosso número de recebimento de artigos aumentou 400%, a partir da requalificação da revista e o nosso grande problema é o número de pareceristas. Temos tentado cumprir os requisitos da Scielo, Capes etc, mas manter nossa linha política. Até a empresa licitada quer nos empurrar critérios, mas nós temos conseguido manter nossa linha. Atualizamos nosso Conselho Editorial, que pela primeira vez não é membro da Diretoria e ampliamos nosso Conselho, que agora conta com membros internacionais. Buscamos também incluir pessoas de todas as regiões do Brasil. Estamos regularizando o fluxo de artigos. Temos a página da revista e o recebimento dos artigos é somente pela página o que facilita todo o processo e agiliza. Fizemos uma reunião recente com a Zeppelini, para qualificar a revisão dos artigos. Uma questão que precisa ser definida é a diminuição da dedicação à Divulgação, pois ela tira muita atenção do trabalho da Saúde em Debate. Estamos com duas Divulgações encaminhadas, dois livros em co-edição com a Editora Lugar e o livro do Seminário de Público e Privado, mas que ainda estão faltando alguns capítulos. Estamos com todos os números da Saúde em Debate, desde o número 1, digitalizados nos próximos 5 dias, estará no site com sistema de busca.

Eymard: Dentro desta linha de polemização que a nova diretoria se propõe, como poderíamos transferir isso para a linha editorial? Com debates etc.

Paulo: Nós temos conseguido manter os debates, os artigos de opinião etc. Mas o melhor veículo para isso, pois é mais rápido é o blog.

Eymard: Será que não poderíamos, por exemplo, ter uma página na revista do Radis?

Paulo: Já tentei, mas eles não fazem. A tiragem deles é de 65.000 exemplares e é mensal. O custo é tão alto que eles já estão pensando em não fazer mais em papel.

Volnei: A UnB me pediu para contatar o Berlinguer para fazer a aula inaugural em março do ano que vem. Poderíamos aproveitar a vinda dele e fazer alguma coisa.

NÚCLEOS:

Fernando: O Núcleo de Campinas se reestruturou agora no segundo semestre e está fortemente envolvido com a discussão de privatização da saúde que está colocada na cidade. Tem feito reuniões mensais, com mais de 50 pessoas, e pautado um debate de gestão pública do SUS, contra OSs, contra a privatização. O próximo evento será no dia 05/10, um debate sobre modelos de gestão com a presença da Ligia Bahia, Deputado Estadual Raul Marcelo e o ex-secretário de saúde de Sumaré Roberto Mardem.

Alberto: O Núcleo Londrina está realizando reuniões mensais e vários encontros entre as reuniões ordinárias. Estamos atuando também em um curso de Capacitação de Conselheiros Locais e Municipais de Saúde. Além disso, participamos da organização e elaboração de propostas e posicionamentos nas pré-conferências de saúde dos

segmentos de usuários e trabalhadores. Pretendemos distribuir teses curtas para os quatro sub-temas da Conferência de Saúde.

Liu: O Núcleo de PE está com algumas parcerias na área de formação, na graduação. Semanalmente temos feito debates dentro da tenda Paulo Freire para o Congresso da Abrasco, junto com outros atores, como ANEPS etc. E agora a discussão da OSS é uma que vai entrar dentro do debate Estadual e pensamos em fazer

Ester: No CE estamos totalmente paralisados desde a saída do Alcides. Estamos tentando retomar e acredito que após esta reunião poderemos oxigenar.

Hugo: O Núcleo do DF não se reúne desde o Simpósio, embora tenhamos tido um trabalho do núcleo de fazer uma jornada da saúde no DF para tratar dos problemas regionais. Fizemos, eu e Fabíola, uma primeira proposta da jornada. Mas aí vimos que uma deputada distrital estava fazendo uma proposta parecida, fizemos contato com ela e fomos remetidos a um fórum que está debatendo a idéia. Fizemos contato com atores envolvidos no processo. A perspectiva é muito boa, mas é uma tarefa difícil, pois as pessoas estão nos núcleos estaduais. Precisamos envolver a universidade e trabalhadores de saúde, senão ficaremos muito sobrecarregados. Essa agora é nossa prioridade, agitar e divulgar mais o Cebes.

Fabíola: Brasília tem uma situação única, pois recurso não é um problema tão grande. Existe uma rede de profissionais muito agressiva e muito organizada. Os promotores já fizeram várias ações públicas. É melhor somarmos a eles.

Paulo de Tarso: Nós terminamos o curso de formação.

Julio: Nossa estratégia foi tentar articular com as universidades, mas em contrapartida nós tivemos uma reciprocidade muito grande dos movimentos municipalistas.

Jairnilson: Nós estamos estruturando uma chapa para formar o Núcleo do Cebes da Bahia. A gente está incluindo na lista do Cebes, todos os alunos da UFBA, o pessoal do mobilizaus. Esse pessoal todo está sendo convidado.

Ana: Todos os núcleos devem postar notícias na página do Cebes. A outra coisa, nós estamos tendo dificuldade nos emails dos núcleos Cebes. É importante essa comunicação. A outra coisa é alertar todos os núcleos entorno da mobilização do seminário nacional. Eu sugiro que a gente ressuscite a questão do inaceitável. Tivemos a formação do núcleo do RJ. Eu queria pedir às pessoas que estão na diretoria nacional que nos ajudasse, no RS, por exemplo, o Alcides.

Hugo: Acho que a gente pode ter um espaço de chat para a diretoria discutir.

Roberto: A opas cede para gente uma sala iluminator. Eles cedem pra gente esse software.

Liu: Acho que a diretoria poderia participar no trabalho de mobilização e formação dos núcleos.

Nelson: Eu acho que tem dois atores que são desafios para os núcleos: os membros do ministério público em cada estado e o parlamento.

Lenaura: Eu proponho que Ester e Liu façam uma proposta sobre isso. Nós temos dentro do projeto recurso para atividades pedagógicas, então tem que ser rápido. Outra coisa, nós temos uma oficina programada para novembro que é sobre direito à saúde.