

MAS AFINAL, O QUE FAZER PARA SERMOS MAIS SAUDÁVEIS?

Ao longo de minha trajetória, enquanto gestor de sistema de saúde pública, facilitador de processos educativos e profissional de saúde de nosso sistema público de saúde, tenho percebido uma enorme dificuldade no alinhamento de nossas forças numa perspectiva de uma construção coletiva que possa, de fato, agregar valor para nossa sociedade.

Mas afinal, o que está faltando?

Tenho a convicção de que a grande maioria dos atores envolvidos nestes processos tem objetivos que convergem para o bem comum, no entanto, acredito haver muitas dificuldades na governança entre eles. De forma prática, cito o exemplo de nossos equipamentos de saúde: a Atenção Primária à Saúde (APS) está sob gestão dos municípios e os equipamentos de saúde da média e alta complexidade podem estar sob gestão dos municípios, estado ou mesmo governo federal. O fato é que me parece que, independente de qual gestão estes equipamentos façam parte, deveriam ter claramente suas missões institucionais definidas conforme a lógica de nosso Sistema Único de Saúde (SUS), de tal forma que não sejam conflitantes ou mesmo concorrentes.

A Organização Mundial de Saúde, em 2000¹, a partir da Carta de Liubliana², dá início à quarta geração de reforma sanitária mundial, que tem como base as mudanças de paradigmas **nos modelos de atenção, organização e gestão dos sistemas de saúde**. Dentre as distinções principais apontadas entre os velhos e os novos modelos, está a atenção, cujo o novo paradigma deve estar centrado nas condições aguda e crônica, e não somente nas condições agudas, como atualmente se apresenta. Em relação à organização do modelo, destaca-se a necessidade de se estabelecer um novo paradigma de redes de atenção à saúde, as quais devem ser coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) e, por fim, o modelo de gestão, que deixa de ser focado na lógica única dos recursos envolvidos para a lógica dos processos clínicos e qualidade na atenção, baseado em resultados econômicos e sanitários.

Na verdade, o modelo de atenção deve responder as necessidades em saúde da população. O modelo de organização deve garantir a integralidade e a coordenação do cuidado para cada cidadão de acordo com suas necessidades em saúde, e o modelo de gestão deve prover os recursos necessários com foco nos melhores resultados em eficiência e efetividade para a saúde dos cidadãos.

Para o desenvolvimento destes modelos supracitados, torna-se necessário a implementação de um sistema de governança macrorregional³, conforme decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, artigo 7º: “as redes de atenção à saúde estarão compreendidas no âmbito de uma região de saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores”.

Segundo Mendes⁴, “a governança de redes de atenção à saúde é o arranjo organizativo uni ou pluri-institucional que permite a gestão de todos os componentes destas redes, de forma a gerar um excedente cooperativo entre os atores sociais em situação, a aumentar a interdependência entre eles e a obter bons resultados sanitários e econômicos para a população adscrita”.

Já para Francesc⁵, os objetivos da governança das redes de atenção à saúde são: “garantir o cumprimento dos pactos e acordos entre os atores, o manejo dos conflitos de interesse, o direcionamento da ação segundo os princípios da transparência e prestação de contas, a progressiva estabilização da rede baseada em resultados dos pactos entre os atores, o respeito às regras do jogo e os resultados da rede”.

Enfim, resta-nos buscar compreender melhor possíveis iniciativas que possam aproximar toda essa força intelectual de gestão e de atenção, numa perspectiva de termos uma sociedade mais saudável. Para isso, torna-se necessário a participação efetiva de todos os atores sociais na pactuação dos compromissos, no desenvolvimento dos planos para a efetivação das redes de atenção à saúde e de um painel de indicadores para monitoramento dos objetivos traçados e avaliação dos resultados econômicos e para a saúde da população.

No tocante à revista SANARE, creio que esteja, de forma exemplar, buscando atingir seus objetivos, não apenas acadêmicos, mas, sobretudo, o de se fazer bem representada neste movimento que deve pensar junto e de forma integrado os desafios de superação ora encontrados em nosso sistema de saúde.

Faça parte desta governança. Leia com atenção todos os artigos disponíveis e vamos à luta por um SUS mais resolutivo para nossa população!

Mãos à obra!

Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior

Especialista em Saúde da Família (UVA) e em regulação do SUS (IEP_Sírio Libanês)

Mestre em Educação Médica (Cuba) e Saúde da Família (UFC)

Coordenador de Políticas e Atenção da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA)

REFERÊNCIAS:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2000: health systems, improving performance. Geneva, World Health Organization, 2000. Disponível em: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf
2. BMJ (1996) The Ljubljana Charter on reforming healthcare, British Medical Journal, 312, 1664-1665. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351397/>
3. MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.conass.org.br/pdf/Redes_de_Atencao.pdf
4. MENDES EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, CONASS, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
5. FRANCESC JM et al. La gobernanza de las redes integradas de salud (RISS): contextos, modelos y actores en América Latina. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2012.