



EM DEBATE

Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Brasil

A Diretoria Nacional

A gestão municipal e a garantia do direito à saúde

Saúde em Debate, vol. 36, núm. 95, octubre-diciembre, 2012, pp. 506-508

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341761001>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Editorial

### A gestão municipal e a garantia do direito à saúde

**A**partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, a gestão municipal passou a ter papel fundamental na assistência à saúde da população. Se antes do SUS poucos municípios tinham secretarias de saúde, atualmente, pode-se dizer que temos 5.565 secretarias, cujos gestores têm a responsabilidade de assegurar o direito à saúde, conforme expresso na Constituição brasileira.

É nesse nível da gestão pública que as demandas por atenção à saúde são apresentadas pela população, e é esse nível de gestão que, apoiado pelos governos estadual e federal, deve garantir a oferta e o acesso aos serviços de saúde, de acordo com as necessidades daquela. Essa atribuição é uma das mais complexas que a gestão municipal tem no campo das políticas públicas. Nesse sentido, as estruturas administrativa, organizacional e de recursos humanos das secretarias municipais de saúde devem ter prioridade no âmbito municipal se de fato se quer cumprir os preceitos constitucionais nessa área.

O ponto de partida dos gestores municipais deveria ser a constituição de uma equipe tecnicamente preparada para pensar a saúde do município. Isso é particularmente importante quando se sabe que a escolha dos secretários(as), em geral, não se dá com base em critérios técnicos, mas políticos. Essa característica da política do Estado brasileiro tem sido um dos entraves para o avanço do SUS. As últimas Conferências Nacionais de Saúde recomendam que os cargos de gestores do SUS sejam ocupados por profissionais competentes e comprometidos, e integrantes da carreira da saúde. O CEBES tem ressaltado a importância de que a saúde não seja moeda de negociação política na composição dos governos, e, sob essa perspectiva, se alia à necessidade de qualificação e compromisso como pré-requisito para os gestores.

O conhecimento e a apropriação do funcionamento do sistema de saúde brasileiro são tarefas de difícil apreensão em um curto espaço de tempo, tanto pela complexidade das demandas de saúde quanto pela legislação que regulamenta o setor. Daí, a necessidade de os gestores se apoiarem em equipes que possam dar continuidade às políticas e aos programas em curso, e de que sejam capazes de planejar e implementar mudanças a partir de objetivos claros de onde se quer chegar com o setor de saúde brasileiro. A imagem-objetivo do SUS está expressa na Constituição Federal por meio de seus princípios e diretrizes, ou seja, o compromisso de todo

gestor público dessa área deve ser assumido no sentido de garantir o acesso universal e igualitário para todos, por meio de um sistema descentralizado, regionalmente organizado e com controle social.

Esse sistema – idealmente projetado – se fundamenta em uma concepção ampliada de saúde, entendendo que o processo de adoecimento ocorre a partir das condições concretas de existência das pessoas, ou seja, das condições de vida, de trabalho, de lazer, de moradia, alimentação, educação, transporte e de acesso aos bens e serviços de saúde. Assim, para promover e prevenir os agravos à saúde, é necessária uma ação Intersetorial em que o ponto de partida até possa ser uma necessidade do setor de saúde, mas as ações não necessariamente se limitem a ele. Logo, o compromisso com a solução dos problemas de saúde do município não é só da secretaria de saúde, mas de toda a gestão municipal.

No Brasil, segundo dados do IBGE, 75% dos municípios têm até 20 mil habitantes, onde residem 20% da população brasileira (33,9 milhões de pessoas). A maior concentração se encontra em onze municípios, com mais de 1 milhão de habitantes (29 milhões de pessoas residem nessas grandes cidades, ou seja, 14% da população brasileira). Nesse meio estão os outros 25% dos municípios e 66% da população.

Para organizar um sistema de saúde para essa população, residente em municípios com tais características, criaram-se as regiões de saúde que devem ser organizadas de forma a atender a todas as necessidades de saúde da população (das menos às mais complexas). Tal fato implica, para os gestores da saúde, níveis de responsabilidade crescentes, de acordo com o porte do município e o seu papel na composição dessas regiões. Mas, mais que isso, requer dos gestores um grau de solidariedade que ultrapassa o ‘individualismo municipal’, competitivo, para se compreender como parte integrante de uma rede de atenção que visa a melhorar a vida de todo brasileiro.

Essa visão solidária entre municípios, estados e governo federal é fundamental para a realização do SUS, mas ainda está por ser construída, não só no setor saúde, mas em toda a sociedade brasileira, marcada pela lógica capitalista e pela supremacia do individualismo sobre o coletivo.

A lógica de mercado, que orienta as sociedades capitalistas, como a nossa, na qual a busca por lucro não encontra limites, também viceja no campo da saúde brasileira, ameaçando o Sistema Único de Saúde devido ao poder crescente do setor privado sobre o setor público.

Aos novos gestores municipais, lembramos o compromisso ético com a melhoria da saúde de toda a população, ao menor custo possível, já que estão administrando recursos públicos. Isso exige a organização e a defesa de um sistema

público de saúde autônomo, e se contrapõe a qualquer mecanismo para facilitar a lucratividade com o campo da saúde.

Neste sentido, os conselhos municipais de saúde têm papel importantíssimo no exercício do controle da sociedade sobre as ações do Estado, representado na gestão municipal. Mas lembramos, também nesse caso, que o compromisso ético com a defesa do SUS público deve se sobrepor a qualquer interesse pessoal, corporativo ou de grupos específicos, representados pelos diferentes segmentos que compõem os conselhos de saúde.

Sabemos que não será tarefa fácil para os novos gestores administrar as expectativas e os interesses dos diferentes grupos que compõem a sociedade, mas esperamos que os milhares de secretários e secretárias de saúde, que assumirão em primeiro de janeiro de 2013, assumam, de fato, o compromisso com a garantia do direito à saúde.

Aos novos gestores da saúde, o CEBES dá as boas vindas. Aos que já militam nesse campo e defendem o SUS público, igualitário para todos os brasileiros, certamente estaremos juntos nas lutas que se avizinham.

A Diretoria Nacional