

SÍNTESE E CONCLUSÕES



Flavio Goulart

Relator

Os temas significantes deste evento (sustentabilidade, modelo assistencial, vulnerabilidade, governança, participação, entre outros) representam, seguramente, um território conceitual de alta complexidade e dinamismo. O sucesso das iniciativas correlatas a eles dentro das políticas de saúde requer não só regras de jogo bem colocadas, mas também apoiadas em evidências consagradas universalmente. Tal é o caso, por exemplo, da ênfase na APS, na formação de redes, além de, particularmente, da necessidade de uma espécie de *mirada territorial* no planejamento das ações, bem como da busca permanente da equidade nas ações, que são aspectos marcantes nas diversas experiências que aqui se apresentaram.

O caso da América Latina, aqui retratado com maior presença, possui relevância especial, seja pela variedade de países e subculturas presentes nela, seja pelo reconhecimento de algumas décadas que foram (ou ainda estão) perdidas no campo da saúde, pelo menos no que se refere à integralidade e à universalidade dos sistemas, do qual vem a necessidade imperiosa de agregar novos recursos, inclusive de conhecimento, à atuação dos sistemas de saúde da região.

Salta aos olhos, no geral das narrativas, a importância conferida às abordagens baseadas na consideração dos determinantes sociais e econômicos na gênese dos problemas de saúde

populacional, em escalas, sem dúvida, diferenciadas, mas sempre presentes. Da mesma forma, fica evidente a inquestionável geração de intervenções sanitárias, inspirada diretamente pela realidade local e dirigida às necessidades reais dos cidadãos.

Não ficam claras nas experiências trazidas à luz neste seminário, todavia, sem que se possa considerar inexistentes, as estratégias para eventual enfrentamento das injunções do mercado, que, em maior ou menor grau, afetam todas as intervenções em saúde, em toda parte. Por exemplo, sobre o impacto da economia informal nas questões de trabalho e emprego, com suas repercussões inquestionáveis no campo da saúde e da qualidade de vida das populações.

As *Funções Essenciais de Saúde Pública*, nos termos trazidos à luz pela Opas/OMS há pelo menos duas décadas, continuam a representar um guia válido para a organização e a capacitação das intervenções sanitárias em vários países, embora, no caso do Brasil, mesmo não havendo menção direta a elas, nada impede que tal movimento tenha repercussões também no país.

As intervenções em saúde aqui retratadas, é bom lembrar, como todo processo coletivo, dependem fundamentalmente de ação coletiva, a envolver governo, sociedade e outras instâncias, produzindo resultados apenas em longo prazo, o que não pode ser confundido com omissão ou insuficiência de algumas iniciativas.

O enfoque na qualificação dos processos de gestão é evidente em praticamente todos os casos apresentados, com especial ênfase na necessidade de ampliar e principalmente flexibilizar determinados mecanismos gerenciais, em termos

processuais e particularmente na gestão financeira e de outros recursos e insumos essenciais, aspecto em que a pandemia da covid-19 mostrou especial papel de desencadeamento. Apon-ta-se, também, para a importância das ações intersetoriais na agenda dos órgãos gestores, da mesma forma que seu atributo de regulação em relação à ação privada.

Do ponto de vista da busca de um modelo de atenção adequado, diante não só da recente pandemia, mas também das injunções trazidas pela transição demográfica e suas complexas implicações, em rápida e constante transformação nesta e em outras partes do mundo, a APS revela-se como iniciativa insubstituível atualmente. A ênfase na vulnerabilidade de determinados segmentos populacionais, por exemplo, depende intrinsecamente do recurso pleno a tal estratégia assistencial e, de fato, se faz notar em diversas das experiências presentes, estratégias inovadoras a respeito de tal abordagem. Entretanto, a não menção ao baixo acesso ao saneamento básico em tais populações, como medida efetiva nos vários programas, não deixa de fazer sentir sua falta.

Em termos do modelo de assistência, destaca-se a ênfase em famílias e comunidades, mais do que em indivíduos isolados, além dos relatos de integração entre as políticas sociais com ação centrada no nível local, certamente como indicador de garantia para sua maior efetividade e real garantia do direito à saúde. Nesse aspecto, é essencial considerar os usuários dos sistemas de saúde como portadores de necessidades diferenciadas e complexas, resultando, no caso da recente pandemia, que o insuficiente reconhecimento disso leva à constatação de que

nem a sociedade nem os sistemas de saúde estavam preparados para enfrentar desafios de tal amplitude, pois os riscos a que foram submetidas as pessoas foram totalmente diferenciados entre os diversos grupos sociais, localizações geográficas e graus de acesso aos serviços. A pandemia da covid-19 revelou também a ocorrência de determinadas marginalidades, ou seja, derivações inesperadas ou pouco valorizadas de tal fenômeno, acarretando desafios ainda maiores para os sistemas de saúde, como foi o caso das chamadas *invisibilidades*.

As presentes experiências demonstram, ainda, que abordagens com enfoque territorial, regionalizadas e assentadas em redes de serviços baseadas em APS são de capital importância. Além disso, incrementar o gasto em saúde sem perder de vista o sentido da equidade também constituiu um fator fundamental.

Deve ser lembrado, ademais, que as intervenções no campo da saúde pública fazem maior sentido quando se correlacionam diretamente com os contextos vigentes em cada país, em função de características históricas, políticas e culturais. Sendo assim, não há como estabelecer algum tipo de padrão “ótimo” no qual as diversas realidades devam se encaixar. Ficou claro que a efetiva articulação das ações sanitárias entre os níveis de governo constitui fator de sucesso e um poderoso fator norteador.

Modelos assistenciais devem se coadunar, outrossim, com os modelos de gestão, em termos, por exemplo, de financiamento, governança, formação de redes e construção de uma assistência à saúde realmente regionalizada. Políticas de financiamento devem, além disso, ser analisadas em função da realidade dos países, não só em relação aos montantes alocados,

mas também relacionados com a proporção do público e do privado na estrutura de gasto, considerando que na realidade latino-americana é comum que o gasto direto do bolso das pessoas ainda predomine.

A questão dos recursos humanos (ou dos *talentos*, na feliz expressão colombiana) é um tópico que ficou bastante aprofundado em algumas das experiências, o que não impede, todavia, que seja preciso avançar mais nas estratégias de qualificação, alocação, suprimento de déficits, contenção das dificuldades colocadas pela migração externa deles, entre outros aspectos. Nesse aspecto, ao pacote de competências profissionais necessárias às tarefas de gestão e assistência à saúde, caberia adicionar o pensamento estratégico voltado ao enfrentamento das mudanças constantes e rápidas que caracterizam o setor saúde, como aconteceu durante a recente pandemia, de forma a promover e incentivar capacidades em detectar e promover mudanças em tempo real nos protocolos de trabalho, bem como sobre a composição ideal das equipes de saúde, para cada momento e eventualidade operacional.

Destacam-se, ainda, em tal campo dos *talentos humanos*, não só a constatação relativa à presença constante de servidores públicos competentes e comprometidos em cada uma das iniciativas, como a importância de processos de trabalho interprogramáticos e interprofissionais, com enfoque na preservação e da promoção da saúde, como também do bem-estar entre os trabalhadores dos serviços de saúde. Foi considerada, todavia, a necessidade de incremento da capacidade de adaptação permanente dos órgãos formadores de recursos humanos aos

desafios impostos pela realidade da prestação de serviços e da gestão.

Foi ainda bastante nítida a preocupação dos agentes em se apoiarem, com firmeza, em informações validadas pela ciência, fugindo, assim, da tendência negacionista vislumbrada durante os anos recentes e a necessidade cada vez maior de poder dispor de sistemas de informação e comunicação ativos, ágeis e, acima de tudo, confiáveis.

Ocorreu a recomendação, por parte dos debatedores, de iniciativas voltadas à avaliação de impacto das medidas em andamento, em especial aquelas dirigidas aos grupos especialmente vulneráveis de crianças e mulheres, bem como de esforços no sentido da superação de determinadas barreiras éticas e culturais que muitas vezes se interpõem diante de tal focalização específica, com clareza a respeito dos princípios éticos e técnicos que orientam tais ações. Particularmente, caberia entender e avaliar tais experiências em sua natureza de *processos* em andamento e evolução.

O SUS brasileiro recebeu especiais menções dos painelistas, por exemplo: pela acumulação permitida pela sua criação, já com mais de três décadas de vigência, revelando marcante aperfeiçoamento das estruturas de gestão em saúde e garantia de sua capacidade de resposta; pela estrutura de gestão do trabalho e educação, inserida entre as funções essenciais da gestão em saúde; pelas contribuições à política social, especialmente, a concessão à Saúde do atributo de direito universal; pela construção de uma adequada estrutura jurídica para a saúde, representando assim um requisito para a democracia; pelo

desenvolvimento da chamada *gestão tripartite*, uma inovação associada a mecanismos adequados de participação social.

Deve ser destacada, ainda, a importância de que as diversas experiências de inovação e intervenção sobre a realidade sanitária, que ocorrem aqui e ali, sejam conhecidas e divulgadas, no que o Conass foi especialmente elogiado, e o presente seminário, considerado como de capital importância.

Além dos temas desenvolvidos nas páginas anteriores da presente seção, diretamente derivados das considerações feitas pelos debatedores convidados, foi possível acrescentar alguns outros diretamente nas apresentações dos painelistas, por exemplo: governança e articulação; gestão local; condições crônicas e comorbidades; participação social; abordagem à pandemia; gestão de riscos; responsividade e resiliência do sistemas de saúde; resgate de confiança social; gênero, raça e etnia; precarização do trabalho; cuidados aos cuidadores.

Como se vê, trata-se de questões especialmente pertinentes aos sistemas de saúde atuais, particularmente diante de um cenário de desfazimento de iniciativas de bem-estar social por todo o mundo, erosão dos sistemas de saúde e, particularmente, do estresse derivado da recente pandemia em tais sistemas. Em maior ou menor grau, constituíram temas explícitos ou implícitos nas apresentações, ensejando diferentes respostas, em conformidade com cada realidade local.

Finalizando, na visão direta e pessoal do relator deste evento, segue um quadro de correlações entre algumas das temáticas diretas ou derivadas do presente Seminário, *vis-à-vis* com os países em que elas são desenvolvidas, em abordagem não exaustiva, dado que algumas de tais iniciativas possam, de fato, estar presentes nos países sem que tenham sido explicitamente mencionadas nas respectivas apresentações.

TEMAS	ARG	BOL	BRA	CHI	COL	GUA	PER	QUE	URU
Reconstrução e retomada de ações			X			X			
Reformas Sanitárias amplas			X	X	X		X	X	X
APS e Regionalização	X	X	X	X			X	X	X
Atenção Especializada			X						
Política de Recursos Humanos			X		X		X		
Articulação Interfederativa e Intersetorial	X		X					X	
Mudanças no Arcabouço Normativo	X	X	X	X	X		X	X	
Abordagem à Vulnerabilidade		X	X	X				X	
Participação Social			X					X	
Intervenções diretas na Pandemia								X	
Dispositivos de Financiamento		X							X
ARG = Argentina; BOL = Bolívia; BRA = Brasil; CHI = Chile; COL = Colômbia; GUA = Guatemala; PER = Peru; QUE = Quebec; URU = Uruguai									