

# Fundação Estatal Saúde da Família



Secretaria  
da Saúde

Proposta Preliminar para Debate  
2ª versão  
Junho de 2007

Diretoria de Atenção Básica  
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE  
DO ESTADO DA BAHIA

**FUNDAÇÃO ESTATAL  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Proposta Preliminar para Debate  
2ª versão

Salvador - Bahia  
Junho - 2007

## GOVERNADOR DA BAHIA

***Jaques Wagner***

## SECRETARIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

***Jorge Jose Santos Pereira Solla***

## SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

***Alfredo Boa Sorte Jr.***

## DIRETOR DA ATENÇÃO BÁSICA

***Hêider Aurélio Pinto***

### ***Grupo de trabalho de elaboração de proposta Fundação Estatual de Saúde da Família:***

Ademar Arthur dos Reis Chioro - Consultor da SAIS/SESAB  
Ailton Cardozo da Silva Júnior - Representante da Procuradoria Geral do Estado  
Débora do Carmo - Diretora de Gestão do Cuidado/SAIS/SESAB  
Hêider Aurélio Pinto - Diretor de Atenção Básica/SAIS/SESAB  
Joana De Marc - Assessora da SAIS/SESAB  
Joana Rocha - Assessora da SUREGS/SESAB  
Luciano Bezerra Gomes - Coordenador de Apoio e Desenvolvimento/DAB/SAIS  
Silvio Roberto Medina Lopes - Assessoria da DAB/SAIS

### ***Redação:***

Ademar Arthur dos Reis Chioro - Consultor da SAIS/SESAB  
Hêider Aurélio Pinto - Diretor de Atenção Básica/SAIS/SESAB  
Luciano Bezerra Gomes - Coordenador de Apoio e Desenvolvimento/DAB/SAIS  
Silvio Roberto Medina Lopes - Assessoria da DAB/SAIS

### ***Colaboradores:***

Consuelo Silva Falcão - Bibliotecária da UNEB  
Ivonize Maria Teixeira Oliveira Bomfim - Coordenação e Gestão de Projetos  
Marco Antonio Rebello de Oliveira Cavalcanti - Assessoria de Comunicação (ASCOM)

# Sumário

<b>I - A Situação Atual .....</b>	<b>7</b>
<b>II - Os Desafios .....</b>	<b>10</b>
<b>III - Por que Fundação Estatal? .....</b>	<b>12</b>
<b>IV - As Finalidades da Fundação Estatal de Saúde da Família .....</b>	<b>20</b>
<b>V - Definição de Atribuições dos Entes na Fundação Estatal para a Carreira de Saúde da Família da Bahia: .....</b>	<b>21</b>
V - 1. Atribuições da Fundação Estatal de Saúde da Família .....	22
V - 2. Atribuições da SESAB .....	22
V - 3. Atribuições das Secretarias Municipais de Saúde .....	23
<b>VI - Estrutura Legal da Fundação Estatal .....</b>	<b>24</b>
<b>VII - A Carreira Saúde da Família - SESAB .....</b>	<b>24</b>
VII - 1. Quais Carreiras? .....	24
VII - 2. Níveis e Critérios de Progressão na Carreira e de Remuneração dos Profissionais .....	25
VII - 3. Nível do Município conforme o Fator de Fixação .....	25
VII - 4. Tempo de Fixação num mesmo município .....	27
VII - 5. Tempo de Serviço na Fundação Estatal .....	27
VII - 6. Mobilidade para outro Município .....	27
VII - 7. Situações Especiais de Exercício Profissional .....	28
VII - 8. Seleção de pessoal - Concurso .....	29
VII - 9. Alocação provisória .....	29
VII - 10. Educação Permanente .....	30
VII - 11. A Educação Permanente e os possíveis núcleos regionalizados de Educação Permanente .....	31
VII - 12. Contrato de Gestão do Cuidado com as Equipes .....	32
VII - 13. Avaliação de Desenvolvimento .....	33
VII - 14. A Remuneração dos Trabalhadores .....	34
<b>VIII - Quadro e Estrutura de Gestão da Fundação Estatal .....</b>	<b>35</b>
VIII - 1. Conselho Curador: .....	35
VIII - 2. Conselho de Municípios da Fundação Estatal: .....	37
VIII - 3. Coordenação Executiva: .....	37
<b>IX - Financiamento .....</b>	<b>38</b>
<b>X - O Acompanhamento da Fundação Estatal e dos Contratos pela SESAB .....</b>	<b>39</b>
<b>XI - Conclusão .....</b>	<b>40</b>

2007 Secretaria de Saúde do Estado da Bahia  
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 2<sup>o</sup> edição - 2007. 4.000 exemplares

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Fundação Estatal Saúde da Família: proposta preliminar para debate. 2<sup>a</sup> versão. - Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2007.

40p.

1. Fundação Estatal Saúde da Família. 2. Saúde da família – Bahia  
I. Título

CDD : 613.94

Este é um documento elaborado com o intuito de promover amplo debate sobre os seguintes temas: as dificuldades e desafios existentes na expansão, qualificação, gestão do trabalho e da educação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Bahia; a instituição de um novo ente jurídico, a Fundação Estatal, com o propósito de dinamicos, como alternativa pública à reforma bresseriana e privatizante do estado; a proposição da instituição da Fundação Estatal Saúde da Família que teria como principal finalidade qualificar a gestão do trabalho e da educação das equipes de saúde da família, além de viabilizar a constituição de uma Carreira de Saúde da Família, para os municípios do estado da Bahia, com abrangência estadual.

## I - A Situação Atual

A gestão do trabalho e da educação na saúde e a mudança efetiva, no âmbito das práticas de saúde e do processo de trabalho, do Modelo Tecno-Assistencial representam um dos aspectos mais críticos na implementação da Estratégia de Saúde da Família no Brasil. Para além das dificuldades inerentes à formulação de uma política capaz de responder à complexidade das relações institucionais com os trabalhadores no SUS, desafio assumido de modo consistente no âmbito federal apenas no Ministério da Saúde do Governo Lula, podemos identificar dois fatores determinantes da atual situação. De um lado, a histórica abordagem fragmentada e desarticulada desta temática no país e, de outro, o modo precarizado como se deu a contratação dos trabalhadores no processo de expansão da cobertura da atenção básica no território nacional.

Tal contexto apresenta hoje grandes dificuldades para o SUS. Para melhor compreensão desta realidade no estado da Bahia apresentamos de modo esquemático a situação atual através dos seguintes elementos:

1. Há uma dificuldade importante na oferta regular de atenção à saúde produzida por profissionais de nível superior em diversos municípios do estado. Em uma parcela de municípios, para além da regularidade da oferta, encontramos mesmo grandes dificuldades para garantir o provimento de profissionais, principalmente do médico; observamos então uma alta rotatividade de profissionais e uma grande instabilidade das equipes. Tal situação dificulta tanto a expansão quanto a qualificação de uma estratégia como a da saúde da família, uma vez que compromete a longitudinalidade do cuidado, o vínculo com os usuários e comunidade, o envolvimento e desenvolvimento institucional, o trabalho de equipe e o processo de educação permanente, elementos condicionantes dos resultados da estratégia.

2. A fim de atrair profissionais para locais de difícil fixação e provimento, as prefeituras incrementam artificialmente os salários, oferecem benefícios que funcionam como salário indireto e flexibilizam irregularmente a carga horária conformando um certo mercado que promove uma relação concorrencial predatória entre os municípios. Essa competição pelos profissionais é produzida e produtora da alta mobilidade observada. Esta, por sua vez, é um dos fatores relacionados ao pouco interesse apresentado por várias prefeituras no investimento em seu pessoal, uma vez que vê estes trabalhadores como temporários. Tais fatores se somam e são

importantes obstáculos para a consolidação e qualificação da atenção básica no estado.

3. Este incremento artificial dos salários aprofunda as dificuldades já existentes em diversos municípios para o pagamento dos salários aos profissionais de saúde. Estas dificuldades vão desde os limites impostos pela lei de responsabilidade fiscal ou pelo valor do teto salarial legal dos municípios - que muitas vezes está aquém da remuneração necessária para atrair um médico - até os riscos à sustentabilidade financeira das contas municipais.

4. Apesar do financiamento da saúde da família no estado ser tripartite e da ampliação de recursos destinados pelo Ministério da Saúde à atenção básica no período de 2003 a 2005, o volume de recursos aportados pelos governos federal e estadual para manter ou ampliar a ESF é insuficiente, sobrecarregando as prefeituras. Os problemas descritos acima agravam ainda mais a situação.

5. Os quatro tópicos acima apresentados incidem com maior intensidade nos municípios com baixo desenvolvimento econômico e social, por despertar menor interesse de fixação dos profissionais de nível superior, e nos municípios com baixa arrecadação financeira, por se inserirem de modo mais frágil no mercado predatório referido. Este fato introduz um importante fator de iniquidade no sistema.

6. As relações de trabalho geralmente são precárias e, além do trabalhador não ter todos seus direitos assegurados é muitas vezes vulnerável a constrangimentos políticos “eleitoreiros”, dada sua elevada instabilidade no emprego.

7. A educação permanente é um grave problema na medida em que percebemos o desestímulo apontado no item 02 associado a uma série de outros fatores que caracterizam uma baixa capacidade dos municípios de fazerem a gestão da educação na saúde. Dentre estes fatores destacamos: o não entendimento da educação permanente como dimensão estratégica para a construção do modelo tecno-assistencial desejado; o entendimento da mesma como questão de cunho meramente técnico, tal qual uma atualização de conhecimentos; a baixa capacidade de governo para promover esta educação, desde a insuficiente identificação do problema e baixa formulação na área até a não disposição de quadros tecno-políticos preparados para serem agentes e educadores numa política deste tipo. O resultado é uma grande dependência e delegação de papel dos municípios

para as universidades e para a Secretaria da Saúde do Governo da Bahia (SESAB-SUS).

8. A gestão do processo de trabalho na atenção básica muitas vezes só incorpora dados quantitativos no que se refere ao cumprimento de carga horária e à prestação de serviços, como número de consultas, horários disponibilizados para grupos etc. Raramente envolve elementos relacionados aos resultados em saúde produzidos por esse trabalho e à qualidade e ao modo como esse trabalho é produzido e ofertado à população. Isso produz uma distância entre o modelo tecno-assistencial anunciado e defendido no discurso e o que vigora efetivamente nas práticas de saúde cotidianas.

9. A inadequação do processo de formação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) para atuarem na atenção básica, de acordo com as necessidades da população, do SUS e do modelo tecno-assistencial proposto.

10. Uma baixa valorização da atuação profissional na Estratégia de Saúde da Família na qual muitas vezes os trabalhadores se situam mais por questões financeiras que por opção profissional. Muitos odontólogos têm buscado esta atuação como efeito de um mercado de trabalho cada vez mais concorrido. Também no caso dos médicos percebemos duas situações extremas: de um lado, um grande número de profissionais recém-formados que muitas vezes não têm este campo de atuação como atividade de eleição para o desenvolvimento do seu trabalho, configurando mais como um primeiro emprego temporário que remunera bem e que permitirá acumular fundos para uma posterior especialização; de outro lado, um número importante de profissionais há muito tempo atuando em áreas especializadas e que tomam a condição “médico de família” não como uma área de atuação e estudo específico, mas como uma oportunidade de incremento salarial sem o compatível investimento educacional e profissional.

11. Outro aspecto que impacta fortemente na qualidade da atenção básica é a dificuldade dos municípios de menor porte populacional (realidade da maioria dos municípios baianos) de apresentarem eficiência em projetos de infra-estrutura para as unidades de saúde, de comprarem equipamentos e proverem alguns insumos de maior custo, por não apresentarem escala de compra suficiente para conseguirem menores preços. Além de onerar muito estes municípios, isto leva à inexistência ou à irregularidade no acesso a determinadas tecnologias que podem

melhorar substancialmente a vida da população.

Estas questões nos colocam diante de grandes desafios que exigem propostas inovadoras e consistentes para seguirmos avançando no fortalecimento do SUS e do projeto da reforma sanitária na Bahia.

## II - Os Desafios

O Governo Wagner assume como três prioridades centrais a saúde, a educação e a geração de emprego e renda. Através da SESAB-SUS, este governo pretende colocar como importante projeto prioritário a expansão, consolidação e qualificação da Estratégia de Saúde da Família, entendida como estruturante não só da Rede de Atenção Básica de Saúde, mas também do conjunto do sistema.

Neste processo, é importante concretizar a saúde como direito de cidadania e significar o SUS como conquista da população. Articular resultados positivos, concretos e cotidianos com a consolidação no ideário popular da importância da construção do SUS é uma tarefa fundamental para o avanço da reforma sanitária. Assim, garantir à população uma atenção à saúde de qualidade, para além dos importantes efeitos diretos, acumula para o avanço do SUS na perspectiva de mobilização dos atores sociais e re-politização da saúde nos marcos apontados no Pacto pela Saúde. É necessário marcar no imaginário popular que o SUS é público, é de todos e que deve ser construído e defendido por todos para que avance tanto na qualidade como no seu caráter democrático, público, republicano e incluyente.

Esta deve ser uma luta unificadora de gestores, usuários e trabalhadores. Trabalhar no SUS, mais especificamente na atenção básica, deve ser uma opção, um investimento permanente e uma satisfação. Este deve ser um lugar visto como essencial e importante, que exige qualidades e esforços específicos, valorizado, reconhecido e gratificante. Trata-se então de efetuar um processo de conquista e de envolvimento dos trabalhadores para esta proposta, bem como de afirmação dessa opção junto à sociedade como um todo. A SESAB, numa política de colaboração e pactuação solidária e democrática com os municípios, devem ser protagonista nesse processo, tanto na sua viabilização material como na construção simbólica desse lugar no imaginário social.

A construção de uma carreira pública para o SUS é um pleito antigo do

movimento de reforma sanitária. Com a proposta de construir uma carreira para a saúde da família de abrangência estadual com bases municipais, a SESAB busca avançar na descentralização, fortalecendo de maneira consistente o processo de interiorização do trabalho em saúde e apoiando os municípios no enfrentamento efetivo destes desafios. Através desta e de uma série de outras políticas articuladas, pretende-se dar um salto qualitativo na consolidação e qualificação das gestões do processo de trabalho, do trabalho e da educação das equipes da estratégia de saúde da família entendendo estes passos como pilares sustentadores de novos e ousados avanços em direção à atenção básica e ao SUS-Bahia que queremos. Pensamos que estes passos são de fundamental importância não só para a população baiana, mas também apontam perspectivas para diversas situações semelhantes enfrentadas por toda a população brasileira nos diferentes lugares desse país.

Neste contexto, os principais desafios são: Expandir e qualificar a Estratégia de Saúde da Família e valorizar o trabalhador que faz a opção profissional de se dedicar à saúde da família baiana;

Oportunizar aos municípios, por livre adesão, a possibilidade de prover trabalhadores de nível superior para a Estratégia de Saúde da Família, sem infringir a legislação (lei de responsabilidade fiscal, teto salarial, precariedade de vínculos etc.), consolidando a interiorização da atenção básica em todo o estado por meio da constituição de uma carreira que dê perspectivas profissionais aos trabalhadores;

Construir alternativas para que os municípios possam viabilizar recursos de modo sustentável para a contratação de profissionais de nível superior para a Estratégia de Saúde da Família, com plano de empregos, carreira e salários que atendam às necessidades do SUS e que possam superar as restrições e condicionamentos dados pela condição específica de cada município;

Investir nos trabalhadores, desprecarizando as relações de trabalho, reconhecendo e garantindo todos os direitos trabalhistas, produzindo mais segurança institucional;

Democratizar a participação nas decisões relacionadas à gestão do trabalho e da educação na saúde, valorizando a carreira de saúde da família, atuando com prioridade na formação e na educação permanente, almejando fortemente a satisfação dos trabalhadores;

Fixar estes profissionais garantindo longitudinalidade e qualidade do

cuidado, vínculo com os usuários e a comunidade, envolvimento institucional, consolidação do trabalho em equipe e resultado acumulado do esforço de educação permanente;

Qualificar a gestão do processo de trabalho, da educação e do trabalho em saúde no âmbito municipal de modo a avançar na transformação efetiva do modelo tecno-assistencial;

Possibilitar economia de escala para os municípios na execução de projetos de infra-estrutura, compra e manutenção de equipamentos e insumos necessários à qualificação da atenção básica à saúde da população;

Promover uma política de contrapartida estadual no financiamento da atenção básica, de caráter efetivamente equânime, sensível e atenta às diferentes necessidades e condições loco-regionais e empenhadas na redução das diferenças regionais e municipais.

Desafios postos, passamos a apresentar as propostas formuladas pela SESAB tendo como base a instituição da Fundação Estatal de Saúde da Família do estado da Bahia.

### III - Por que Fundação Estatal?

*“O Desafio é grande, os riscos de se experimentar o novo também, mas, ainda mais danosa é a situação atual que agride nossa população. É necessário ter ousadia, pois, o que não nos será perdoado é a passividade, a inércia ou a vacilação frente a problemas tão essenciais num momento de tanta esperança do povo baiano”.*

*Jorge Solla  
março de 2007  
em reunião do Colegiado da SESAB que discutia a proposta*

Desde o processo de transição, a equipe da saúde do governo eleito tinha clareza da importância e urgência de enfrentar esses desafios. Nesse processo, várias soluções foram pensadas até se chegar na proposição da Fundação Estatal Saúde da Família.

Sabemos que é desejável e viável organizar, no caso da saúde da família, carreiras municipais para os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias e carreiras para o conjunto de profissionais de nível técnico. Contudo para a esmagadora maioria dos municípios baianos, uma carreira municipal para os profissionais de nível superior não é nem possível nem avança na solução dos problemas levantados nesse texto.

A viabilidade esbarra em diversos fatores. Em vários municípios, principalmente nos pequenos, o teto salarial, dado pelo salário do prefeito, constitui uma remuneração que não consegue atrair diversos profissionais, em especial, o médico. Existem sérias dificuldades relacionadas ao teto da Lei de Responsabilidade Fiscal. Há dificuldades também relacionadas à capacidade de custeio dos municípios, uma vez que as contas só fecham com o co-financiamento federal e estadual, os municípios receiam constituir uma carreira que possam tornar-se inviáveis caso haja mudanças em políticas produzidas em outra esfera, a federal ou estadual.

Além disso, uma carreira no âmbito de um só município, na maioria das cidades, não responde às expectativas dos profissionais no que diz respeito à mobilidade ao longo do tempo total de carreira. Isso reduz significativamente a capacidade de fixação profissional dessa proposta na imensa maioria dos municípios baianos, pois vários profissionais tenderiam a abandonar a carreira, sofrendo o ônus dessa opção, para migrarem para outras cidades mais condizentes com suas necessidades e projeto de vida naquele momento.

Uma carreira do estado da Bahia também não seria viável e nem mesmo desejável. Sua inviabilidade esbarra no custo para os cofres estaduais da absorção dessa quantidade enorme de profissionais, hoje vinculados aos municípios, no quadro de funcionários da administração direta estadual. Tal processo poderia também se caracterizar como uma temerária centralização de recursos e de poder no ente estado em detrimento do ente município, o que vai na contramão não só da diretriz da municipalização defendida pela reforma sanitária e pelo SUS, como também contra o princípio de Descentralização Solidária assumido como uma das marcas do Governo Jaques Wagner na relação com as prefeituras.

Por essas razões, em todo o território nacional uma carreira para o SUS ainda é um desafio rebelde a diversas das soluções já propostas, em que pese o volume de debates que se tem sobre a questão.

Uma primeira solução pensada e debatida no novo governo foi o apoio à



constituição de consórcios públicos inter-municipais para viabilizar carreiras de âmbito regional. As características desses consórcios bem como o modo como foram regulamentados trouxe como pontos negativos uma grande instabilidade política para essa alternativa, as mesmas dificuldades financeiras destacadas anteriormente só que amenizadas, a perspectiva e abrangência regional e não estadual para a mobilidade de longo prazo dos profissionais.

Uma outra ordem de dificuldades estão relacionadas às características administrativas que atravessam todas as propostas trabalhadas até esse momento. A experiência nacional tem demonstrado, para um conjunto de serviços e ações que devem ser responsabilidade do Estado, um evidente esgotamento dos modelos de administração direta e indireta (autarquia e fundação pública), caracterizados pela rigidez no regime administrativo, especialmente em relação à gestão orçamentária, gestão de pessoas e compras. Tal rigidez impacta negativamente na qualidade e efetividade dos serviços prestados e, conseqüentemente, na legitimidade desses serviços junto à população e aos próprios trabalhadores da área.

Essa fragilidade da administração e dos serviços públicos abriu nos anos “neoliberais” espaço para as propostas “bresserianas” alicerçadas no mito do “Estado mínimo”. Assim, acompanhamos a proposição do modelo das Organizações Sociais como uma alternativa privatizante e redutora da dimensão pública do Estado, que, além de não responder aos problemas para o qual foi proposta como solução, sofre atualmente não só uma crise de legitimidade como também importantes questionamentos do judiciário quanto à sua constitucionalidade.

De outro lado, desde a crise da saúde no Rio de Janeiro, que levou o Ministério da Saúde no ano de 2004 a fazer uma intervenção naquela cidade, o movimento sanitário tem trabalhado com mais ênfase na construção de alternativas públicas de gestão para instituições hipercomplexas como sabidamente são as hospitalares.

Também alimentado pelos desdobramentos desse debate e pela experiência do processo de construção que envolveu gestores, usuários e trabalhadores de saúde do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, no âmbito do governo federal, desenvolve-se uma proposta de Reforma Administrativa do Estado que busca re-afirmar, ampliar e qualificar a sua ação na garantia de direitos sociais, além de construir mecanismos de alargamento da esfera pública no seio das instituições governamentais que prestam serviços públicos à população. Tal Reforma tem na proposição de

uma nova entidade jurídico-institucional, a Fundação Estatal (uma fundação Pública, instituída e gerida pelo poder público, submetida em certos aspectos a leis do direito privado), um de seus pontos mais fortes.

Ao contrário do que uma primeira impressão e um debate mais superficial faz parecer, tratar-se de uma alternativa pública, por dentro do Estado e de caráter pós e contra “bresseriano”.

Por que a Fundação Estatal é Pública?

Porque é instituída pelo poder público através de lei. Sua propriedade é pública e pode ser novamente re-incorporada em novo ato legislativo. A definição das políticas e o controle da gestão é público e deve se conformar à legislação e regulamentação da área, ou seja, no caso da saúde, o SUS, o Ministério e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e o Controle Social é que formulam e regulam as políticas que orientarão a sua ação. Ela só pode prestar serviços ao setor público e mediante contrato de gestão. Seus serviços devem ser “universais”, ou seja, não pode haver dupla porta nem segmentação de clientela. Sua gestão permite, conforme cada lei, traduzir os princípios do controle social na própria gestão da Fundação através do Conselho Curador (como será visto adiante) que se constituiria como uma esfera pública de participação e gestão social no seio executivo do próprio estado.

O que tem de privado na Fundação?

A subordinação a algumas leis do código civil do direito privado. Essa subordinação foi pensada de modo que a Fundação pudesse, mantendo seu caráter eminentemente público e estatal, gozar de vantagens, essenciais para, por exemplo, a prestação de serviços, hoje só permitidas ao setor privado e às empresas públicas. Assim, no que diz respeito a compras, regras de licitação e contratos, gestão de pessoas, regime contábil etc. a Fundação goza dos benefícios das Empresas Públicas Estatais como Banco do Brasil, Correios, Petrobrás etc. Ou seja, o máximo de privado que há na fundação é a desejada flexibilidade e agilidade necessária e adotada pelas empresas públicas.

Mais uma vez é necessário enfatizar: a Fundação Estatal é uma alternativa Pública, por dentro do Estado, que aposta na expansão do setor público no desenvolvimento de atividades sociais garantidoras dos direitos de cidadania, na necessária modernização e qualificação da gestão do setor público, na melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, na

ampliação da legitimidade do setor público junto à opinião pública e população usuária, na constituição de novas esferas públicas como modo de publicizar o Estado através da participação e gestão social no seio do próprio executivo.

Essa iniciativa é dirigida exclusivamente a alguns setores de atuação não exclusiva do Estado onde ele além de concorrer com o setor privado não desempenha papéis específicos do Estado conferido por lei como poder de polícia, formulação, regulação e gestão das políticas públicas etc. Uma Secretaria de Saúde não pode ser uma Fundação Estatal, nem mesmo a Vigilância à Saúde, a Auditoria ou a Diretoria de Atenção Básica. Contudo, os hospitais podem ser como qualquer outra unidade ou sistema de prestação de serviços e de produção de bens.

Trata-se de uma alternativa nessa área tanto à administração direta quanto às organizações sociais e demais privatizações. Busca-se garantir, além dos princípios apontados acima, a agilidade, a eficácia e a eficiência necessárias ao melhor uso do fundo público, a ampliação da satisfação e legitimidade destes serviços junto à população e, ao mesmo tempo o caráter público e estatal desses serviços. Ou seja, é antes de mais nada uma eloqüente defesa do Universal e Público frente ao Privado e Particular.

A SESAB pretende viabilizar uma carreira estadual de saúde da família por meio de uma Fundação Estatal constituída para este fim. Desse modo, a implantação de uma Fundação Estatal traz como importantes vantagens para o enfrentamento dos desafios destacados no item anterior:

1. Organização e viabilização de uma carreira de trabalho em saúde da família ágil, rapidamente adaptável à permanente mudança do mercado de trabalho, gerida por gestores estadual e municipal, trabalhadores e usuários, de abrangência estadual permitindo uma mobilidade regulada dos profissionais de nível superior entre os municípios da Bahia, com fixação de salários e reajustes pelo Conselho Curador da Fundação Estatal.

2. Utilização do regime contábil adotado pelas empresas estatais (Lei federal nº 6.404).

3. Não incidência das restrições administrativas referentes ao teto salarial do chefe do executivo.

4. Qualificação da gestão administrativa, mantida a submissão às disposições constitucionais sobre licitações e contratos (artº 37 da Constituição Federal), podendo editar regulamento próprio, devidamente publicado, ficando sujeita às disposições da lei, à semelhança do que ocorre com as sociedades de economia mista e empresas.

5. Orçamento flexível, não vinculado ao orçamento público, a partir do estabelecimento de vínculo por contrato de gestão (a denominada administração pública consensual), que permita maior autonomia de gestão financeira e administrativa a partir de fixação de metas e controle de resultados, com possibilidade de utilização de instrumentos que exigem maior responsabilidade de seus agentes públicos.

6. Não incidência da lei de responsabilidade fiscal sobre a contratação de pessoal, uma vez que a Fundação Estatal está submetida ao direito privado e não tem orçamento público.

7. Participação dos municípios na gestão da Fundação Estatal e permanente possibilidade de novas adesões mediante contrato que expresse um pacto de gestão.

8. Financiamento de suas atividades mediante contrato de gestão com a SESAB e um programa de adesão e contratualização dirigido às prefeituras, com estabelecimento de custos (precificação), inibindo-se, assim, a administração descolada de suas finalidades, metas e custos financeiros.

9. Transparência social e gestão compartilhada entre os entes municipal e estadual, bem como ampliação da esfera pública a partir da participação de representantes dos usuários, trabalhadores e outros segmentos da sociedade civil comprometidos com uma forma republicana de conceder perenidade e sustentabilidade aos projetos públicos e às políticas de Estado.

10. Uma vez que está sob o direito privado, deve necessariamente contratar pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) mediante a realização de concurso público.

11. Possibilita uma melhor gestão de seu pessoal, maior agilidade e flexibilidade na adequação de estrutura de empregos e atualização de salários de acordo com dissídios coletivos e facilita a introdução de instrumentos que ampliem o compromisso dos trabalhadores com o

desenvolvimento profissional e institucional e com os resultados de seu trabalho.

12. Maior liberdade e efetividade na articulação de ações relacionadas à educação permanente, melhoria da infra-estrutura e das condições de operação das unidades de saúde da família por meio da estrutura e agilidade conferidas pela Fundação Estatal.

É importante destacar o posicionamento do Ministério do Planejamento, Gestão e Orçamento em relação às Fundações Estatais: “Embora se constitua segundo as normas do direito privado, o fato de ser criada pelo Estado faz com que a fundação estatal se submeta à normas de índole claramente públicas, fundamentais para a garantia de que os fins impostos à entidade sejam perseguidos e de que os recursos públicos nela investidos sejam corretamente aplicados, bem como para manter o controle e a fiscalização estatal”<sup>1</sup>.

Os recursos que a Fundação Estatal vier a receber do governo da Bahia e das prefeituras deverão ser negociados com o seu órgão supervisor, discutidos e aprovados pelo Conselho Curador e contratado por meio do contrato de gestão, que deve contemplar a definição de metas e indicadores para aplicação do recurso. Isso permitirá autonomia orçamentária e financeira à Fundação Estatal, a partir da instituição de controle de seus resultados, “um modelo de gestão almejado para toda a administração pública, em proveito do interesse público”<sup>2</sup>.

O Contrato de Gestão é um instrumento de definição de objetivos, prioridades e metas, pactuadas como compromissos institucionais, que são assumidos entre as partes envolvidas e que, em troca, permitem um maior grau de autonomia institucional. A adesão dos municípios à Fundação Estatal e a contratualização entre municípios, SESAB e Fundação Estatal será disciplinada, após debate no âmbito do SUS-Bahia, por decreto do Governador previsto na lei autorizativa da Fundação Estatal.

No Contrato de Gestão deverá ser explicitado que implicações existem no caso de quebra de contrato por quaisquer das partes, definindo quem assume os ônus trabalhistas, previdenciários ou outros quaisquer que venham a ocorrer em virtude do não cumprimento das cláusulas previstas. Será definida ainda a especificação do programa de trabalho do órgão supervisor, no caso a SESAB, a partir das demandas estabelecidas em comum acordo e contratualizadas com as prefeituras, que terão

participação direta por meio do Conselho de Municípios da Fundação Estatal e da representação do Conselho de Secretários Municipais do Saúde do Estado da Bahia (COSEMS).

As receitas da Fundação Estatal serão constituídas pelos recursos orçamentários repassados de acordo com os contratos firmados com a SESAB e as prefeituras, que serão utilizados para pagamento dos serviços e atividades contratadas.

No contrato de gestão estarão estipuladas as metas anuais e plurianuais a serem atingidas pela Fundação Estatal e os respectivos indicadores e prazos de execução. O contrato de gestão define, ainda: o cronograma de desembolso dos recursos financeiros devidos pela prestação dos serviços e atividades contratados, durante o horizonte temporal de vigência do contrato; as obrigações dos signatários em relação às metas pactuadas; os critérios e prazos a serem observados na elaboração do relatório de gestão e/ou desempenho da Fundação Estatal.

Deve ainda estar contida a sistemática de acompanhamento e avaliação do próprio contrato, assim como os critérios, parâmetros e indicadores a serem considerados na avaliação de desempenho da Fundação Estatal e do cumprimento das obrigações estabelecidas no contrato.

Fica estabelecida, também, a obrigatoriedade da observância, pelos signatários, das recomendações exaradas pelo órgão de controle, as penalidades aplicáveis aos dirigentes da Fundação Estatal em caso de descumprimento injustificado de metas e obrigações pactuadas, bem como eventuais faltas cometidas. Itens como condições para revisão, renovação, prorrogação e rescisão do contrato, prazo de vigência do contrato, também devem estar claramente definidos.

A fim de garantir transparência e controle social, será dada ampla publicidade do contrato de gestão na imprensa local, nas páginas virtuais oficiais da Fundação Estatal, da autoridade supervisora (SESAB) e das Prefeituras que participam da Fundação Estatal, além de um permanente processo de prestação de contas ao Conselho Estadual de Saúde (CES).

Temos a convicção de que estas mudanças sendo efetivamente empreendidas, com determinação, clareza de objetivos, compromisso institucional, garantia de suporte financeiro, transparência social e vontade política, podem constituir-se em uma ferramenta potente para a modernização e melhoria da gestão pública na área da saúde na Bahia,

servindo de exemplo para o SUS em todo o país.

## **IV - As Finalidades da Fundação Estatal de Saúde da Família**

Propõe-se, como finalidade da Fundação Estatal Saúde da Família, desenvolver ações, em conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e as Secretarias de Saúde dos municípios, para expansão, consolidação e qualificação da Estratégia de Saúde da Família.

Dentre essas ações estão compreendidas ações relacionadas à Regulação Pública desse mercado, à Gestão do Trabalho, à Gestão da Educação, à Gestão do Processo de Trabalho e à Qualificação das Condições de Trabalho.

Pretende-se viabilizar uma carreira que abranja todo o estado da Bahia e que promova uma Regulação Pública do mercado de trabalho através da adesão progressiva dos municípios da Bahia estabelecendo critérios e métodos transparentes, públicos e pactuados pelos distintos atores com relação à: seleção, formação, educação permanente, remuneração, avaliação, gestão, progressão na carreira, distribuição e mobilidade dos profissionais da estratégia de saúde da família.

Com isso pretende-se enfrentar o problema do mercado predatório iniquamente hiper-inflacionado no caso dos pequenos, mais pobres e distantes municípios, ao mesmo tempo que busca garantir a efetiva interiorização do trabalho em saúde.

A Fundação Estatal poderá ser uma excelente parceira na concretização da política de educação permanente para a atenção básica do estado da Bahia e na efetiva interiorização da capacidade de gestão da educação permanente favorecendo um salto qualitativo no projeto o SUS é uma Escola e na Universidade Aberta do SUS.

A contratualização entre Fundação, SESAB e Secretarias Municipais de Saúde poderá estender a construção de pactos relativos ao processo de trabalho em saúde e seus resultados até o âmbito de cada equipe da estratégia de saúde da família envolvendo gestores, usuários e os trabalhadores de saúde. A construção de “Contratos de Gestão do Cuidado” e seu acompanhamento através de instrumentos como as “Avaliações de Desenvolvimento” (discutidos à frente) poderão fazer avançar a gestão municipal para além de um modelo que se responsabiliza

apenas pelo controle da carga horária dos profissionais e do número de procedimentos prestados. É necessário avançar para uma gestão democrática, participativa e envolvente, que se responsabilize e que produza responsabilização com o modo como se dá esse trabalho, com sua qualidade, efeitos e resultados.

Além disso, é necessário que a Fundação contribua na qualificação das condições de trabalho no que diz respeito aos equipamentos, insumos e infra-estrutura necessários para a prestação de serviços na Atenção Básica.

Para consecução desses fins compete à Fundação Estatal Saúde da Família:

1. realizar seleção, contratação, remuneração e capacitação de profissionais de nível superior que constituirão uma carreira de trabalho em Saúde da Família de âmbito estadual;
2. realizar formação e educação permanente dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família em âmbito estadual;
3. elaborar e executar projetos de investimentos em infra-estrutura e aquisição de equipamentos destinados à qualificação da atenção básica nos municípios;
4. adquirir e distribuir insumos que garantam a qualificação da atenção básica nos municípios.

## **V - Definição de Atribuições dos Entes na Fundação Estatal para a Carreira de Saúde da Família da Bahia:**

Na Bahia, a SESAB tem o papel de formulação, implementação, acompanhamento e avaliação do modelo tecno-assistencial a ser implementado através da Política Estadual de Atenção Básica, devendo para tanto apoiar técnica e financeiramente os municípios na execução das ações de cuidado e na gestão dos sistemas municipais de saúde.

Às Secretarias Municipais de Saúde cabe a formulação do modelo tecno-

assistencial a ser implementado através da Política Municipal de Atenção Básica e participação na formulação da política estadual, além da execução das ações de cuidado e gerenciamento dos serviços de saúde do município.

Tais atribuições mantêm-se e a Fundação Estatal não pretende substituir, mas ser uma parceira da SESAB e dos municípios apresentando caráter executor de parte das políticas da atenção básica que estejam relacionadas com suas finalidades anteriormente expostas e definidas por contrato de gestão firmado entre os entes.

Portanto, as atribuições a seguir tratam das relações a serem desenvolvidas entre a Fundação Estatal para a Carreira de Saúde da Família da Bahia, a SESAB e as Secretarias Municipais de Saúde.

## **V - 1. Atribuições da Fundação Estatal de Saúde da Família**

- selecionar e contratar trabalhadores;
- desenvolver ações de capacitação, formação e educação permanente;
- gerenciar o pessoal e a carreira dos trabalhadores a ela vinculados incluindo aí a construção e gestão compartilhada de instrumentos como o Contrato de Gestão do Cuidado e a Avaliação de Desenvolvimento;
- administrar os contratos de gestão;
- produzir informações permanentemente e mediante solicitação sobre a carreira, funcionando como um observatório da gestão do trabalho e da educação na saúde da família na Bahia;
- desenvolver, junto às SMS e à SESAB, projetos de infra-estrutura e de aquisição de equipamentos para a ESF;
- promover, junto às SMS e à SESAB, aquisição e distribuição de insumos para a ESF;
- participar de Câmaras Técnicas instituídas pelas instâncias de gestão e de Controle Social do SUS que trabalhem temas que tenham interface com a Fundação Estatal;
- submeter seus processos administrativos e financeiros à Auditoria da SESAB, de acordo com a legislação federal e estadual vigentes;
- prestar contas dos serviços executados e da sua gestão financeira à SESAB, aos municípios integrantes e às instâncias de Controle Social, atendendo às exigências do SUS.

## **V - 2. Atribuições da SESAB**

- instituir a Fundação Estatal;

- elaborar, em parceria com os municípios, a política de educação permanente a ser executada pela Fundação Estatal;
- a pactuação com os municípios dos elementos da Política Estadual da Atenção Básica que apresentarão interface com a Fundação Estatal;
- a negociação e implementação do contrato de gestão da Fundação Estatal;
- o processo de acompanhamento, supervisão, avaliação, controle e auditoria do contrato de gestão da Fundação Estatal;
- a participação no financiamento da Fundação Estatal, a partir das metas definidas no contrato de gestão;
- a construção da política de investimento (infra-estrutura, equipamentos) e insumos para a Estratégia de Saúde da Família no estado;
- participar da construção dos instrumentos de gestão do trabalho e do processo de trabalho no âmbito das normas gerais vigentes para a atenção básica de todo o estado da Bahia.

## **V - 3. Atribuições das Secretarias Municipais de Saúde**

- instituir a Fundação Estatal;
- a adesão voluntária à Fundação Estatal;
- participar do Conselho de Municípios da Fundação Estatal;
- elaborar, em parceria com a SESAB, a política de educação permanente a ser executada pela Fundação Estatal;
- a pactuação com a SESAB dos elementos da Política Estadual da Atenção Básica que apresentarão interface com a Fundação Estatal;
- participar da regulação e controle do contrato de gestão da Fundação Estatal, por meio de sua representação;
- a participação no financiamento da Fundação Estatal, a partir das metas definidas no contrato de gestão;
- a construção da política de investimento (infra-estrutura, equipamentos) e insumos para a Estratégia de Saúde da Família no município;
- fazer a gestão dos trabalhadores e do processo de trabalho dos profissionais que atuem no seu município;
- participar da construção dos instrumentos de gestão do trabalho e do processo de trabalho no âmbito das normas gerais vigentes para todo o estado da Bahia e construir junto aos trabalhadores e usuários os elementos específicos de cada equipe e profissional que atuem em sua cidade.

## VI - Estrutura Legal da Fundação Estatal

A instituição da Fundação Estatal de Saúde da Família exige a aprovação de lei estadual complementar que regulamenta as Fundações Estatais do Estado da Bahia e de lei estadual autorizativa que trata especificamente da Fundação Estatal de Saúde da Família.

É necessário ainda um decreto do Governador que, após processo de debate e pactuação entre o conjunto dos atores envolvidos, discipline as regras gerais do processo de financiamento e contratualização entre Municípios aderentes, Estado e Fundação Estatal.

Por fim, a fundação deverá ter Estatuto e Regimento, incluindo um especial que trate da carreira.

## VII - A Carreira Saúde da Família - SESAB

### VII - 1. Quais Carreiras?

É importante que a Fundação Estatal esteja comprometida não só com o desenvolvimento imediato da Estratégia da Saúde da Família, mas também com as necessidades futuras desta estratégia e do conjunto do desenvolvimento e qualificação da Atenção Básica. Assim, deve estar preparada tanto para composições singularidades das equipes da atenção básica como para as políticas de construção de equipes matriciais de apoio às atuais equipes mínimas. Coerente com isso, desde já a Fundação Estatal deve prever possibilidade de contratação e de construção de carreira para diversas profissões de saúde de nível superior (como está relacionado à frente), porém, num primeiro momento somente serão selecionados e contratados, ou seja, viabilizadas concretamente as carreiras de Enfermeiros, Médicos e Odontólogos.

Profissionais que poderão vir a compor o quadro da Fundação Estatal em uma segunda etapa: Assistentes Sociais; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Nutricionistas; Professores de Educação Física; Psicólogos; Farmacêuticos, Sanitaristas, Terapeutas Ocupacionais e Especialistas em Saúde Coletiva.

As carreiras de nível médio e a de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

e de Agentes de Combate às Endemias (ACE) não apresentam as dificuldades que justificam a escolha da modalidade Fundação Estatal para a construção de uma carreira de saúde de abrangência estadual, podendo desenvolver os mesmos objetivos com uma carreira municipal.

Isso, portanto, não significa de modo algum uma negligência com estas categoriais, antes o contrário, apenas concebe estratégias diferentes para diferentes situações, todas, comprometidas com os mesmos princípios e fins gerais. Estas são carreiras tipicamente municipais dada, entre outras coisas, a importância específica destes trabalhadores pertencerem à comunidade e ao território.

Para os agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE), a SESAB está propondo a Política de Desprecarização e Formação dos ACS e ACE que envolve desde a regularização legal da contratação destes trabalhadores pelos municípios, passando pela seleção e expansão do número de agentes, até a formação técnica e uma política de educação permanente para estes profissionais. Além disso, a proposta da Fundação Estatal pode ser ainda mais um dos mecanismos indutores do desenvolvimento da política de desprecarização, uma vez que pode ficar condicionada à contratação entre município e Fundação Estatal justamente uma situação regularizada dos agentes no município.

No caso dos profissionais de nível técnico, será feito um grande esforço de formação técnica para aqueles que não tiveram a oportunidade de realizá-la, além de uma política consistente de educação permanente.

### VII - 2. Níveis e Critérios de Progressão na Carreira e de Remuneração dos Profissionais

Está em fase de formulação a ante-proposta de Plano de Emprego, Carreira e Salários, incluindo a quantidade de níveis e critérios de progressão na carreira. Contudo, apresentamos a seguir, algumas idéias preliminares:

### VII - 3. Nível do Município conforme o Fator de Fixação

Os municípios apresentam diferenças com relação à oferta, presença e fixação de profissionais de saúde. Dois municípios podem, por exemplo, ter regularmente ocupadas todas as vagas que oferta, contudo, sendo obrigado a pagar um salário que seja o dobro ou o triplo de um outro. Há aqueles que mantêm a vaga razoavelmente ocupada, mas sempre com

uma alta rotatividade de profissionais. Há aqueles ainda que não conseguem sequer garantir uma oferta regular ao longo do ano.

Considerando estas questões, destacamos dois elementos para compor um Fator de Fixação de profissionais por categoria: o esforço realizado para atrair e fixar os profissionais (com salários indiretos e diretos) e o perfil de ocupação das vagas ofertadas (incorporando também a rotatividade de profissionais nestas vagas).

Com base nesse Fator de Fixação poderemos construir faixas de municípios que estarão intimamente relacionadas com os critérios da carreira e com a mobilização regulada dos trabalhadores ao longo da carreira. Devemos ter o mínimo de faixas possível de modo que, de um lado tenhamos uma carreira clara e simples e, de outro, que tenha sensibilidade para as diferenças de fixação dos profissionais nos distintos municípios de modo a organizar uma distribuição funcional que, efetivamente, interiorize a saúde e regularize a oferta de profissionais em todo o estado da Bahia.

A princípio entendemos que é possível e suficiente organizar os municípios em 05 níveis em que o primeiro, número 01, seria o mais baixo fator de fixação e o último, número 05, seria o maior fator.

Realizaremos um estudo acerca do comportamento na história recente do perfil de ocupação, dos salários diretos e indiretos praticados, da rotatividade dos profissionais distinguidos por municípios, regiões e categoria profissional etc. com o objetivo de compor um quadro inicial que deverá iniciar, provocar e subsidiar um processo de definição dos municípios integrantes das 05 faixas que deverá, necessariamente, envolver, de modo democrático e participativo, o conjunto dos atores sociais implicados.

Depois desse primeiro formato operativo, este quadro deverá ser um processo vivo, atualizado permanentemente pelo Observatório da Educação e do Trabalho na Saúde da Família a fim de acompanhar a dinâmica real destes elementos considerados.

Estes níveis terão alguns efeitos na carreira. Num primeiro concurso, conforme a colocação do candidato ele poderá escolher o local de trabalho, contudo, nos subseqüentes, os profissionais deverão entrar no sistema pelos dois primeiros níveis. Nos momentos de mobilização, os profissionais poderão, conforme a regulamentação da carreira, fazer

movimentos horizontais, ou seja, dentre os municípios do mesmo nível, ou vertical, através dos níveis. Para fazer um movimento vertical ascendente (de municípios de menor para maior nível na carreira), o profissional deverá acumular uma quantidade mínima de pontos na carreira compatível com aquele nível e em relação com o pleito concorrente de outros profissionais que ambicionem por ventura os mesmos postos de trabalho.

Além disso, conforme o nível na carreira do município em que se encontra o trabalhador muda-se a pontuação na carreira, por exemplo: critério como tempo de trabalho na Fundação Estatal e de permanência num mesmo município (detalhados à frente neste documento) contabilizam de forma inversamente proporcional ao níveis dos municípios na carreira, ou seja, estes fatores somam mais pontos quando se está nos municípios de níveis 01 e 02 que quando se está nos de nível 04 e 05. O objetivo disto é estimular e valorizar aqueles que decidem ficar mais tempo em lugares de mais difícil fixação. Por fim, haverá também gratificações que seguem esta mesma lógica, ou seja, recebe um incremento na remuneração quem está nos níveis mais baixos.

## **VII - 4. Tempo de Fixação num mesmo município**

Como dissemos acima, será valorizado, em termos de soma de pontos para a carreira, o tempo de permanência de um profissional em um mesmo município. Tal medida tenta estimular e valorizar o vínculo com os usuários e a estabilidade da relação com a comunidade, com a equipe e o serviço. A depender do nível do município, relacionado ao fator de fixação descrito no item anterior, este tempo será multiplicado por frações distintas observando uma lógica inversamente proporcional, ou seja, quanto menor o fator de fixação, mais se valoriza o esforço do profissional de permanência no município.

## **VII - 5. Tempo de Serviço na Fundação Estatal**

Como é clássico nas carreiras, o tempo de serviço acumula pontos para a progressão. O particular neste caso é este ponto ser inversamente proporcional ao Fator de Fixação, na mesma lógica do item anterior. A diferença é que aqui se valoriza o tempo de serviço de um modo geral e agrega a isso o tempo de desempenho em municípios com baixo fator de fixação conforme os níveis.

## **VII - 6. Mobilidade para outro Município**

De modo regular e periódico a Fundação Estatal Saúde da Família abriria uma etapa de mobilização onde diversas vagas seriam apresentadas como vagas disponíveis à mobilização dos trabalhadores.

Dentre essas vagas, teríamos as novas, abertas no sistema pela expansão da estratégia de saúde da família no estado e aquelas de profissionais que desejam mudar de posto de trabalho. Esse conjunto seria ofertado aos profissionais que manifestaram o interesse de mobilização.

Poderíamos utilizar um período geral para todos, por exemplo, de dois em dois anos, ou ainda definir uma periodicidade menor sempre aberta para aqueles profissionais que já somaram mais de dois anos desde sua última mobilização.

Esta mobilização deve levar em conta a pontuação de cada pleiteante na carreira, seja ela entre os municípios do mesmo nível (horizontal) ou entre municípios de níveis diferentes (vertical). Obviamente, a mobilização vertical descendente, ou seja, indo para níveis de fixação mais baixos deve ser mais fácil que a ascendente. A primeira é livre de outros condicionantes que não seja a concorrência com outros solicitantes do mesmo posto de trabalho, a segunda, além deste elemento, deve exigir uma pontuação equivalente à ascensão de nível.

Vale salientar que estes processos de mobilização deverão ocorrer de forma pública e que seguirão critérios previamente definidos, constando seus princípios gerais no Estatuto da Fundação Estatal e haverá um Regimento Interno específico para a Carreira que disciplinará a realização dos concursos e os processos de mobilização dos trabalhadores.

## VII - 7. Situações Especiais de Exercício Profissional

Dentro de um mesmo município temos locais com distintas dificuldades de fixação e/ou com exigências singulares para o processo de trabalho requerido por certas situações especiais de trabalho. Muitas vezes há necessidades de formação específica, desenvolvimento de capacidades e experiência com o cuidado de certas populações, territórios e atividades singulares entre outras situações.

Assim, devemos ter instrumentos que reconheçam e valorizem essas diferenças e situações especiais dentro de um mesmo município. De um lado, uma valorização em termos de pontuação na carreira, de outro, a constituição de uma gratificação salarial específica para este item.

Destacam como situações especiais de trabalho:

- zona rural;
- assentamentos e acampamentos de trabalhadores rurais;
- comunidades quilombolas;
- aldeias e comunidades indígenas;
- cuidado a populações carcerárias;
- regiões de difícil acesso e de elevado risco e vulnerabilidade da população;
- situações de atuação como preceptor e/ou tutor para processo específico de formação em saúde

## VII - 8. Seleção de pessoal - Concurso

Os concursos para recrutamento de trabalhadores para a Estratégia de Saúde da Família deverão ser realizados pela Fundação Estatal, devendo as seleções valorizar o modelo de atenção e o perfil esperado dos profissionais. Deve ser uma seleção de qualidade como forma de valorização e reconhecimento da especificidade desta atuação, inscrito, portanto, em todo o processo de afirmação dessa carreira como opção de trabalho e investimento profissional.

Será importante conquistar os profissionais para a carreira através de uma campanha de fôlego nas várias mídias e em âmbito nacional (valorizando a carreira, ressaltando as vantagens, os direitos, formação - oferta de residência, especialização e educação à distância, etc).

## VII - 9. Alocação provisória

Algumas situações ensejarão a lotação de profissionais em vagas disponibilizadas a “título provisório”, tais como novas equipes de Saúde da Família que venham a ser criadas, pedidos de demissão, afastamento por licença-maternidade ou licença médica de longa duração, etc. no intervalo entre cada processo de mobilização.

As vagas abertas nestas circunstâncias serão preenchidas a “título provisório” por profissionais designados pela Fundação Estatal, chamados da lista de espera do concurso público, até o próximo processo de mobilização, quando estas vagas serão ofertadas, conforme as regras da carreira, para os profissionais que se inscreverem na mobilização. Os profissionais que ocupam a título provisório estas vagas estão automaticamente no processo de mobilização para concorrerem às suas vagas, aí sim, efetivas.



## VII - 10. Educação Permanente

Como parte do esforço de qualificação dos trabalhadores e do trabalho deve ser estimulada, ofertada e valorizada a educação permanente dos trabalhadores.

Esta educação deve ser compreendida de modo amplo e em vários níveis. A política de gestão da educação na saúde no estado deve dar forte apoio a especializações e residências em saúde da família e saúde coletiva. A Fundação Estatal deve valorizar e facilitar esta formação e investimento.

Os esforços de qualificação dos trabalhadores devem ser valorizados em termos de pontuação na carreira, contudo, esta pontuação não pode ser a mesma. Coerente com a política de educação permanente do estado da Bahia, entendemos que o SUS é uma Escola, a educação, portanto, é um componente indissociável das práticas de cuidado. Contudo, esta escola não funciona do mesmo modo que as universidades, assim, não é um a priori que um mestrado ou um doutorado valha mais que uma especialização como o é na carreira de docente universitário.

Reconhecer isso implica em, por exemplo, valorizar mais uma residência em saúde da família que um doutorado no estudo de uma enzima importante para a fabricação de um kit de diagnóstico que nada tem a ver com o trabalho cotidiano deste profissional. Seu doutorado será valorizado, mas não como a especialização anterior que guarda um maior potencial de impacto em seu trabalho. Do mesmo modo, uma especialização em fitoterapia ou acupuntura, para dar outros exemplos, deve valer mais que um mestrado em área não afim.

Na mesma lógica, os processos de educação permanente ofertados em parceria com os municípios, estado, Fundação Estatal e universidades ou mesmo os processos ofertados em núcleos regionais de Educação Permanente relacionados à Fundação Estatal, deverão contar com valorização específica para estimular e reconhecer o esforço do profissional. Assim, além de somar para a carreira, devem integrar elementos da avaliação de desenvolvimento (discutida à frente).

A proposta da Universidade Aberta do SUS como modelagem de educação continuada e de educação permanente à distância, igualmente deve constar entre as propostas apoiadas e valorizadas por este sistema.

## VII - 11. A Educação Permanente e os possíveis núcleos regionalizados de Educação Permanente

A Fundação Estatal de Saúde da Família pode cumprir também um importante papel na agilização e facilitação da execução das propostas e políticas de educação permanente. Pela facilidade de contratação de pessoal, de serviços e de projetos, a Fundação Estatal pode interiorizar e descentralizar a capacidade de oferta de processos de educação permanente que hoje estão concentrados nos grandes centros urbanos do estado, em especial na capital.

Um dos modos de fazer e organizar isso é através da constituição de núcleos regionais de Educação Permanente que devem ser unidades executoras das propostas e projetos uma vez que a formulação, decisão e pactuação da política é realizada pelas Prefeituras e SESAB, em espaços como os Colegiados Regionais do novo Pacto de Gestão e estruturas - dispositivos como os Pólos de Educação Permanente.

Tais núcleos podem ser ainda espaços dinamizadores da capacidade de gestão da educação em projetos realizados em parceria com as universidades do Estado, como a Universidade Aberta do SUS, dentre outros.

A Fundação Estatal deve então, a partir das demandas da SESAB e das Secretarias Municipais de Saúde, promover diferentes processos de educação em conjunto com outras instituições do SUS, a seguir listamos alguns deles:

- Desenvolver processo de educação permanente de “chegada ao trabalho” para as equipes logo na sequência do concurso e complementando com atividades locais e no trabalho;
- Ofertar periodicamente especialização e residência, valendo-se das oportunidades conferidas pela Portaria GM/MS 648 que abre a possibilidade de dedicação de 8 horas semanais para este tipo de atividade;
- Viabilizar estrutura de educação permanente à distância com sistema de educação à distância da SESAB em parceria com outras instituições (Instituto Anísio Teixeira, Universidade Federal da Bahia, Universidades Estaduais, Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz etc);

- Facilitar a organização de uma rede de núcleos regionalizados de Educação Permanente descentralizando a educação permanente e garantindo suporte para os municípios e regiões com muita dificuldade de viabilizar estas iniciativas e ações.

## VII - 12. Contrato de Gestão do Cuidado com as Equipes

Propomos o Contrato de Gestão do Cuidado como instrumento importante tanto para a qualificação da gestão do processo de trabalho quanto para a vinculação do profissional e de seu trabalho ao gestor municipal.

É fundamental que a vinculação e relação do trabalhador se dê diretamente com o gestor municipal. Também a pactuação acerca do processo de trabalho e seus resultados. Um outro sujeito colocado nessa relação pode fragilizá-la dificultando uma efetiva descentralização da gestão das ações de saúde. O conjunto da nova Política de Atenção Básica da Bahia tem como eixo norteador o apoio ao processo de descentralização solidária de modo que o estado se faça presente e assumam responsabilidades no fortalecimento dos municípios e na viabilização concreta desse processo de descentralização.

Assim, na busca de garantir uma base comum para toda a carreira e para a atuação na atenção básica no estado da Bahia, é fundamental estabelecer critérios e compromissos gerais colocados para a gestão dos trabalhadores e do processo de trabalho em todos os municípios aderidos à Fundação Estatal. Contudo, observando esses critérios gerais, é necessário que tenhamos uma pactuação específica do gestor municipal com as equipes de profissionais da estratégia de saúde da família que atuam em seu município.

Ou seja, a “base” e o “esqueleto” é comum; a “carne” e o “recheio” é construído na relação e pactuação singular de cada equipe de trabalhadores com o gestor municipal, sendo não só possível como desejável e importante, o envolvimento dos usuários, alargando assim as dimensões do controle social.

Esse pacto, que estamos denominando “Contrato de Gestão do Cuidado”, contratualizaria com as equipes de trabalhadores características e metas qualitativas e quantitativas para o processo de trabalho desenvolvido. Por exemplo: desenvolver atividades de educação permanente dos ACS da equipe, implantar o acolhimento para o acesso equânime e humanizado dos usuários, realizar reuniões de equipe, realizar as atividades de grupo

com tais e tais características, implantar conselho local de saúde, reduzir em n% o número de crianças internadas por diarreia e de adolescentes com gravidez indesejada, aumentar em n% a cobertura e efetivo acompanhamento dos idosos, hipertensos, diabéticos e crianças menores de 6 anos, melhorar a satisfação dos usuários conforme a medição do instrumento tal, participar de atividades de educação permanente etc.

Ou seja, amplia a possibilidade de construção de um pacto mais claro, público e democrático em que gestores, trabalhadores e usuários possam assumir compromissos e responsabilidades que de fato orientem o processo de gestão e de trabalho das equipes na direção da construção efetiva de um novo modelo tecno-assistencial. Um instrumento que se coloca como “aliado” na tentativa de superar uma gestão normativa, distante de trabalhadores e usuários, distante do processo concreto de produção do cuidado, superar enfim uma gestão que tem baixíssima capacidade de transformar as práticas de saúde numa perspectiva usuário centrada.

O Contrato de Gestão do Cuidado, visto como parte pactuada e pública de um processo de diálogo entre os diversos atores implicados com a produção do cuidado, pode ser um dispositivo dinamizador de uma gestão onde trabalhadores, usuários e gestores assumem compromissos e se responsabilizam com diversas ações, constituindo-se como um orientador do processo de planejamento local, do apoio institucional, do monitoramento e da avaliação das ações de saúde e do trabalho da equipe.

Deve ser firmado com o conjunto da equipe, de modo que avancemos definitivamente para um trabalho em equipe e uma responsabilidade e gestão compartilhada pelo conjunto da equipe. Deve ainda orientar e ser avaliado pela Avaliação de Desenvolvimento e ter impacto na remuneração dos trabalhadores através de um incentivo ofertado à equipe e condicionado à avaliação. Sobre esses dois últimos temas tratamos a seguir.

## VII - 13. Avaliação de Desenvolvimento

Um elemento essencial da carreira é provocar a produção de uma subjetividade disposta à inovação, criatividade e qualificação permanente, oposta, portanto, àquela das leis da “inércia” e “do menor esforço”. Uma subjetividade que, estimulada para a qualificação do trabalho e do trabalhador, relacione o prazer de se trabalhar à qualidade do trabalho prestado aos usuários dos serviços.

Um componente, dentre outros, deste esforço é a instituição de uma cultura avaliativa democrática, pactuada e orientada para processos e resultados que qualifiquem o trabalhador e o trabalho. Assim, a educação permanente do próprio trabalhador, o desenvolvimento de seu trabalho e seu próprio como cidadão e trabalhador e seu desempenho no alcance de metas e resultados pactuados, o desenvolvimento de experiências inovadoras e exitosas etc. são elementos norteadores dessa Avaliação de Desenvolvimento.

Composta por elementos quantitativos, mas também, qualitativos, ambos com base em critérios claros, pactuados e públicos, este processo de avaliação deve ter instâncias democráticas e participativas e a possibilidade de recorrer posteriormente para o caso de não se concordar com a avaliação final. Estes pactos devem envolver gestores, equipes de trabalhadores e usuários e serem acordados, mediados e administrados pelos gestores municipais em conjunto com a Fundação Estatal. A SESAB deverá apoiar institucionalmente esse processo a fim de desenvolver e qualificar a capacidade de gestão dos diferentes gestores municipais.

Essa Avaliação de Desenvolvimento deve incluir os elementos pactuados no Contrato de Gestão do Cuidado e deve condicionar e repercutir na aquisição de pontos para a progressão na carreira. Deve ainda implicar num componente específico da parte variável do salário do trabalhador e numa gratificação para o conjunto da equipe, relacionada ao Contrato de Gestão do Cuidado.

## VII - 14. A Remuneração dos Trabalhadores

Deve ser realizado um estudo, seguido de um amplo processo de negociação com os diversos atores sociais implicados, para orientar os valores salariais que deverão ser praticados pela Fundação Estatal de Saúde da Família.

Paralelo a isso, é fundamental a discussão acerca dos componentes que constituem esse salário. Como proposição inicial para provocar a reflexão e o debate, propomos um salário composto por três partes: uma fixa, uma variável e um componente de gratificação por equipes.

O componente fixo é aquele que começa numa certa base e vai agregando valor conforme a evolução na carreira. Avança conforme o tempo de exercício profissional (qualificado proporcionalmente conforme a faixa de municípios onde o profissional atua); os títulos de formação e educação

permanente do profissional; e tem a progressão condicionada pela Avaliação de Desenvolvimento.

O Componente variável está relacionado: à faixa de municípios em que atua o profissional conforme o Fator de Fixação; ao tempo de fixação num mesmo município; à situações especiais de exercício do trabalho; à Avaliação de Desenvolvimento.

O Componente referente à gratificação para a equipe está relacionado ao Contrato de Gestão do Cuidado considerando como elemento específico dentro da Avaliação de Desenvolvimento. Compõe um elemento à parte devido ao fato de ser um valor agregado ao salário do conjunto dos trabalhadores vinculados à Fundação Estatal de uma mesma equipe.

A repercussão na remuneração dos resultados alcançados no trabalho, do esforço de desenvolvimento do processo de trabalho e do próprio trabalhador, da qualificação das relações do mesmo com sua equipe, com os usuários e comunidade etc é uma tentativa de valorizar e reconhecer o profissional que se empenha na qualificação permanente de seu trabalho e das relações que estabelece no seu ambiente de trabalho. Um modo de premiar a importante opção que um profissional faz de trabalhar efetivamente em prol da defesa da vida população da Bahia e da construção de um novo modelo de saúde coerente com a luta da reforma sanitária e com a construção do SUS.

## VIII - Quadro e Estrutura de Gestão da Fundação Estatal

A Fundação Estatal contará com as seguintes instâncias de direção superior responsáveis pela tomada de decisões no cotidiano da instituição:

Conselho Curador;  
Conselho de Municípios da Fundação Estatal;  
Coordenação Executiva

### VIII - 1. Conselho Curador:

O Conselho Curador é a instância de tomada de decisões no âmbito da Fundação Estatal respeitando a legislação geral e específica, o estatuto e o regimento, observando a política de atenção básica e as decisões tomadas

nas instâncias de gestão e controle social do SUS e respondendo aos que está definido no contrato de gestão celebrado entre estado, municípios e Fundação Estatal.

Como colocado acima, trata-se de uma ampliação da esfera pública no seio da instância executiva do estado favorecendo a participação, gestão e controle da sociedade sobre o estado. É, portanto, um importante instrumento de garantia de estabilidade e sustentabilidade institucional para uma política que deve ser política de saúde de Estado mais que política transitória de um ou outro governo.

Como proposta inicial, apresentamos um Conselho Curador composto por 16 membros, onde temos representações iguais de trabalhadores; sociedade civil (usuários e aparelho formador); gestor municipal; e gestor estadual, assim teríamos:

1 - Dois membros da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, sendo um deles o responsável pela direção da política estadual de atenção básica;

2 - Dois membros do Governo do Estado da Bahia, sendo um deles da Secretaria de Educação do Estado da Bahia;

3 - Três membros indicados pelo Conselho de Municípios da Fundação Estatal;

4 - Um membro indicado pelo Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS;

5 - Dois membros representando os usuários indicados pelo Conselho Estadual da Saúde;

6 - Um membro representando os trabalhadores da saúde indicados pelo Conselho Estadual da Saúde;

7 - Um membro representando a Universidade Federal da Bahia, indicado pela Reitoria;

8 - Um representante indicado pelo Fórum de Reitores das Universidades Estaduais da Bahia;

9 - Três representantes dos trabalhadores da Fundação Estatal escolhidos por meio de processo eleitoral direto.

O Conselho Curador será presidido por um membro escolhido pelo Governador do Estado da Bahia entre os indicados no inciso I. Os membros do Conselho Curador exercerão suas atribuições gratuitamente.

## **VIII - 2. Conselho de Municípios da Fundação Estatal:**

O Conselho de Municípios da Fundação Estatal é um órgão consultivo do Conselho Curador, constituído pela representação dos municípios que participarem do contrato de gestão com a Fundação Estatal. Será presidido por um Secretário de Saúde escolhido por meio de assembléia anual para o mandato de um ano. O Conselho deverá indicar três representantes para compor o Conselho Curador.

## **VIII - 3. Coordenação Executiva:**

A Coordenação Executiva será o órgão responsável pela gestão da Fundação Estatal estando subordinada ao Conselho Curador. Será constituída pelos seguintes membros (cargos de livre provimento):

- 1 - Coordenador Geral Executivo;
- 2 - Assessor da Coordenação;
- 3 - Coordenador Administrativo-Financeiro;
- 4 - Coordenador de Contratos;
- 5 - Coordenador de Gestão do Trabalho e da Educação;
- 6 - Coordenador de Infra-Estrutura.

O Coordenador Geral Executivo será nomeado pelo Governador do Estado da Bahia. Os demais membros da Coordenação Executiva serão nomeados pelo Conselho Curador ouvida a indicação do Coordenador Geral Executivo.

O quadro de pessoal da Fundação Estatal será composto por funcionários em regime CLT, contratados por concurso público, de acordo com Quadro de Pessoal fixado pelo Conselho Curador. A Fundação Estatal poderá contar com a cessão de servidores públicos concursados das três esferas de governo, conforme legislação.

A remuneração dos dirigentes e das diferentes categorias de funcionários da Fundação Estatal será fixada pelo Conselho Curador. O reajuste dos vencimentos se dará anualmente, por dissídio coletivo, considerando-se o equilíbrio econômico-financeiro da Fundação Estatal.

Os dirigentes da Fundação Estatal não gozarão de estabilidade, respondendo pela responsabilidade dos atos administrativos e o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

## IX - Financiamento

As receitas da Fundação Estatal serão provenientes:

a) Governo do Estado da Bahia:

- Recursos do tesouro estadual;
- Transferência do Ministério da Saúde para o Fundo Estadual de Saúde da Bahia.
- Recursos provenientes do 5% do PAB fixo do estado da Bahia repassado pelo Governo Federal e destinado à redução das desigualdades regionais, conforme deliberação da CIB.

b) Dos Governos Municipais:

- O componente da atenção básica, transferido pelo Ministério da Saúde para os tetos municipais (PAB variável: incentivo de Saúde Bucal, incentivo da Equipe de PSF, incentivos para populações específicas, comunidade rural e população carcerária);
- Parcela do recurso do PAB fixo;
- Recursos do tesouro municipal;
- Recursos de convênios que venham a ser estabelecidos com o Ministério da Saúde.

c) Do Governo Federal:

- Convênios estabelecidos diretamente com o Ministério da Saúde e outros órgãos do governo federal;
- Convênios estabelecidos a partir de emendas parlamentares.

d) Outras organizações:

- Doações;
- Convênios com organismos nacionais e internacionais.

Os serviços demandados e prestados pela Fundação Estatal aos municípios e estados serão precificados (orçamentação) e embasarão os custos que serão estabelecidos no Contrato de Gestão.

É importante ressaltar que o modo como a SESAB aportará recursos à Fundação Estatal, cumprindo a responsabilidade de apoio financeiro aos

municípios, deverá observar o princípio da equidade contribuindo significativamente para a redução das desigualdades municipais e regionais.

Como discutimos acima, a remuneração dos profissionais de nível superior é um importante fator de iniquidade uma vez que aqueles municípios mais pobres, mais distantes e com menor capacidade de pagamento de salários estão justamente entre as faixas mais baixas de fixação de profissionais, logo, têm que pagar os salários mais altos.

Prover profissionais e garantir equipe completa produz, portanto, um impacto proporcionalmente maior naqueles municípios que gastam muito para remunerá-las com relação a outro que gasta menos. Ou seja, o provimento das equipes é um potente fator de equidade ao corrigir uma das maiores iniquidades da atenção básica no momento atual.

Assim, podemos dizer que, se a SESAB utilizar grande parte de seu co-financiamento à atenção básica no aporte de recursos à fundação, estará co-financiando a atenção básica de modo mais equânime do que financia hoje através do incentivo estadual às equipes de saúde da família.

Em síntese, além da melhoria da qualidade do gasto, pois será mais equânime, esse aporte será, de um lado, proporcionalmente maior, devido à redução do custo geral do sistema dado que a regulação pública do mercado de trabalho deve corrigir as distorções de hiper-inflação de salários; de outro, absolutamente maior, pois agregará aos recursos já existentes parte significativa dos 5% do PAB fixo referido acima: mais dinheiro, sendo gasto melhor e de modo mais equânime.

## X - O Acompanhamento da Fundação Estatal e dos Contratos pela SESAB

Deverá ser feito um importante esforço de adequação e qualificação de unidades e instrumentos de gestão da SESAB para acompanhar os contratos celebrados com a Fundação Estatal e municípios.

Muito possivelmente, em setores como a Diretoria de Atenção Básica e a Superintendência de Recursos Humanos deverão ser constituídas coordenações de gestão de contratos e acompanhamento dos planos operativos e da carreira de saúde da família. A presença forte da Auditoria

da SESAB no acompanhamento de todo o processo também será fundamental.

Ainda que estes setores constituam unidades com tal finalidade, será ainda necessário, para a regulação mais geral e integrada do Contrato de Gestão da Fundação Estatal, a constituição de uma Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação do Contrato a ser constituída formalmente pelo Secretário Estadual de Saúde.

## **XI - Conclusão**

Os obstáculos identificados para expansão, reorganização e qualificação da atenção básica refletem problemas complexos relacionados ao modo concreto como se deu o processo de implementação da Estratégia de Saúde da família no Brasil e, em especial, na Bahia. A superação desses desafios exige ousadia, criatividade, responsabilidade e um importante esforço coletivo na formulação e implementação de políticas de estado que tenham capacidade de transformação da situação atual.

A criação da Fundação Estatal de Saúde da Família, como uma parte da nova política para a atenção básica no estado da Bahia, aponta neste sentido, podendo se constituir em um potente instrumento de regulação do mercado de trabalho, gestão da educação e do trabalho na saúde e viabilização de melhores condições de trabalho, promovendo a expansão sustentável, equânime e com qualificação da atenção básica.

Neste documento, já em sua segunda versão (a primeira foi divulgada no mês de maio), sistematizamos contribuições diversas advindas de discussões com diversos setores da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Com um documento preliminar em mãos, iniciaremos agora um amplo processo de debate público e democrático envolvendo o conjunto de instituições e atores sociais relacionados, interessados e comprometidos com o enfrentamento dos desafios aqui apresentados para que possamos aprimorar, reformular e aprofundar essas proposições iniciais. Contamos com a participação ativa e crítica de todos!

Este material pode ser encontrado em versão digital no  
Sítio Virtual da Diretoria da Atenção Básica  
[www.saude.ba.gov.br/dab](http://www.saude.ba.gov.br/dab)