

O SUS NO ESTADO DE SERGIPE: uma reforma corajosa

Lenir Santos¹
Rogério Carvalho²

No final do ano, no dia 28 de dezembro, a Assembléia Legislativa do Estado de Sergipe aprovou um pacote de leis (10 leis estaduais) revolucionando a administração pública estadual, em especial a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde no Estado.

Desde 1991, o SUS vem sendo pautado por normas infralegais da lavra do Ministério da Saúde, tendo os Estados-membros silenciados a respeito da necessária normatividade do sistema público de saúde.

Durante quase vinte anos houve uma paralisia quanto à estruturação-normativa da organização e funcionamento do SUS nos Estados, criando grave tensão entre usuários-poder público e todo o sistema de justiça, uma vez que temas de grande importância, como: padrão de integralidade da assistência à saúde, assistência farmacêutica, redes de serviços, portas de entrada, nunca foram regulamentados.

Sendo o SUS um sistema único de execução descentralizada, operado por entes federados, autônomos entre si, mas interdependentes na garantia da integralidade da assistência à saúde – que nunca se esgota em uma única esfera de governo – a sua administração requer novos paradigmas administrativos.

E foi isso que o Governo do Estado de Sergipe, em tão pouco tempo, ousou fazer. Ousou criar novos modelos jurídico-institucionais para gerir a rede de serviços ao cidadão, separando as atividades de planejamento, financiamento, regulação e avaliação (poder de autoridade) das atividades de execução de serviços. Assim, foram criadas fundações estatais, contratos estatais de serviços, inaugurando-se uma nova modalidade de administração pública *por contratos*.

Ao compreender que o SUS compõe uma rede interfederativa de serviços de assistência à saúde, regulamentou os colegiados interfederativos, os consensos interfederativos e os contratos de ação pública a serem firmados entre os entes federados (Estado e Municípios) com a finalidade de dispor sobre

¹ É advogada, especialista em direito sanitário pela USP, ex-procuradora da Unicamp.

² É Secretário de Saúde de Sergipe e doutor em saúde pública pela Unicamp.

as responsabilidades de cada um nessa rede de serviços, os direitos, obrigações, financiamento.

A rede de serviços de saúde será operada, no Estado, mediante consensos obtidos no colegiado interfederativo.

Com isso foi adotada a concepção de Estado-rede, Estado negocial-consensual, o qual, ao mesmo tempo em que todos os entes federados se reconhecem como entes autônomos, também se vêem como interdependentes e por isso decidem de forma consensual como a saúde irá se organizar.

Essa cooperação, solidariedade e compartilhamento contribuirão para a organização do SUS e melhoria dos serviços para a população. E os contratos entre entes federados possibilitarão a fixação e delimitação das responsabilidades municipais nessa rede de serviços em razão de seu porte populacional, sócio-econômico, epidemiológico.

O padrão de integralidade da assistência será discutido com a população e isso ajudará a coibir a desigualdade no atendimento, o clientelismo e a melhor orientar o Judiciário, nas ações judiciais, sobre a responsabilidade do Estado e de cada município na rede interfederativa de serviços de assistência à saúde.

As portas de entrada precisam ser respeitadas por todos os cidadãos, promovendo-se assim a equidade no acesso à saúde pública. O Governo de Sergipe está realizando uma verdadeira reforma sanitária, valorizando a política de saúde no Estado, consolidando um sistema interfederativo, cooperativo e consensual.