

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS,
LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
PPP MESTRADO PROFISSIONAL

CLAUDINEI DE JESUS JANJACOMO

**Direito sanitário como estratégia de qualificação da gestão municipal da
saúde**

Maringá

2020

CLAUDINEI DE JESUS JANJACOMO

**Direito sanitário como estratégia de qualificação da gestão municipal da
saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Aparecido Ribeiro

Maringá

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

J33d

Janjacom, Claudinei de Jesus

Direito sanitário como estratégia de qualificação da gestão municipal da saúde /
Claudinei de Jesus Janjacom. -- Maringá, PR, 2020.
43 f.: il. color., tabs., maps.

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Aparecido Ribeiro.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências
Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-
Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional, 2020.

1. Gestão municipal em saúde. 2. Direito sanitário . 3. Gestores municipais de saúde -
Capacitação profissional - Região de Apucarana (PR). 4. Educação permanente em saúde.
5. Políticas públicas. I. Ribeiro, Ednaldo Aparecido, orient. II. Universidade Estadual de
Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Ciências Sociais.
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional. III. Título.

CDD 23.ed. 362.1068

CLAUDINEI DE JESUS JANJACOMO

Direito sanitário como estratégia de qualificação da gestão municipal da saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA


Prof. Dr. Ednaldo Aparecido Ribeiro
Universidade Estadual de Maringá
(Presidente)


Prof. Dr. Rozilda das Neves Alves
Universidade Estadual de Maringá


Prof. Dr. Lillian Denise Mai
Universidade Estadual
de Maringá


Prof. Dr. Stela Maris
Lopes Santini Secretária de
Estado da Saúde -PR

Aprovada em: 15 de junho de 2020

Realizada por videoconferência conforme Resolução nº 008/2020 - PPP

Dedicatória

A Deus, que me sustentou nessa jornada.

A minha mãe, pelas constantes orações a meu favor.

A meu querido e saudoso pai (in memoriam).

A minha esposa, que dedicou seu tempo em meu favor.

A meus professores, pelo incentivo nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus orientadores pelos ensinamentos neste trabalho, pela paciência que tiveram ao me conduzir nesta jornada em busca do conhecimento.

Aos colegas de turma, pelo apoio e incentivo na construção deste tema.

A todos os professores durante esta jornada de estudos, os quais não mediram esforços para se dedicar a transmitir um pouco do vasto conhecimento que possuem.

Direito Sanitário como estratégia de qualificação da Gestão Municipal da saúde.

RESUMO

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é a atividade advinda da responsabilidade de comandar e coordenar as ações de formulação, articulação, planejamento, regulação, controle, avaliação e prestação de contas. Assim, torna-se imprescindível que os gestores municipais de saúde sejam capacitados de forma regular e periódica sobre o tema direito sanitário, possibilitando que este ramo do direito público possa nortear com eficácia e eficiência as ações desenvolvidas em seu território, ou seja, em seu município. Este trabalho tem como objetivo propor um plano de formação e qualificação para gestores municipais de saúde da área da 16ª Regional de Saúde de Apucarana, da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná – SESA, e consiste de uma atualização a ser desenvolvida em cinco módulos, a saber: módulo I, Introdução as Políticas Públicas de Saúde; módulo II, Gestão em Saúde; módulo III, Vigilância em Saúde; módulo IV, Introdução ao Direito Sanitário e, módulo V, Direito Sanitário, com carga horária total de 100 horas-aula, na metodologia fundamentada na Educação Permanente em Saúde (EPS), em caráter periódico, tendo em vista a rotatividade dos gestores municipais de saúde. Destaca-se a importância do direito sanitário enquanto tema basilar para atuação dos gestores municipais de saúde para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Direito Sanitário. Gestão em Saúde. Políticas Públicas. Educação Permanente em Saúde.

Health Law as a qualification strategy for Municipal Health Management.

ABSTRACT

The management of the Unified Health System (SUS) is the activity arising from the responsibility to command and coordinate the actions of formulation, articulation, planning, regulation, control, evaluation and accountability. Thus, it is essential that municipal health managers are trained regularly and periodically on the subject of health law, enabling this branch of public law to effectively and efficiently guide the actions developed in their territory, that is, in their area. County. This work aims to propose a training and qualification plan for municipal health managers in the area of the 16th Regional Health of Apucarana, from the Paraná State Health Secretariat - SESA, and consists of an update to be developed in five modules, the know: module I, Introduction to Public Health Policies; module II, Health Management; module III, Health Surveillance; module IV, Introduction to Health Law and, module V, Health Law, with a total workload of 100 class hours, in a methodology based on Permanent Health Education (EPS), on a periodic basis, in view of the turnover of municipal health managers. Cheers. The importance of health law is highlighted as a basic theme for the performance of municipal health managers for the development of public health policies.

Keywords: Health Law. Health Management. Public policy. Permanent Education in Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Recursos relacionados à execução do curso.....	34
Quadro 2 – Cronograma para implantação e execução do curso.....	35

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa Político do Estado do Paraná: Divisão por Macrorregionais.....	28
Figura 2 - Mapa da 16ª Regional de Saúde de Apucarana - PR, 2020.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANSS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CF	Constituição Federal
CIR	Comissão Intergestores Regional
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CRESEMS	Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESPP	Escola de Saúde Pública do Paraná
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MPP	Municípios de Pequeno Porte
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NR	Norma Regulamentadora
PAS	Programação Anual de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
RAS	Redes de Assistência à Saúde
RS	Regional de Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SUDS	Sistema Único e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VISA	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Geral	18
2.2 Específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	19
3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE	20
3.3 PRINCÍPIOS DO SUS	22
3.4 DIREITO SANITÁRIO.....	22
3.5 GESTÃO DO SUS	25
3.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	26
4 METODOLOGIA.....	28
4.1 LOCAL DE APLICAÇÃO DO PROJETO.....	28
4.2 PARTICIPANTES DO PROJETO: CLIENTELA.....	30
4.3 ESTRATÉGIAS E ETAPAS PRELIMINARES.....	30
5 PLANO DE INTERVENÇÃO/PROPOSTA.....	31
5.1 ESTRUTURA DOS MÓDULOS	31
5.1.1 Módulo I: Introdução as Políticas Públicas de Saúde.....	31
5.1.2 Módulo II: Gestão em saúde.....	31
5.1.3 Módulo III: Vigilância em saúde.....	32
5.1.4 Módulo IV: Introdução ao Direito Sanitário	32
5.1.5 Módulo V: Direito sanitário	33
5.2 METODOLOGIA DO CURSO	33

5.3 RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A EXECUÇÃO DA ATUALIZAÇÃO.....	34
5.3.1 Didáticos	34
5.3.2 Financeiros	34
6 CRONOGRAMA.....	35
7 AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PROJETO.....	36
8 ANÁLISE DA VIABILIDADE DA INTERVENÇÃO.....	37
9 RESULTADOS ESPERADOS	38
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este trabalho é fruto da minha formação acadêmica na área do Direito e da experiência profissional, desde 1988, no exercício de atividades na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA)/16ª Regional de Saúde (RS) de Apucarana.

Graduei-me em Direito pela Universidade Estadual de Londrina (2000) e, com o objetivo de aprimorar o conhecimento, cursei as seguintes especializações: Didática e Metodologia do Ensino Superior, pelo Instituto de Estudos Avançados e Pós-Graduação (ESAP 2005); Direito Civil e Processo Civil (UEL 2013); Gestor e Equipes Gestoras do SUS (ESPP 2014). No ano de 2017, fui admitido no curso de Mestrado e Políticas Públicas (UEM 2017), motivo deste trabalho.

Enquanto servidor da área da saúde pública, atuei nas mais distintas funções, seja 12na Vigilância Sanitária/Ambiental e Saúde do Trabalhador, Informação e Análise, Controle Regulação e Auditoria, Ouvidoria, além de outras ligadas ao campo do direito e da Vigilância em Saúde (VISA). No exercício das referidas funções, pude observar a grande dificuldade encontrada pelos secretários/gestores municipais de saúde da área de abrangência da 16ª RS de Apucarana, atualmente composta por 17 municípios, em encontrar apoio para os assuntos inerentes à área jurídica, que é intrinsecamente ligada a saúde pública.

Mesmo com o passar dos anos, constato que esta dificuldade permanece, ou seja, os gestores municipais continuam a passar pelos mesmos problemas ao se depararem com os mais variados assuntos, por exemplo: gestão de recursos financeiros repassados ao município pelas esferas federal e estadual e sua prestação de contas, a coordenação e execução de ações ligadas a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador, Assistência, Ministério Público, entre outras.

No curso de mestrado profissional em Políticas Públicas, pude vivenciar de forma mais eficaz e próspera todos os ensinamentos apresentados, concluindo que a adequada qualificação da equipe gestora pode impactar não só em indicadores de saúde, mas também na melhor aplicação dos recursos financeiros, questões estas que caminham na mesma direção.

Desta forma, meu desejo é contribuir com o desenvolvimento de um projeto de intervenção que possa qualificar a gestão municipal da saúde, dotando-a de melhores condições para atuar frente às inúmeras legislações e regras impostas pelo direito sanitário. Vale lembrar que o direito sanitário foi introduzido pela Constituição Federal de 1988 e, de maneira gradual, consolidou-se como um ramo do direito brasileiro.

Com o envolvimento do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS), da área abrangência da 16ª RS de Apucarana, esta proposta será uma importante ferramenta no desenvolvimento de políticas públicas junto à população.

Vislumbro grande oportunidade desta proposta de intervenção ser aceita pela Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP) e, possivelmente, ser implantada como um programa de educação permanente. Desta forma, qualificam-se os gestores que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), oportunizando uma metodologia que propicie a troca de experiências e socialização do conhecimento para a reorganização do processo de trabalho da gestão municipal.

1 INTRODUÇÃO

A Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é complexa e exige dos seus dirigentes a devida compreensão sobre os processos inerentes a esta política pública fundamental para os cidadãos, pois envolve atividades advindas da responsabilidade de planejar, comandar, coordenar, articular, regular e avaliar.

Ao assumir as funções de gestão, a maioria dos gestores municipais, independentemente da formação acadêmica, desconhecem os processos inerentes à gestão do SUS. Um fator que agrava este cenário é a alta rotatividade de gestores, ou seja, estes são substituídos constantemente, pois se trata de cargo de confiança e livre nomeação, o que impõe um constante desafio de estar sempre recomeçando uma gestão.

“Mais do que um administrador, o gestor do SUS é a “autoridade sanitária” em cada esfera de governo, cuja ação política e técnica deve estar pautada pelos princípios da reforma sanitária brasileira.” (MACHADO; LIMA; BATISTA, 2011, p.51).

Estudo realizado com as equipes gestoras municipais de saúde dos Municípios de Pequeno Porte (MPP) da área da 16ª Regional de Saúde (RS) de Apucarana da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA) identificaram que, nas questões relacionadas ao tempo de atuação nas funções de gestão, 27,1% atuavam até um ano, 25,2% de um a três anos e 21,9% de três a seis anos. Quanto à escolaridade, 45,2% eram pós graduados, 27,1% possuíam graduação e 26,5% ensino médio completo. Entre os graduados, 61,7% possuíam graduação na área da saúde e 32,2% na área de humanas, ao passo que as pós graduações deram-se em gestão e modelos de atenção à saúde (44,6%) e técnico assistencial (27,0%), sendo que 28,4% não eram relacionadas à área da saúde (SANTINI et al, 2018). Estes dados demonstram a necessidade de formação e educação continuada para este público não familiarizado com o direito sanitário.

Outro dilema enfrentado pelos secretários municipais de saúde é o fato de que, a partir de sua nomeação como gestor, este se torna autoridade sanitária, ou seja, está investido de poderes que afetam diretamente a vida de todos os cidadãos de seu município. Assim, no exercício de suas atribuições, cria-se uma tensão emocional, afinal, coadunam-se a área técnica e a política.

Desta forma, para qualquer atitude tomada, deve prevalecer a promoção e a proteção dos direitos humanos, sendo distribuídos em civis, sociais, econômicos, políticos e coletivos. Portanto, deve o Secretário Municipal de Saúde estar minimamente preparado para exercer tal atributo (poder de polícia), que é amoldar o fato concreto ao Direito Sanitário. Este, por sua

vez, é o conjunto de normas jurídicas que compõe o SUS, ou seja, é o poder atribuído à Administração Pública para agir sobre o interesse individual em prol do interesse coletivo.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) tornou visível que o setor público manifesta a justificável preocupação para que se tenha uma gestão cada vez mais qualificada, capaz de responder aos desafios diários de suas atribuições, pautando-se sempre pelos princípios que norteiam o Direito Público: a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência.

O gestor de saúde é, muitas vezes, uma figura solitária. Apesar da existência formal de estruturas administrativas que, em tese, deveriam prestar-lhe apoio e assegurar-lhe a necessária segurança técnica e jurídica para a tomada de decisão, em suma, ser gestor implica em participar de um projeto de governo como ator social envolvido no interesse coletivo (CONASS, 2019).

Nesse sentido de qualificação da gestão do sistema de saúde, figura como ferramenta o direito sanitário, o qual faz parte do direito administrativo, que, por sua vez, rege todos os atos do setor público e de seus servidores. No caso da referida ferramenta, prioriza-se o interesse sanitário coletivo (DIAS, 2008).

Desta forma, os Gestores Municipais de Saúde, ao compreenderem melhor o direito sanitário, poderão atuar de forma mais eficiente, o que poderá contribuir para a prática de políticas públicas de saúde voltadas à população de seu território.

Isso se justifica na medida em que o conjunto de normas que disciplina, orienta, norteia e apoia o legislador na formulação de ações com maior eficiência e alcance a toda a população pode constituir o alicerce para garantir uma política pública mais justa e igualitária, estabelecendo o que preconiza a Lei 8080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS) (DIAS, 2008).

Em recente publicação sobre gestão da saúde em MPP, as dificuldades de gestão foram elencadas várias vezes. Cabe lembrar, novamente, que o gestor municipal do SUS, além de administrador, é autoridade sanitária, atuando de forma técnica e política. Assim, sua atuação deve ser pautada pelos princípios da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), normas técnicas e diretrizes políticas inerentes a sua função (MACHADO; LIMA; BATISTA, 2011). Nesse sentido, Domingos et al. (2018, p.128) observa que:

A atuação do gestor do SUS efetiva-se por meio das funções gestoras na saúde. Tais funções podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde, exercidas de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública.

Outra questão interessante diagnosticada por esta equipe de pesquisadores foi que os MPP apontam para muitas dificuldades de gerir um sistema de saúde, tais como os perfis demográfico e epidemiológico, a falta de uma rede de assistência que possa ser resolutiva diante das necessidades de saúde da população daquele território, carência de gestor e equipe gestora qualificada, entre outros. Sobre esse tópico, cabe ressaltar que os MPP representam 70,4% dos municípios brasileiros (BRASIL, 2011) e 78,2% dos municípios do Estado do Paraná (DOMINGOS et al, 2018).

Desta forma, observamos que a gestão municipal do SUS é extremamente complexa, pois cabe ao gestor municipal, de forma bem direta, a responsabilidade de comandar, coordenar, articular, negociar, planejar, controlar, avaliar, entre outras atribuições, como as de Vigilância em Saúde - Vigilância Sanitária (VISA), constituindo-se como grande instrumento de gestão na prática de políticas públicas de saúde à população.

Para bem desempenhar seu papel, os gestores municipais precisam possuir adequada competência técnica, bem como habilidade política e compromisso social com as populações a que servem. Portanto, esse limite na qualificação da equipe de gestão torna-se, além de preocupante, um constante desafio, visto que, sendo em municípios pequenos ou não, a gestão em saúde é atividade complexa (DOMINGOS et al, 2018).

Assim, é notório que, cada vez mais, o direito sanitário ganha espaço e se torna uma estratégia de intervenção nas ações de saúde em todas as esferas de governo, tamanha sua importância na construção de políticas públicas que visam consolidar cada vez mais o SUS.

Destarte, o direito sanitário tem como objetivo qualificar o gestor público municipal, ofertando a ele as ferramentas (legislação) adequadas para a busca das medidas necessárias ao melhor atender da população de seu território. É por meio deste conjunto de leis (direito sanitário), que os entes da federação organizam as suas políticas públicas, as quais foram atribuídas pela Carta Magna de 1988.

Neste sentido, este trabalho propõe um projeto de intervenção para a implantação de um plano de formação e qualificação para gestores municipais de saúde no Estado do Paraná, com ênfase em direito sanitário. Tal proposta está ancorada na missão institucional da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP), que se propõe a capacitar profissionais do quadro efetivo de servidores que atuam na gestão, elaboração e implantação de políticas públicas estaduais.

A ESPP estimula, assim, a produção e divulgação de conhecimentos científicos em políticas públicas e sua relação com outras áreas científicas. Busca-se, igualmente, alinhar-se

à missão da escola acima mencionada, que se constitui em espaço para o desenvolvimento da política estadual de formação e qualificação profissional para o SUS (PARANÁ, 2019).

A gestão do sistema de saúde é a atividade advinda da responsabilidade de comandar e coordenar um sistema de saúde e implica no exercício das funções de formulação, coordenação, articulação, planejamento, implementação, regulação, controle, avaliação e prestação de contas.

Vários são os obstáculos destes gestores, tais como a rotatividade e a falta de recursos financeiros. Sobre esta, especialmente nos últimos anos, houve um desfinanciamento da saúde, tendo em vista o congelamento dos gastos da saúde pelo governo federal pelos próximos 20 anos. Também são óbices a dificuldade em qualificar e manter equipes de trabalho, as questões políticas que envolvem a tomada de decisões e a falta de compreensão do gestor municipal sobre todas ou a maioria da legislação pertinente a cada área de atuação que compõe a vasta gama de atribuições da saúde pública.

A dificuldade de integração entre as várias equipes também dificulta bastante a realização de um bom trabalho junto à população. A falta de compreensão e da aplicação das normas jurídicas que compõe o arcabouço de leis, decretos, resoluções, normas regulamentadoras (NR), notas técnicas e a sobrecarga de trabalho e atribuições, por sua vez, aumentam o desafio do gestor. Torna-se nítida, assim, a necessidade de qualificação, a qual pode permitir um novo olhar para a produção de formas de promover a saúde em seu território.

Tal proposição justifica-se em função da necessidade de proporcionar aos gestores municipais da saúde, cada vez mais, capacitação em todos os sentidos. Vale esclarecer que o direito sanitário, embora seu nome possa sugerir alta especificidade, está em todas as legislações que regem o SUS: atenção primária e especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, financiamento etc..

Criar oportunidades e possibilidades para a construção deste aprendizado é um grande desafio, que deve ser assumido por todas instâncias de gestão do SUS. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo propor uma estratégia permanente de formação e qualificação de gestores municipais de saúde e equipes gestoras como um projeto de intervenção, tendo como âncora o direito sanitário, a fim de nortear e atuar na melhoria da qualidade da gestão municipal.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Propor um projeto de intervenção para a implantação de um plano de formação e qualificação para gestores municipais de saúde da área da 16ª Regional de Saúde de Apucarana - SESA, com ênfase no direito sanitário.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) aprimorar o desenvolvimento das funções gestoras do SUS;
- b) contribuir para a instituição de novas e melhores práticas de gestão no SUS;
- c) demonstrar a necessidade da profissionalização da gestão no SUS;
- d) refletir sobre as limitações, potencialidades e caminhos da gestão do SUS;
- e) dinamizar a integração das áreas de Vigilância em Saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador) com as demais áreas da saúde pública (controle e regulação, assistência, gestão e formação).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Inicialmente, para subsidiar didaticamente a condução de todas as etapas do projeto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre a legislação do SUS e da gestão da saúde, com seus fundamentos e normativas, a fim de embasar a proposta de projeto. Também foram pesquisados autores que discorrem sobre o direito sanitário. O referencial teórico está alicerçado especialmente nos seguintes dispositivos legais: Lei Federal nº 8080/90, a LOS, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a Lei nº 8142/90, que trata sobre a participação popular e o repasse de recursos financeiros para os serviços de saúde; o Decreto nº 7508/2011, que regulamentou a Lei nº 8080/90 e outras legislações específicas. Esta pesquisa deve prosseguir durante a execução do projeto, uma vez que, no decorrer de sua implantação, haverá necessidade de constantes atualizações.

3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A saúde é direito de todos e dever do Estado. A Constituição Federal (CF) de 1988, ao mesmo tempo em que reconhece a saúde como direito de todos, confere ao Estado a responsabilidade de organizar um conjunto de ações e serviços públicos de saúde capaz de reduzir os riscos de doenças e de outros agravos à saúde. Também tem como função garantir à população o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e a recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

A CF de 1988 trouxe em seu bojo a garantia a saúde em sua forma integral como um direito fundamental, assim como bem jurídico e direito social, concedendo-lhe proteção jurídica especial. Nesse sentido, a saúde não é só um direito constitucional, mas também um dever do Estado quanto a garantir as políticas públicas necessárias a este fim, conforme revela o artigo 196 da Magna Carta de 1988 (BRASIL, 2006).

Art. 196: A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2010).

Lenir Santos (2012), ao discutir a dimensão do direito a saúde, em sua obra intitulada SUS e a Lei Complementar 141 Comentada, traz um novo olhar sobre o que conhecemos como conceito ou normativa devidamente estipulada no artigo 196 de nossa CF. O autor deixa claro

que a responsabilidade pela saúde não é única e exclusiva do Estado brasileiro e dos demais entes da federação, como, Estados e municípios. Segundo Santos (2012), também é responsável cada cidadão, que deve colaborar não só com a sua saúde, mas também com a de sua comunidade, reconhecendo que o sujeito é detentor do direito, e o Estado é seu devedor.

Segundo essa mesma autora, o artigo 196 da CF é muitas vezes interpretado de forma equivocada pelos operadores do direito, profissionais, estudiosos e especialistas em saúde. O direito a saúde, nos termos do referido texto, pressupõe que o Estado deve garantir não apenas serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas adotar ainda políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, evitando-se, assim, o risco de adoecer (SANTOS, 2012).

Logo, as equipes gestoras podem intervir no âmbito de seu território, pois a saúde coletiva consiste na prática da interação das atividades socioeconômicas de um determinado local, interferindo diretamente na qualidade de vida de uma comunidade e/ou território e atuando na prevenção de agravos por meio da promoção da saúde individual e coletiva.

3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde esta associada a um conjunto de valores como qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. As estratégias e programas de promoção da saúde devem adaptar as necessidades e as possibilidades específicas de cada região, tendo em conta os diversos sistemas sociais, culturais e econômicos.

A promoção da saúde implica em vários aspectos como a elaboração de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de atitudes pessoais e a reorientação dos serviços sanitários (SOUZA; LOCH, 2017).

As habilidades pessoais também devem ser enfatizadas, bem como o apoio ao desenvolvimento pessoal e social por meio da divulgação e informação. Desse modo, deve-se promover a educação para a saúde e a intensificação das habilidades pessoais, no sentido de aumentar o controle sobre a própria saúde e sobre o meio ambiente, conduzindo a uma saúde melhor. Esta ação deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários (SOUZA; LOCH, 2017).

A elaboração de políticas, em todos os setores e níveis de governo, tem influências sobre a saúde da população. Assim, a promoção da saúde implica na definição de prioridades elaboradas por políticos e dirigentes, com responsabilização pelas consequências das políticas sobre a saúde da população. As políticas de promoção da saúde, portanto, devem combinar diferentes mecanismos complementares, os quais incluem legislação, medidas fiscais, sistemas, mudanças organizacionais, entre outros que devem ser coordenados de modo a apontar para a equidade, a saúde e políticas sociais (SOUZA; LOCH, 2017).

A proteção do meio ambiente também deve fazer parte das estratégias de promoção da saúde, pois esta não pode ser separada de outras metas e objetivos, uma vez que gera condições de vida e trabalho seguras, agradáveis estimulantes e satisfatórias. É preciso, pois, incrementar o poder das comunidades na direção dos assuntos de saúde, numa demanda por total e contínuo acesso à informação e à educação nesse sentido, assim como por apoio financeiro adequado (SOUZA; LOCH, 2017).

Eko (2014), em sua dissertação de mestrado, reforça que a vigilância sanitária deve ser fundamental para a elaboração das políticas públicas, por seu potencial de antever os riscos à saúde pública. Dessa forma, trata-se de instituição eficaz para a promoção da saúde e prevenção de danos à saúde, servindo como um instrumento para a promoção da igualdade. Diante dessa premissa, o desafio é o fortalecimento dos serviços de VISA nas três esferas de governo — federal, estadual e municipal —, com redução da assimetria de organização e de poder. Dessa forma, contribui-se para efetivação do sistema de acordo com os preceitos do SUS, promovendo e protegendo a saúde, favorecendo a construção da cidadania. Esse desafio contextualiza-se ao longo da construção do SUS e das normas da VISA, destacando-se sua inserção na dimensão política, ideológica, tecnológica e jurídica (EKO, 2014).

A gestão dos serviços de saúde deve adotar uma postura que respeite as peculiaridades culturais e as necessidades globais do indivíduo como pessoa integral. Diante dessa determinação, encontra-se o papel do setor saúde quanto à reorientação dos serviços de saúde no sentido de criar um sistema de saúde que contribua para a conquista de um nível de saúde melhor, movendo-se, gradativamente, no sentido da promoção da saúde.

Assim, é possível afirmar que a postura de nossa CF de 1988, quando da criação do SUS, foi fundamentá-lo em alguns princípios como a universalidade, equidade, integralidade e controle social (SOUZA; LOCH, 2017).

3.3 PRINCÍPIOS DO SUS

Destacam-se três princípios constitucionais que também estão dispostos na Lei nº 8080 de 1990:

- a) **Universalidade:** a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurá-lo, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais;
- b) **Equidade:** o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior;
- c) **Integralidade:** este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Esse princípio também pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 1990a, grifo nosso).

O SUS é, portanto, uma instituição jurídica, pertencente ao direito sanitário, regulado pelo conjunto de leis que o orientam. Destaca-se, portanto, que tal ramo do direito contribui para a consolidação do SUS à medida em que define juridicamente os grandes princípios e diretrizes que devem direcionar a atuação de todas as instituições jurídicas, públicas ou privadas, que participem do sistema (BRASIL, 2006).

3.4 DIREITO SANITÁRIO

Existem vários entendimentos sobre a definição de direito sanitário, alguns dos quais são destacados por Hélio Pereira Dias (2008) em sua obra *Flagrantes do Ordenamento Jurídico Sanitário*.

José Maria Sanches Burgon define o direito sanitário como o Direito Político-administrativo do ordenamento sanitário, consistindo, assim, em uma reunião de todas as disposições de vontade do Estado para a saúde pública (DIAS, 2008).

Silvio Lessona, por sua vez, entende que o direito sanitário compreende o complexo de leis que atendam a tutela da saúde pública, entendida como a prevenção e o tratamento de doenças enquanto perigo social. A definição desse autor trata, assim, de um conjunto de normas pertinentes a vários ramos do direito, o qual vem assumindo a qualidade de direito heterogêneo.

É, portanto, um complexo de vários direitos que, em base de critérios políticos, aglutinam-se em torno de um determinado setor da Administração Pública (DIAS, 2008).

Para Renato Alessi, o direito sanitário é a parte do direito administrativo que disciplina o exercício da função sanitária dos entes públicos, ou melhor, a função pública direta da tutela e a realização do interesse sanitário da coletividade.

A definição de Bruno Primicerio, por seu turno, destaca que o direito sanitário é um corpo de normas jurídicas que regulam os órgãos e funções diretas para realizar o fim supremo da saúde pública, seja protegendo diretamente a saúde do indivíduo, seja perseguindo a tutela sanitária (DIAS, 2008).

Na busca de atender sua missão, o CONASS publicou em 2018 uma coletânea referente ao tema direito sanitário. A publicação decorre da relevância do tema para a atualidade do SUS, em especial sobre uma das maiores demanda dos gestores municipais: a judicialização da saúde (CONASS, 2018). Desse modo, o direito sanitário torna-se cada vez mais relevante para a saúde pública.

O Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná (COSEMS) tempor finalidade lutar pelo fortalecimento e autonomia dos municípios na área da saúde e, para tal, propõe-se a :

- a) participar da formulação das políticas de saúde, nas esferas nacional e estadual, com representação nas instâncias de pactuação e deliberação do SUS;
- b) estimular a participação de instâncias organizadas da população fortalecendo o controle social no SUS;
- c) lutar pelo fortalecimento dos municípios no SUS, defendendo os interesses municipais no setor, promovendo ações judiciais coletivas ou outras que se fizerem necessárias para a defesa dos municípios e da saúde da população;
- d) promover encontros, seminários ou outros eventos que possibilitem discussões, formulações e trocas de experiências;

- e) lutar pelo fortalecimento da municipalização da saúde, com descentralização financeira, política e técnica.

Cabe ressaltar que os gestores públicos em geral e, sobretudo neste caso, os gestores municipais, na função de agentes públicos, possuem deveres com a administração. Tal assertiva fica evidente na obra de Fernanda Marinela (2013, p. 238, grifo nosso):

Embora o Estado se caracterize como ente político, gozando de personalidade jurídica própria, é impossível conceber que ele alcançará os seus fins sem a presença de **seus agentes**, que representam o elemento físico e volutivo por meio do qual ele atua no mundo jurídico.

Os inúmeros serviços prestados pelas secretarias municipais de saúde, por meio do gestor municipal e suas equipes, possuem alto grau de complexidade, de modo que, por força de lei, os agentes públicos responsáveis pela guarda da saúde podem ser responsabilizados de forma administrativa, civil e penal, pela ação ou emissão dos atos e fatos que contrariem a norma jurídica e, desta forma, ficam sujeitos às sanções legais.

Nesse sentido, o direito sanitário orienta, por meio de normas jurídicas, a atuação do poder público na elaboração e na execução de políticas públicas que visam a efetivação do direito à saúde, estabelecendo condições que possibilitam o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (ABUJAMRA, 2019).

O Ministério da Saúde (MS) discute diferenças substanciais entre a responsabilidade administrativa, civil e penal.

Na primeira, os agentes públicos só podem agir ou deixar de agir conforme ordenamento jurídico, sujeitando-se às sanções previstas em lei.

Quanto à responsabilidade civil, todo dever corresponde a uma obrigação, e toda obrigação enseja responsabilidade, a qual deve variar conforme o momento, o espaço e o papel da pessoa no meio social. Assim, esta se refere aos danos morais ou materiais causados por alguém que não agiu de forma responsável, enquanto servidor público ou cidadão. Isto é, trata-se do papel da pessoa no meio social.

No caso da responsabilidade penal, a vida e a saúde configuram-se entre os mais relevantes direitos da legislação brasileira. Dessa forma, exige-se tratamento rígido para crimes cometidos contra a vida, a integridade corporal e a saúde pública, os quais estão tipificados em várias legislações (BRASIL, 2006).

Desta forma, as instituições que compõem a área da saúde estão cada vez mais convencidas de que o conhecimento relacionado ao direito sanitário é, sem dúvida, uma ferramenta importantíssima, não só para o profissional da carreira jurídica, mas, sobretudo, para o gestor público e, em especial, para os gestores municipais de saúde.

3.5 GESTÃO DO SUS

Gestão pública é o termo que designa um campo de conhecimento e de trabalho relacionado às organizações cuja missão seja de interesse público ou afete este. Tal gestão é mais complexa do que a administração de empresas, pois abrange áreas como Recursos Humanos, Finanças Públicas e Políticas Públicas (MARTINS, 2005; MATIAS-PEREIRA, 2009, apud Santini, 2018).

A gestão do SUS deve ser pautada pelas bases e valores da RSB e também pelos princípios da Administração pública, ou seja, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Assim, para o ideal desempenho de suas funções e atribuições, é necessário um conjunto de saberes, conhecimentos e habilidades, tanto no campo da gestão pública como no campo da gestão da saúde (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2011; BRASIL, 1988, apud SANTINI, 2018).

Com a CF de 1988 e o princípio da descentralização, os municípios foram reconhecidos como entes federativos autônomos, sendo equiparados à União e aos estados (art. 18). A partir da década de 1990, com o processo de municipalização, os governos locais tornaram-se os principais responsáveis pelos serviços de saúde (SANTINI, 2018) e educação fundamental.

Durante a década de 1990 e início dos anos 2000, a municipalização da saúde foi organizada por meio das Normas Operacionais Básicas (NOB), instrumentos que regulamentaram a seguinte série de processos: a descentralização das ações e serviços; a organização da gestão; a reorganização do modelo de atenção à saúde no país; a orientação do processo de regionalização da assistência à saúde no SUS (WARGAS, 2004).

A partir de 2006, fundamentou-se nos Pactos pela Saúde (Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão) um conjunto de reformas pactuadas entre as três esferas de gestão, prevendo a articulação de diferentes níveis de atenção. O Pacto pela Saúde também modificou a forma de transferência de recursos federais para os demais entes federados, que passou a ocorrer por meio de cinco grandes blocos de financiamento, a saber: Atenção Básica,

Média e Alta Complexidade da Assistência, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS (SANTINI, 2018).

Mais recente, o Decreto Federal nº 7508 de 28/06/2011 regulamentou a LOS (Lei nº 8080/1990) e dispôs sobre a organização do SUS, o planejamento e a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Mesmo que já se tenham passado mais de três décadas da CF de 1988, que deu início ao SUS, muitos municípios ainda não possuem capacidade técnica e gerencial nem estrutura para responder adequadamente às exigências de uma gestão tão complexa como é a da saúde (NUNES et al., 2015).

Sendo assim, tornam-se cada vez mais necessárias a organização e reorganização das rotinas e dos processos de trabalho, com a demanda de equipes qualificadas para conduzir as políticas de saúde segundo as determinações constitucionais e legais da Administração Pública e do SUS (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2011; CONASS, 2015; apud SANTINI, 2018).

3.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político pedagógica, que envolve as necessidades locais, utilizando o processo de trabalho e a educação para aperfeiçoar os serviços prestados a população (BRASIL, 2018).

A EPS é uma estratégia considerada impulsionadora para o desenvolvimento das políticas e ações de saúde pública, pois tem como objetivo principal consolidar o aprendizado, uma vez que envolve o processo de trabalho e os conhecimentos prévios dos envolvidos no processo educativo, para uma melhor oferta de serviços a serem prestados para a comunidade. Deve ser implementada de forma participativa e colaborativa para tenha poder de transformar os serviços prestados aos usuários do SUS de maneira mais eficaz, tanto para a prevenção como na assistência à saúde (SILVA et al., 2017).

Nas últimas décadas, os serviços de saúde passaram em primeiro lugar pela descentralização e o aumento de uma carga excessiva de atribuições aos gestores municipais da saúde em virtude da mudança do novo modelo de atenção e aos processos de formação dos profissionais de saúde pública (GIL, et al, 2017).

A EPS utiliza-se de uma estrutura inovadora de ensino-aprendizagem que utiliza de metodologias ativas e da problematização dos processos de trabalho voltadas ao

aperfeiçoamento individual e coletivo e voltadas para a qualificação do processo de trabalho em saúde (SIGNOR et al.,2015).

O fundamento da EPS é descentralizar de maneira ascendente a busca do conhecimento entre todas as disciplinas, de maneira transversal, contribuindo para melhoria do desenvolvimento da aprendizagem para enfrentar as situações que são apresentadas no setor saúde e trabalhar em equipe, para construir técnicas que melhorem a qualidade do processo de trabalho voltados a um atendimento mais humano e eficaz a população usuária do SUS (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Segundo Lavich (2017), a educação permanente em saúde também visa o desenvolvimento dos gestores públicos municipais da saúde, valorizando seu o saber a partir da reflexão do contexto das práticas de trabalho em cada território, para ativar a transformação dessas práticas e contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida da comunidade local. mesmas para melhor aplicação junto a comunidade local.

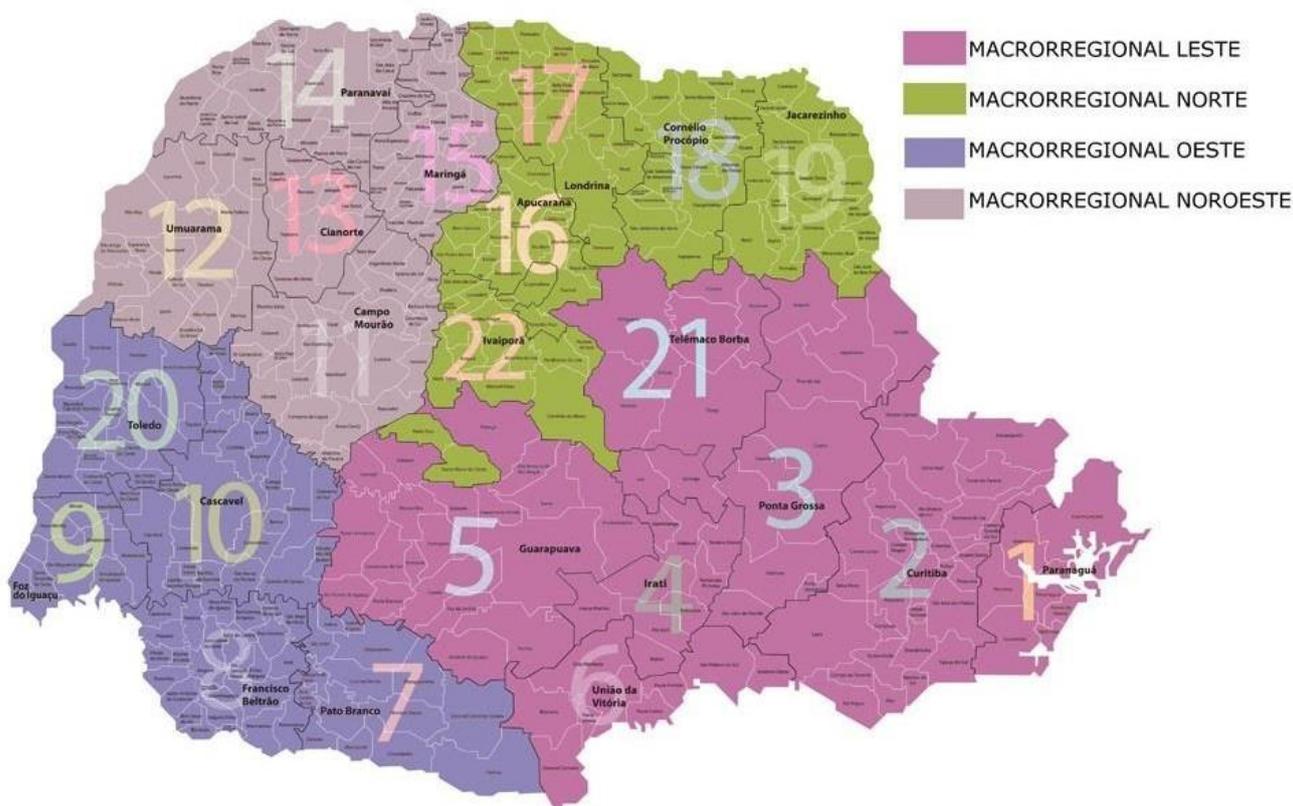
4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de projeto de intervenção para implantação de um plano de formação e qualificação para gestores municipais de saúde na área da 16ª RS de Apucarana – SESA - PR, por meio da ESSP – SESA – PR.

4.1 LOCAL DE APLICAÇÃO DO PROJETO

As RS, que são instâncias administrativas intermediárias da SESA, são responsáveis pela execução das políticas de saúde em âmbito regional no Estado do Paraná. Atualmente, vinte e duas RS são mantidas pela SESA em sua estrutura, as quais são agrupadas em quatro macrorregiões de saúde, conforme a Figura 1:

Figura 1 - Mapa Político do Estado do Paraná: Divisão por Macrorregionais



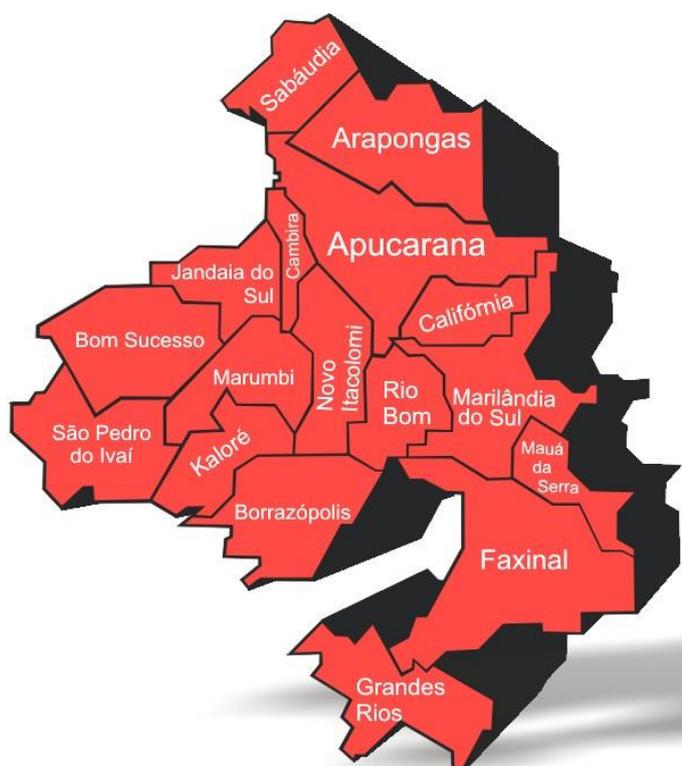
FONTE: SESA/PR - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

A 16ª RS de Apucarana, local de aplicação deste projeto, está sediada no Município de Apucarana - PR, na macrorregião norte, a 369 km da Capital do Estado, Curitiba, e a uma distância de 60 km dos municípios de Londrina, ao norte, e Maringá, ao noroeste. São municípios limítrofes de Apucarana e suas respectivas distâncias: Arapongas (17 km), Cambira (14 km), Califórnia (19 km), Rio Bom (28 km), Mandaguari (30 km) e Sabáudia (34 km).

A 16ª RS de Apucarana é formada por 17 municípios, sendo que 70,6% possuem até 10.000 hab. (N=12), 11,8% de 10.001 a 20.000 hab. (N=02), 5,9% de 20.001 a 50.000 hab. (N=01) e 11,8% de 100.001 a 500.000 hab. (N=02).

A respectiva regional de saúde apresenta maior concentração de sua população em municípios de maior porte (70,7%), ainda que a maioria de seus municípios seja de pequeno porte (82,4%), sendo que esta região foi classificada como de médio desenvolvimento socioeconômico e média oferta de serviços de saúde (CARVALHO et al., 2018), conforme Figura 02.

Figura 2 - Mapa da 16ª Regional de Saúde de Apucarana - PR, 2020.



FONTE: SESA/PR - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

Na área da 16ª RS de Apucarana, constam 7 hospitais públicos, sendo todos em municípios de pequeno porte, isto é, com população de até 20.000 habitantes. Até o mês de

março do ano de 2018, a referida RS possuía 95,7% de sua população coberta pelas 118 Equipes da Estratégia Saúde da Família, ao passo que 66,9% eram cobertas pelas 76 Equipes de Saúde Bucal (BRASIL, 2018).

4.2 PARTICIPANTES DO PROJETO: CLIENTELA

São participantes do projeto os secretários municipais de saúde e membros das equipes gestoras municipais de saúde da área da 16ª RS de Apucarana - SESA, ou seja, 17 secretários municipais de saúde e mais 17 técnicos da equipe gestora, totalizando 34 vagas.

4.3 ESTRATÉGIAS E ETAPAS PRELIMINARES

Inicialmente, busca-se a apresentação do projeto para o Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde (CRESEMS) e CIR (Comissão Intergestores Regional) da 16ª RS Apucarana, a fim de sensibilizá-los sobre as necessidades abordadas para o possível desenvolvimento de parcerias e levantamento dos recursos necessários. Posteriormente, o projeto deve ser entregue ao Secretário Estadual de Saúde e ESPP/SESA, no sentido de demonstrar sua importância para resolutividade de ações voltadas para a saúde pública.

Realizada tal etapa, inicia-se o processo de implantação do projeto, conforme o seguinte roteiro:

- a) definição de um grupo de trabalho na regional de saúde ou responsável pela operacionalização do projeto (divulgação, matrículas, estrutura física, seleção de instrutores);
- b) definição de número de turmas e de participantes por turma, bem como os locais de execução.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO/PROPOSTA

Proposta de projeto de atualização em direito sanitário para a formação e qualificação de gestores municipais de saúde e equipes gestores em cinco módulos, sendo:

5.1 ESTRUTURA DOS MÓDULOS

5.1.1 Módulo I: Introdução as Políticas Públicas de Saúde

- a) Objetivo: Compreender o direito sanitário, a sua história, a reforma sanitária brasileira, a estruturação e organização do SUS e as interfaces com os demais ramos do direito.
- b) Conteúdo programático:
 - Políticas de saúde no Brasil, do descobrimento ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS);
 - Política de Saúde na República Velha, legislações;
 - O pensamento administrativo e sua relação com as Políticas de Saúde;
 - Princípios da RSB e a criação do SUS;
 - SUS e sua construção na Constituição Federal 1988;
 - Políticas Públicas.
- c) Carga horária do módulo: 20 horas-aula.

5.1.2 Módulo II: Gestão em saúde

- a) Objetivo: Conhecer a gestão em saúde do SUS e suas subáreas.
- b) Conteúdo programático:
 - Princípios Organizativos e instâncias de gestão do SUS: a gestão do SUS nas diferentes esferas de governo; instâncias colegiadas de gestão e pactuação (Comissões Intergestoras) e seus aspectos operacionais e políticos; instâncias de participação e representação social do SUS (Conselhos locais, Conselhos Municipais e Estadual de Saúde);
 - Redes de Atenção à Saúde (RAS);
 - Modelos de gestão: consórcios, organizações sociais, fundações;

- Gestão do Trabalho no SUS.
- c) Carga horária do módulo: 20 horas-aula.

5.1.3 Módulo III: Vigilância em saúde

- a) Objetivo: sensibilizar quanto à necessidade de investimentos em vigilância em saúde e sua importância na prevenção de doenças e promoção da saúde.
- b) Conteúdo programático:
- Histórico e fundamentos;
 - Aspectos conceituais;
 - Estruturação nos entes federativos (competências);
 - Território: Condições de Vida e Desigualdades sociais;
 - Agravos Emergentes, transição epidemiológica e doenças transmissíveis e não-transmissíveis.
- c) Carga horária do módulo: 20 horas-aula.

5.1.4 Módulo IV: Introdução ao Direito Sanitário

- a) Objetivo: Compreender a organização jurídico-administrativa do SUS e o seu papel na garantia da efetividade do direito à saúde, o financiamento e as competências federativas, bem como as responsabilidades compartilhadas na região de saúde.
- b) Conteúdo programático:
- A Constituição do Estado Moderno;
 - Globalização da economia e os direitos sociais;
 - A expansão dos direitos, normatização infralegal e reconhecimento do Direito;
 - Direito público;
 - Sistemas de saúde;
 - Participação social;
 - Direito profissional;
 - Direito Constitucional de Saúde.
- c) Carga horária do módulo: 20 horas-aula.

5.1.5 Módulo V: Direito sanitário

- a) Objetivo: capacitar o gestor público com esta ferramenta jurídica- administrativa para que ele possa atuar nas políticas sociais e econômicas que busquem a redução dos agravos e melhorem a qualidade de vida da população.
- b) Conteúdo programático:
 - Poder de polícia, controle em direito sanitário e vigilância em saúde pública; responsabilidades civil, penal e administrativa do gestor;
 - Instrumentos regulatórios: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS);
 - Ambiente e a competência dos municípios;
 - Processo administrativo sanitário.
- c) Carga horária do módulo: 20 horas aula.

A carga horária total para o curso é de 100 horas-aula.

5.2 METODOLOGIA DO CURSO

A proposta pedagógica adotada será a aprendizagem significativa, baseada na problematização e contextualização da realidade, buscando a socialização de saberes e as práticas interprofissionais. Os conteúdos e atividades do curso nas aulas, seminários, painéis, estudos de caso e exercícios, serão elaborados de modo a estimular propostas de redefinição dos processos de trabalho e enfatizar a análise crítica da realidade cotidiana, associada à adequada utilização de técnicas e instrumentos para a análise e intervenção na saúde pública.

Outros aspectos relativos a organização do curso serão:

- a) Modalidade do curso: presencial
- b) Periodicidade: quinzenal, de acordo com a carga horária de cada módulo;
- c) Inscrições: para tal, será utilizado o sistema WorkFlow/ESPP para cadastro de evento e inscrição de alunos e docentes;
- d) A ESPP realizará seleção de instrutores, por meio de processo seletivo/edital, conforme Nota Técnica nº 02/2020.
- e) Certificação: a certificação dos alunos e dos instrutores será feita online pelo referido sistema;

- f) Frequência: a comprovação da frequência será realizada mediante lista de presença e percentual de frequência, visando o recebimento da certificação. A Secretaria Escolar da ESPP emitirá certificados aos participantes com registro de frequência mínima de 75%, conforme Nota Técnica ESPP-CFRH 1/2020;
- g) Avaliação: o processo avaliativo será realizado logo após o encerramento das disciplinas, por meio do formulário online “Avaliação de Satisfação”. Esta etapa é obrigatória para todos os participantes

5.3 RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A EXECUÇÃO DA ATUALIZAÇÃO

5.3.1 Didáticos

Os itens abaixo compõem os recursos didáticos do curso:

- a) sala de aulas: as aulas ocorrerão na sala de aulas do prédio da 16ª RS Apucarana;
- b) flip chart: fornecidos pela 16ª RS Apucarana;
- c) recursos audiovisuais: fornecidos pela 16ª RS Apucarana;
- d) cópias reprográficas: cedidas pela 16ª RS Apucarana;
- e) materiais de expediente: a empenhar ou fornecidos pela ESPP.

5.3.2 Financeiros

O quadro abaixo apresenta os recursos financeiros relacionados à execução da atualização:

Quadro 1 – Recursos relacionados à execução do curso

Tipo de despesas	Quantidade	Valor unitário em reais	Valor total em reais
Horas-aula*	100	200,00	20.000,00
Materiais de expediente diversos	-	-	10.000,00
Total			30.000,00

FONTE: O autor (2020)

*Para estimativa (base para cálculo) das despesas com hora-aula, será utilizado o valor de R\$ 200,00, que refere-se a ao instrutor com requisito de doutorado, conforme o anexo do Decreto 7462/2013. O valor da hora aula pode variar conforme a titulação do instrutor.

6 CRONOGRAMA

Apresenta-se abaixo o cronograma para implantação e execução do curso proposto.

Quadro 2 – Cronograma para implantação e execução do curso

Ações	Meses/2020-2021								
	nov	dez	fev	mar	mai	jun	jul	ago	set
Oficina para discussão da proposta de intervenção com os gestores municipais de saúde (CRESEMS) e equipe da 16ª RS Apucarana, para pactuação na CIR.	X								
Conclusão da proposta de intervenção		X							
Envio do projeto de intervenção ao nível central da SESA			X						
Envio do projeto de intervenção à ESPP				X					
Início da execução da formação Módulo I					X				
Módulo II					X				
Módulo III						X			
Módulo IV						X			
Módulo V							X		
Verificação das frequências								X	
Encerramento do projeto no workflow								X	
Avaliação dos resultados									X
Certificação e encerramento da formação/qualificação									X

FONTE: O autor (2020)

7 AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Após o encerramento da primeira turma, considerando-se as avaliações e contexto normativo e jurídico da época, os módulos serão revisados e atualizados para continuação do processo de formação e qualificação dos gestores municipais de saúde. A periodicidade para atualização é bienal, levando-se em consideração a rotatividade das funções em questão.

8 ANÁLISE DA VIABILIDADE DA INTERVENÇÃO

A partir de recentes conversas com o presidente do CRESEMS da 16ª RS de Apucarana, sobre o desenvolvimento da especialização proposta em Políticas Públicas, vislumbra-se grande oportunidade de sua apresentação à ESPP.

Santos (2016) apontou a existência de resultados positivos após a experiência de qualificação de gestores municipais de saúde, verificando-se a satisfação do usuário pela melhora da qualidade do serviço de saúde. Isso se justifica na medida em que houve maior compreensão da atuação do gestor após o Curso de Qualificação de Gestores do SUS, evidenciando-se a necessidade de desenvolver uma proposta de educação em serviço que o apoie de forma contínua, impulsionando os planos de ação elaborados conforme a realidade do seu território.

Da mesma forma que constava no Plano Estadual de Saúde (PES) do Paraná 2016-2019 a diretriz sobre a Gestão do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde — em que uma de suas metas era Implantar o Programa de Desenvolvimento de Gestores para o SUS —, diretriz similar consta na versão preliminar do PES do Paraná 2020-2023. Nesse caso, dedica-se a contribuir com a capacitação e qualificação dos gestores e trabalhadores do SUS no Estado (PARANÁ, 2016).

Vale lembrar que, assim como consta no PES, tal diretriz também deve constar na Programação Anual de Saúde (PAS) para previsão orçamentária. Entende-se, então, que a qualificação de gestores poderá contar com apoio institucional, orçamentário e financeiro, tendo a ESPP como planejadora, articuladora e coordenadora dos processos de EPS no Estado. Dessa forma, a referida escola constitui-se em local específico para o desenvolvimento da política estadual de formação e qualificação profissional para o SUS, promovendo a EPS.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Almeja-se, à partir da implantação do projeto de Atualização em Direito Sanitário para a formação e qualificação de gestores municipais de saúde e equipes gestoras, por intermédio da metodologia da EPS, qualificar os gestores que atuam no SUS da área da 16ª RS Apucarana, possibilitar a troca de experiências na organização do processo de trabalho no dia-a-dia de cada gestor e a aplicação efetiva e dinâmica dos conceitos do direito sanitário.

E desta forma, contribuir para a instituição de novas e melhores práticas de gestão no SUS; evidenciar a necessidade da profissionalização da gestão no SUS; propiciar a integração das diversas áreas das áreas técnicas (Vigilância em Saúde, Assistência) com a gestão da saúde e instituição formadora da SESA, isto é, a ESPP.

Acredita-se que, por meio de Resolução da SESA ou de um projeto de Lei do poder executivo, tornar essa atualização permanente, contribuindo de forma significativa para a formação e qualificação de gestores municipais (secretários de saúde). Esse processo, realizado por meio da ESPP/SESA, pode proporcionar melhores condições para a tomada de decisões, possibilitando a aplicação efetiva das Políticas Públicas de Saúde.

Tendo em vista ser a legislação pertinente a saúde pública ser dinâmica e sujeita a mudanças por vezes muito rápidas, em virtude do cenário que se apresenta, tendo como exemplo a pandemia pelo Novo Coronavírus, os gestores são demandados a desencadear e/ou interpretar normas que regulam as ações que envolvem os mais variados temas, como contratação emergencial de recursos humanos, aquisição de bens e serviços, restrições sanitárias e outras, para o atendimento de necessidades coletivas urgentes.

Dessa forma, espera-se que ocorram mudanças capazes de organizar, criar e inovar à luz da legislação, os processos de trabalho nos territórios de saúde. Uma vez que o direito sanitário nada mais é do que a reunião e o entendimento das normas jurídicas que regem os mais variados setores da saúde pública, na busca pela qualidade do serviço prestado aos usuários do SUS.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de capacitação e formação para gestores dos municípios da 16ª RS de Apucarana visa prioritariamente aprimorar o conhecimento destes gestores, na busca da aplicação e da utilização da ferramenta do Direito Sanitário para promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

A administração pública, em especial no setor da saúde, é altamente complexa, uma vez que possui vasto campo de legislação, que se aprimora, dinamicamente, a cada dia. Exigem-se, assim, ações conectadas entre o direito sanitário e a administração pública (saúde pública), pois os atos praticados pela saúde pública são regidos pelo ordenamento jurídico, sendo aqueles intrínsecos.

Portanto, a compreensão do direito sanitário torna-se cada vez mais necessária, tendo em vista que este ramo tem o condão de guiar os agentes públicos (gestores municipais) no fortalecimento das ações que venham a melhorar, prevenir ou reduzir os riscos a saúde da população.

É necessário, assim, que esta ferramenta se torne uma política pública permanente, oferecendo, ao gestor público municipal, as bases jurídicas necessárias ao desenvolvimento das políticas sociais que visem a redução de doenças e agravos à saúde da população. Isso se deve ao fato de que o SUS é formado pelo conjunto de normas jurídicas fundamentais para a realização das ações e serviços públicos ofertados na área da saúde em seu território.

REFERÊNCIAS

ABUJAMRA, Fernando Mussa Aith. **Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde**. Brasília: CONASEMS, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 9 fev. 2020.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021420.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz-Brasília. **Questões atuais de direito sanitário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL.[Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do CENSO demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?id=254598&view=detalhes>. Acesso em: 9 fev. 2020.

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: DF, 28 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 10 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Revista de Saúde Coletiva do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2004, v.14, n.1, p.41-65. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 06 de jul. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. **Guia de apoio a gestão estadual do SUS**. Disponível em <https://www.conass.org.br/guiainformacao>. Acesso em: 13 dez. 2019.

DIAS, Hélio Pereira. **Flagrantes do ordenamento jurídico sanitário**. 3 ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

DOMINGOS, Carolina Milena; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; CARVALHO, Brígida Gimenez. Equipes gestoras: perfil e gestão de trabalho. In: CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A.; CORDONI JÚNIOR, L. (org.). **Gestão da Saúde em pequenos municípios: o caso do Norte do Paraná**. Londrina: Eduel, 2018. p. 125-141.

EKO, Sergio Toshihikiko. **Avanços e limites na descentralização da vigilância sanitária**. 2014. 92 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). - Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá. Maringá (PR), 2014. Disponível em: <http://nou-rau.uem.br/nou-rau/document/?code=vtls000215955>. Acesso em: 10 fev. 2020.

GIL, Célia Regina Rodrigues *et al.* Gestão da Educação na Saúde: os desafios do SUS. In: Andrade, Selma Maffei de et al. (Org.). **Bases da Saúde Coletiva**. 2. ed. Londrina: Eduel, 2017, p. 211-246.

LAVICH, Claudia Rosane Perico *et al.* Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre: Epub, 2017, v. 38, n.1. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100403&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 jul 2020.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. In: GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES, Walter (org.). **Qualificação de gestores no SUS**. 2 ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011.

MARINELA, Fernanda. **Direito administrativo**. 7 ed. Niterói: Impetus, 2013.

MARTINS, Manoel Henrique. O que é gestão pública e administração pública. **Blog Gestão Pública**. Disponível em: <http://gestaopublica.net/blog/o-que-e-gestao-publica/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

MENDONÇA, Fernanda de Freitas. Equipes Gestoras: perfil e gestão do trabalho. In: CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A.; CORDONI JÚNIOR, L. (org.). **Gestão da saúde em pequenos municípios: o caso do Norte do Paraná**. Londrina: Eduel, 2018. p. 88-110.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo *et al.* Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, 2015, v. 39, n. 104, p. 29-41.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Administração e da Previdência. **Conhecer a Escola de Gestão**. Curitiba. Disponível em: <http://www.administracao.pr.gov.br/Escola-de-Gestao/Pagina/Conheca-Escola-de-Gestao-do-Parana>. Acesso em: 13 fev. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Escola de Saúde Pública do Paraná**. Institucional. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1>. Acesso em: 21 out. 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública do Paraná. **Nota Técnica ESPP-CFRH 1/2020**. Define e caracteriza as modalidades de ensino promovidas pela Escola de Saúde Pública do Paraná e Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (ESPPCFRH) e substitui a Nota técnica ESPP nº01/2015. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Projetos_EPS_2020/Nota_tecnica_02_2020_Fluxo_Projetos_EPS.pdf. Acesso em: 01 jul. 2020

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública do Paraná. **Nota Técnica ESPP-CFRH 2/2020**. Estabelece o fluxo de encaminhamento, análise, implementação e certificação dos Projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) das Unidades da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (SESA) pela Escola de Saúde Pública do Paraná e do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (ESPP-CFRH). Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Projetos_EPS_2020/Nota_tecnica_02_2020_Fluxo_Projetos_EPS.pdf. Acesso em: 01 jul. 2020

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Escola de Saúde Pública do Paraná. **Nota Técnica 3/2020**. Estabelece o Regulamento da submissão informatizada (Workflow) das propostas de projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS). Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Projetos_EPS_2020/Nota_tecnica_03_2020_Workflow.pdf. Acesso em: 01 jul. 2020

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Escola de Saúde Pública do Paraná**. Curitiba. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/>. Acesso em: 9 fev. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019**. Curitiba: SESA, 2016. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoEstadualSaude2016MioloAlt.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Regionais por macrorregional**. Curitiba: SESA. 1 Mapa, color. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2752>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PARANÁ. Decreto 7462 de 04 de março de 2013. Estabelece e regulamenta a Concessão da Gratificação pela Realização de Trabalho Relevante – GRTR, da Gratificação pelo Exercício de Encargos de Auxiliar ou Professor – GEPE e do pagamento por meio de recibo de pagamento a autônomo – RPA, no âmbito da Escola de Governo do Paraná, da Secretaria de Estado da Previdência, e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=89034&indice=1&totalRegistros=1&dt=1.6.2020.16.15.53.143> . Acesso em: 01 jul. 2020

SANTINI, Stela Maris Lopes *et. al.* Equipes Gestoras: perfil e gestão do trabalho. In: CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A.; CORDONI JÚNIOR, L. (org.). **Gestão da Saúde em pequenos municípios: o caso do Norte do Paraná**. Londrina: Eduel, 2018. p. 88-110.

SANTINI, Stela Maris Lopes. **A gestão do trabalho do SUS em municípios de pequeno porte**. 2018. 203 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. Londrina (PR), 2018. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000221556>. Acesso em: 9 fev. 2020.

SANTOS, Lenir. **SUS e a Lei Complementar 141 comentada**. 3 ed. Campinas: Saberes Editora, 2012.

SANTOS, Vania Cardoso. **Percepções de intervenções realizadas pelos gestores locais da atenção básica após o curso de qualificação de gestores do SUS**. 2016. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da saúde) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2016. Disponível em: <http://vml029.epm.br/handle/11600/47648>. Acesso em: 18 fev. 2020.

SIGNOR, Eduarda *et al.* Educação Permanente em Saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2015, v.5, n.1. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14766/0>. Acesso em: 01 jul. 2020

SILVA, Ericka Pereira Braga da *et al.* Educação Permanente como instrumento de trabalho do profissional de saúde. São Paulo: **Revista Remecs**. 2017, v.2, n.2. p. 41-46.

SOUZA, Regina Kazue Tanno de; LOCH, Mathias Roberto. Promoção da Saúde. In: ANDRADE, Selma Maffei de; CORDONI JR, Luiz; CARVALHO, Brígida Gimenez; GONZÁLEZ, Alberto Durán; SILVA, Ana Maria Rigo (org). **Bases da Saúde Coletiva**. 2 ed. Londrina: Eduel, 2017.

WARGAS, Tatiana. A Saúde como política pública. In: LUCCHESI, Patrícia T. R (org.). **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Politicass_publicas.pdf. Acesso em: 9 fev. 2020.