



## Resenha

### CONASS Documenta nº 30

#### O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: ênfase na educação permanente em saúde

Review

CONASS Documenta No. 30

Health Law as an instrument for strengthening SUS: emphasis on permanent health education

Reseña

CONASS Documenta No. 30

El Derecho Sanitario como instrumento para fortalecer el SUS: énfasis en la educación permanente en salud

Bruno Naundorf<sup>1</sup>

Roger dos Santos Rosa<sup>2</sup>

Em 2010, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) buscou a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito e assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

Por meio da Recomendação nº 31, de 30/03/2010, o CNJ dispôs que o direito sanitário fosse incorporado aos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados, bem como se promovesse a realização de seminários para o estudo e mobilização na área da saúde, congregando magistrados, membros do Ministério Público e gestores. Tais encontros deveriam propiciar maior entrosamento sobre a matéria, entre outras medidas dirigidas ao Tribunais para a atuação dos magistrados na área. (1)

Nessa exata lógica, os gestores do SUS também passaram a dar mais ênfase para a atuação entre operadores do Direito e da Saúde. O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) criou a Câmara Técnica de Direito Sanitário (CTDS), congregando profissionais da área da saúde e do direito para uma atuação mais qualificada nas ações que envolvem o Direito Sanitário e, principalmente, no enfrentamento do que denominamos

<sup>1</sup> Mestrando em Ensino na Saúde pela UFRGS; especialista em Direito Sanitário pela ESP/RS e UNISINOS; especialista em Direito do Estado pela UFRGS; diretor de Auditoria do SUS RS, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: bnaundorf@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Epidemiologia pela UFRGS; médico; professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: roger.rosa@ufrgs.br



*judicialização da saúde.*

Ações foram executadas, inclusive a aproximação com as Procuradorias dos Estados, que hoje possuem ações conjuntas de atuação em diversas áreas, aperfeiçoando o que o título da publicação leciona: fortalecer o SUS por meio do Direito Sanitário.

É nesse contexto que, como o Presidente do Conass explica, se tem reconhecido a importância do Direito Sanitário por meio de manifestações públicas, mas, principalmente, pela grande produção técnico-científica que vem sendo ofertada com apoio de diversos atores do campo da saúde e do direito.

Visando ampliar essa contribuição à sociedade, foi realizado o projeto de Educação Permanente em Saúde (EPS) com o Programa de Direito Sanitário (Prodisa), da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília. O projeto de EPS buscou fortalecer o SUS por meio da capacitação, em nível de especialização, de 160 técnicos e advogados públicos, aperfeiçoando a atuação desses profissionais junto à Administração, Tribunais, Defensorias e Ministério Público. Destarte, buscou-se uma estratégia pedagógica que favorecesse a transformação dos conceitos desenvolvidos na EPS em práticas efetivas nas esferas de atuação dos servidores das Secretarias Estaduais de Saúde e das Procuradorias Estaduais.

Tal atividade, desenvolvida pelo Conass, está nos termos da orientação prevista no artigo 200 da Constituição Federal, que determina a atuação do SUS para a formação de recursos humanos na área de saúde, a formulação da política e da execução das ações de saúde, e principalmente, o incremento do desenvolvimento científico. (3)

Como resultado, a publicação *CONASS Documenta nº 30* consiste na divulgação dos trabalhos finais do referido curso, com o propósito de compartilhar experiências e práticas com vistas ao aprimoramento da gestão no SUS.

Na introdução do livro, afirma-se que o direito sanitário não se restringe somente à judicialização e que a concretização do direito à saúde se dará pela atuação de profissionais melhor treinados e capacitados por meio da EPS, em diversas áreas como gestão de recursos humanos, administração de finanças públicas, licitações e contratos, que muitas vezes não são tão visíveis, mas são essenciais para e melhoria da gestão e, por conseguinte, do SUS.

Para atingir esses objetivos, foi proposta uma metodologia de ensino teórica e prática, que promova uma melhor análise das políticas públicas; do ciclo orçamentário-financeiro; e



dos conceitos do Direito Administrativo aplicado à saúde. Buscou-se criar um espaço de aprendizagem teórico-metodológica sobre a análise do trabalho em saúde, aplicável no cotidiano da gestão.

Um aspecto importante, possível com a realização do curso, foi a reunião de profissionais de 27 unidades da Federação, permitindo a troca de experiências e a formação de uma rede de colaboração entre os participantes, em especial com a formação de turmas reunindo alunos de regiões bastante diversas. Por exemplo, uma turma envolveu profissionais de Alagoas, Amapá, Mato Grosso e Rio de Janeiro, integrando quatro das cinco regiões brasileiras.

Uma das exigências para a participação na atividade foi o vínculo permanente com a Secretaria Estadual de Saúde ou com as Procuradorias Estaduais, de forma que os aprendizados serão fixados, permitindo a continuidade das atividades no âmbito do SUS e garantindo a estratégia de EPS desenvolvida, mesmo após a conclusão da especialização.

A parte prática do curso permitiu o desenvolvimento de um projeto de intervenção em cada estado da federação, mediante um diagnóstico sobre a necessidade de formação em recursos humanos; desenvolvimento de ações dirigidas para execução de recursos visando à capacitação; formulação e execução de projetos de capacitação; e indicação de bases jurídicas no trato das finanças públicas, os quais foram todos apresentados na publicação.

O livro traz um capítulo específico expondo a forma de utilização do Direito Sanitário como instrumento de aprendizagem, explicitando que esse conceito é muito maior do que apenas os estudos e investigações das ações judiciais sobre saúde ou aspectos regulatórios ligados à vigilância sanitária.

Há um breve relato histórico da origem do direito sanitário, remetido ao direito de polícia sanitária, originário no direito português e hoje em desuso. Com os ensinamentos de Pimenta Bueno, conceitua o Direito da Saúde como o controle da salubridade dos estabelecimentos, atividade humana, etc., originário do direito francês no século XIX. Traz similaridade com a situação vivida no Brasil, expressando que a saúde pública era

a classe que inclui a instituição vacínica, quarentenas, junta de higiene, inspeção de saúde dos portos, polícia médica, águas termais e minerais, casas de saúde, banhos, salubridade de hotéis, regulamentos sobre os estabelecimentos insalubres, incômodos ou perigosos, cemitérios e matérias dependentes. (2)



Após o contexto histórico, traz a grande alteração no sistema de saúde brasileiro, realizada com a Constituinte de 1988, quando o Direito Sanitário entra no rol dos direitos sociais, abrindo a possibilidade de estudos e investigações voltados à área e expandindo como um ramo autônomo do direito.

Em capítulo destinado à especialização em Direito Sanitário realizada entre os anos de 2015 e 2016, enfatizou-se a educação permanente, baseada na metodologia de ensino à distância, com a utilização da plataforma *Moodle*, facilitando a participação de alunos de 27 unidades federativas. Com 425 horas-aula, o curso permitiu aos alunos uma boa formação em Direito Sanitário, com disciplinas que abordaram Políticas Públicas; Recursos Humanos e Gestão do Trabalho; Elaboração e Gestão de Projetos de Educação Permanente em Saúde no contexto do SUS; Direito Administrativo Sanitário; Mediação sanitária como alternativa viável aos conflitos ocorridos no âmbito das Políticas de Saúde no Brasil; Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas Públicas em Saúde e Orçamento Público no Brasil.

Todos os materiais disponibilizados aos alunos, elaborados por professores conteudistas e propícios para a atividade de educação à distância, podem contribuir para aqueles que quiserem aprofundamento nas matérias. Esses materiais estão disponíveis como anexos, acessados diretamente por *QR code*. (3).

Após apresentar a forma de avaliação, são trazidos os resultados alcançados após a apropriação pelos alunos do conteúdo teórico e da prática acima referidos, com a apresentação dos projetos de intervenção desenvolvidos em quatro grandes áreas: Políticas Públicas; Recursos Humanos e Gestão do Trabalho; Planejamento, Gestão e Avaliação; e Mediação Sanitária.

Todos os projetos, também disponíveis para consulta completa por meio de *QR code* (<https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-30/>), apresentam uma estrutura padronizada, com a apresentação de dados do território analisado; análise sobre a educação permanente como ferramenta para a solução do problema identificado; objetivos e método utilizados, monitoramento e avaliação; recursos a serem utilizados; cronograma e adequação jurídica e referências.

Na subárea de Políticas Públicas, o projeto desenvolvido no estado do Maranhão trouxe a situação pela qual passa o país; a transição demográfica e o envelhecimento da



população; e os desafios para prestar adequada e necessária assistência à saúde aos idosos (4). O mesmo assunto foi tema do projeto do Mato Grosso do Sul, com a proposição de um Fórum Permanente de Debate sobre a Abordagem de Saúde do Idoso, propiciando a troca de boas práticas de atendimento e tratamento com soluções inovadoras (5).

Na linha de vida oposta, os estados de Roraima e Paraíba buscaram ações voltadas ao fortalecimento e qualificação de equipes responsáveis pela saúde materno-infantil; o primeiro com ênfase na intersetorialidade (6), e o segundo, por meio do fortalecimento do Comitê Regional de Prevenção da Morte Materna (7).

Ainda na área de Políticas Públicas, buscando a qualificação da atenção à saúde, o estado do Maranhão desenvolveu um projeto buscando a qualificação dos profissionais da rede de atenção oncológica para reduzir os cânceres de colo do útero e de mama (8). O Rio Grande do Norte objetivou a capacitação de profissionais para qualificar a atuação no controle e na assistência das arboviroses, com vistas ao desenvolvimento de ações educativas para o manejo do avanço do *Aedes aegypti* (9), bastante similar ao desenvolvido pelo estado do Ceará. Entretanto, nesse estado, o enfoque deu-se na conjugação de esforços das gestões municipais visando o controle vetorial do mosquito causador da dengue (10).

Na subárea Recursos Humanos e Gestão do Trabalho, foram desenvolvidos projetos de intervenção voltados para a prática cotidiana dos serviços de saúde, possibilitando a mudança nos processos e nas relações voltadas para a melhorias do SUS. O estado do Paraná buscou uma alternativa de trabalho quadrienal, construindo um Plano Estadual de Educação Permanente para orientar e planejar as capacitações dos profissionais de saúde, com atuação desde o planejamento até o monitoramento e avaliação (11). O estado de Minas Gerais seguiu linha muito similar, porém, visando a alteração dos processos de trabalho a partir da reflexão, problematização e proposição de soluções, em especial com atuação de servidores da Escola de Saúde Pública, ligada à Secretaria de Estado de Minas Gerais (12).

Os estados de São Paulo e do Rio de Janeiro apresentaram intervenções, cada um no seu território, a partir do diagnóstico da situação de saúde, com atuação no aprimoramento de formação de equipes multiprofissionais para o trato de doenças do aparelho circulatório (13, 14).



O projeto do Acre traz uma importante contribuição porque, por meio da EPS, propõe atividade para que os diversos profissionais da saúde entendam o funcionamento do SUS, além de participar da sua construção e colaborar para o aprimoramento das políticas públicas (15). O Espírito Santo utilizou os conhecimentos da área financeira e de gestão, permitindo que pacientes recebam o diagnóstico laboratorial de Leishmaniose no seu território, com menor custo aos cofres públicos (16).

A nova política de início do tratamento de paciente oncológico em prazo máximo de 60 dias foi o projeto de intervenção proposto pelo Pará por meio da capacitação dos profissionais envolvidos na assistência, visando fortalecer ações de acesso, detecção, tratamento e reduzir a intervenção judicial existente (17).

A eficiência foi buscada nos projetos desenvolvidos pelos estados da Bahia e Santa Catarina, visando efetivar a Política Nacional de Humanização no maior hospital geral da rede pública do primeiro (18), e em algumas unidades de saúde do segundo (19).

Na terceira subárea – Planejamento, Gestão e Avaliação –, o estado de Alagoas atuou no planejamento de processos de compra, capacitando profissionais para a formulação de solicitações de aquisição por meio de termos de referências (20).

Outra área importante no âmbito do SUS, o Controle Social, foi desenvolvida nos projetos do Rio Grande do Sul de Goiás, onde o segundo atuou na capacitação dos conselheiros estaduais sobre os princípios constitucionais e organizativos do SUS e o papel do Conselho na formulação, execução e monitoramento do sistema (21). Já o estado gaúcho apresentou um projeto inserindo o controle social na planificação da atenção primária, qualificando a gestão (22).

Também na área da atenção primária, o estado de Sergipe pensou na qualificação das equipes assistenciais, com noções sobre a gestão do SUS e a promoção da qualificação das redes de atenção, desburocratizando e melhorando as relações da gestão estadual e municipal do SUS (23).

A qualificação da gestão e da execução da assistência farmacêutica foi o projeto desenvolvido por Pernambuco, envolvendo todas as áreas da SES com atuação na área de Assistência Farmacêutica e a Procuradoria-Geral do Estado (24). Tocantins trabalhou na área da saúde do trânsito, com proposta intersetorial face ao impacto da mortalidade da população jovem gerada pelos acidentes, bem como na ocupação dos serviços de saúde na



atenção secundária e terciária em razão dos acidentes (25). Por fim, Mato Grosso propõe a qualificação de equipes profissionais, objetivando aperfeiçoar a preparação técnica, científica, ética e de comprometimento (26).

A última área trabalhada foi a Mediação, que tem tido papel importante como forma extrajudicial de resolução de conflitos e vem apresentando avanços importantes na área da saúde nos últimos anos, fazendo com que o material instrucional inspirasse projetos de intervenção e permitisse o estudo do fenômeno da judicialização e a consolidação do modelo de atenção proposto pelo SUS.

Nesse sentido, o Distrito Federal apresentou um projeto prevendo a qualificação das equipes do SUS para atuação da mediação sanitária (27). O estado do Piauí adotou a mesma lógica, porém, com atuação não apenas do Poder Executivo, mas integrando os representantes do Poder Judiciário (28).

Rondônia trabalhou em um projeto para qualificar os servidores acerca da judicialização, com atuação prévia à implantação do projeto de mediação, buscando aprimorar a organização dos processos de trabalho em todos os setores que lidam com processos judiciais no âmbito da Secretaria da Saúde local, por meio da sensibilização de servidores para qualifiquem os instrumentos de registros, balizando o conhecimento das normativas do SUS (29).

Verifica-se, portanto, um reconhecimento do Conass da EPS como necessária para profissionais que atuam nas diversas áreas do SUS, para que possam enfrentar os grandes desafios da construção do SUS que ainda está em andamento desde 1988. A ideia central foi propiciar aos discentes uma visão integral do sistema instituído, bem como a compreensão das competências de cada ente federado, além da troca de experiências entre os diversos atores dos mais diversos estados.

Diante do exposto, como afirmado pelos autores, “o conhecimento das regras jurídicas, as diretrizes constitucionais e os princípios da Administração Pública são ferramentas para a boa gestão”. Os conhecimentos adquiridos pelos discentes permitiram a apresentação de projetos de intervenção por meio da EPS, visando garantir ao cidadão brasileiro a qualificação dos serviços públicos do SUS.



## Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31/2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=877> [Acesso em 10 out. 2019].
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) [Acesso em 12 out. 2019].
3. Santos AO (org). O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: ênfase na educação permanente em saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-30/>
4. Silva Júnior AB et al. Projeto de Intervenção - Maranhão. In Santos, Alethele de Oliveira (org). O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: ênfase na educação permanente em saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%205%20-%20MARANHAO.pdf>
5. Gonçalves da Silva C et al. Projeto de Intervenção – Mato Grosso do Sul. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%202%20-%20MATO%20GROSSO%20DO%20SUL.pdf>
6. Nentwig Silva A et al. Projeto de Intervenção – Roraima. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%203%20-%20RORAIMA.pdf>
7. Carvalho CT et al. Projeto de Intervenção – Paraíba. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%204%20-%20PARAIBA.pdf>
8. Silva Júnior AB et al. Projeto de Intervenção – Maranhão. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%205%20-%20MARANHAO.pdf>
9. Queiroz Diógenes AC et al. Projeto de Intervenção – Rio Grande do Norte. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%206%20-%20RIO%20GRANDE%20DO%20NORTE.pdf>
10. Oliveira DS et al. Projeto de Intervenção – Ceará. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%207%20-%20CEARA.pdf>
11. Higashiyama AKI et al. Projeto de Intervenção – Paraná. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%208%20-%20PARANA.pdf>
12. Samora JE et al. Projeto de Intervenção – Minas Gerais. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%209%20-%20MINAS%20GERAIS.pdf>





13. Nascimento Gomes J, Bueno WS. Projeto de Intervenção – São Paulo. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2010%20-%20SAO%20PAULO.pdf>
14. Gall EC et al. Projeto de Intervenção – Rio de Janeiro. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2016%20-%20RIO%20DE%20JANEIRO.pdf>
15. Lameira K et al. Projeto de Intervenção – Acre. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2011%20-%20ACRE.pdf>
16. Fiume Silva AD et al. Projeto de Intervenção – Espírito Santo. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2012%20-%20ESPIRITO%20SANTO.pdf>
17. Silva Jares DF et al. Projeto de Intervenção – Pará. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2013%20-%20PARA.pdf>
18. Macedo Licon DG et al. Projeto de Intervenção – Bahia. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2014%20-%20BAHIA.pdf>
19. Santos GSC et al. Projeto de Intervenção – Santa Catarina. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2015-%20SANTA%20CATARINA.pdf>
20. Theotônio Costa JVM et al. Projeto de Intervenção – Alagoas. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2019%20-%20ALAGOAS.pdf>
21. Sales CB et al. Projeto de Intervenção – Goiás. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2017%20-%20GOIAS.pdf>
22. Silva J et al. Projeto de Intervenção – Rio Grande do Sul. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2018%20-%20RIO%20GRANDE%20DO%20SUL.pdf>
23. Galdino ES et al. Projeto de Intervenção – Sergipe. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2022%20-%20SERGIPE.pdf>



24. Emery Costa ARM et al. Projeto de Intervenção – Pernambuco. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2020%20-%20PERNAMBUCO.pdf>

25. Grossmann E et al. Projeto de Intervenção – Tocantins. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2023%20-%20TOCANTINS.pdf>

26. Coelho EM et al. Projeto de Intervenção – Mato Grosso. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2021%20MATO%20GROSSO.pdf>

27. Vieira EM et al. Projeto de Intervenção – Distrito Federal. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2025%20-%20DISTRITO%20FEDERAL.pdf>

28. Oliveira AMG et al. Projeto de Intervenção – Piauí. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2026%20-%20PIAUI.pdf>

29. Avanzo CA, Nascimento CM. Projeto de Intervenção – Rondônia. Ibidem. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/direitosanitario/QR%20CODE%2024%20-%20RONDONIA.pdf>

---

Submetido em: 21/10/19

Aprovado em: 25/10/19

**Como citar este artigo:**

Naundorf B, Rosa RS. CONASS Documenta nº 30 - O direito sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: ênfase na educação permanente em saúde. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2019 out./dez.; 8(4): 168-177.

<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i4.588>