

O Convênio de Cogestão: política, instituição e gestão pública

Lecy Sartori

Introdução

Política e Parceria: um Convênio

Este texto consiste em uma reflexão preliminar sobre o funcionamento do Convênio de Cogestão entre a Prefeitura Municipal de Campinas e a instituição filantrópica Cândido Ferreira¹, tema que pretendo desenvolver em minha pesquisa de doutorado. De uma forma mais específica, pretendo descrever por meio de um relato etnográfico a Reunião Ordinária que deliberou a prorrogação do atual Convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Serviço de Saúde Cândido Ferreira (SSCF). Nesse evento foram votados dois projetos de Cogestão: o projeto que subsidia a Assistência Hospitalar e a Rede Substitutiva e o projeto de parceria com o Programa de Saúde da Família e de Atenção à Saúde². Procuo com isso, explorar como as linguagens oficiais (leis, documentos e diretrizes) são formalizadas em Lei (ou, como no caso, prorrogadas) visando os interesses da instituição e dos usuários. Ao mesmo tempo em que pretendo expor como a formalização do Convênio de Cogestão é um processo que constitui o Estado. Aqui, o Estado é pensado, segundo a formulação de Herzfeld, como “um complexo instável de gente e de funções” (Herzfeld, 2008, p. 20). O que importa, nessa descrição da Reunião Ordinária, é observar como os atores acessam de forma direta o

¹ A instituição filantrópica Cândido Ferreira pode ser denominada como: Serviço de Saúde Cândido Ferreira (SSCF) ou, apenas, Cândido como os meus interlocutores de pesquisa se referem à instituição.

² Segundo a apresentação do Balanço Econômico-financeiro de 2010, o valor global do Convênio da Assistência Hospitalar e da Rede Substitutiva foi de R\$ 27.686.105,68 (vinte e sete milhões, seiscentos e oitenta e seis mil, cento e cinco reais e sessenta e oito centavos) e o Convênio do Programa de Saúde da Família e de Atenção à Saúde no valor total de R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões de reais) (ver no site da instituição o documento completo do Balanço Econômico-financeiro: <http://www.candido.org.br/>).

Estado por meio de uma parceria que viabiliza a assistência pública e a realização dos objetivos de todos aqueles que fazem parte dessa Associação³.

Na última quarta-feira, dia 25 de maio de 2011 às 18 horas, ocorreu no Salão Vermelho do Paço Municipal da Prefeitura de Campinas a Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Um informe sobre o evento, que circulou pela rede social do Facebook™, divulgava a convocatória⁴ do Conselho Municipal. Nesse documento, o CMS foi descrito como um órgão responsável por normatizar, deliberar, fiscalizar e promover o esclarecimento por meio de consultas às instituições da Rede de Assistência à Saúde de Campinas. Desse modo, esse conselho é responsável pelo controle e avaliação das políticas públicas, assim como, pelo funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Campinas, segundo a Lei Orgânica do Município e a Lei Federal n.8080.

Antes de descrever o evento é importante ressaltar que o projeto de Cogestão foi assinado pela primeira vez no ano de 1990. Antes dessa parceria, segundo meus interlocutores de pesquisa, o Sanatório Dr. Cândido Ferreira era uma instituição deficiente em recursos financeiros e técnicos⁵. O Convênio com a Prefeitura de Campinas instituiu um “regime de cogestão e de cooperação mútua entre os partícipes”, que previa uma assistência hospitalar e, ao mesmo tempo, a construção de uma *Rede* substitutiva ao hospital psiquiátrico. Essa *Rede* materializava-se em projetos de instituições como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), as Oficinas de Trabalho e de Formação Profissional, o Projeto de Fitoterapia, o Projeto de Geração de Renda e os Centros de Convivência.

Depois de muitos e variados informes e da votação da Ata do dia 27 de Abril de 2011, a Reunião Ordinária teve seu início com a exposição de três pessoas que se juntaram a mesa organizadora. A primeira apresentação foi do Diretor de Saúde da Secretaria de Municipal de Saúde (SMS), Adilson Rocha Campos. As três exposições procuraram esclarecer o que era o Convênio e a importância de sua prorrogação. O

³ Segundo o Estatuto da Entidade (2008, p. 3-4), os associados são classificados como: efetivos (contribuem com mensalidades estabelecidas pelo Conselho Diretor), honorários (são eleitos depois de realizarem serviços relevantes à Associação), beneméritos (são aqueles que contribuem com um valor cem vezes maior que a contribuição anual) e colaboradores (são voluntários sem vínculo contratual).

⁴ <http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/cms/constmunsaude.htm>

⁵ O modelo hospitalar de confinamento separava os *pacientes* segundo suas enfermidades. Em seus espaços internos funcionava o modelo da *Ala* (ou grandes enfermarias psiquiátricas) onde os *pacientes* eram separados por gêneros. Existia uma rotina de atividades como: horário para o banho, para o café e para a medicação, era recorrente o uso de celas fortes e o tratamento por eletrochoque. Ver, por exemplo, a análise sobre a reforma no modelo de assistência do Cândido Ferreira (Sartori, 2010).

auditório estava cheio, muitas pessoas ficaram em pé outras sentaram no chão, pois não havia assentos para todos. O Diretor de Saúde falou sobre os motivos do pedido de prorrogação do atual projeto de Cogestão. Adilson afirmou a necessidade da parceria para existir a continuidade da assistência. Em seu discurso ele pontuou, por um lado, que era preciso otimizar a comunicação entre o Cândido Ferreira e três órgãos do Estado: Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e a Prefeitura de Campinas (mais especificamente setores como: Finanças, Recursos Humanos, Setor de Gestão, Setor Jurídico e o Gabinete do Prefeito). Por outro lado, para legitimar a transparência, o Diretor de Saúde afirmou a necessidade de uma editoria externa do Conselho de Saúde com a finalidade de acompanhar todo o processo de formulação do Convênio.

A Coordenadora do Programa de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Carla A. de Almeida S. Machado, expôs sobre a complexidade da Rede de Assistência em Saúde Mental. Em sua apresentação, Carla frisou que a maioria das instituições de saúde, principalmente, os dispositivos criados atualmente (como: os CAPS, Residências Terapêuticas, Centros de Convivência) são administrados pelo Cândido Ferreira. Para ela, a prorrogação do Convênio permitiria a efetivação de algumas ações que estão em fase de implementação, como: um novo CApi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), um novo CAPad (Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas), a equipe de Redução de Danos e os Consultórios de Rua (esses dois últimos dispositivos fazem parte da atual Política de Saúde do Governo Federal: Plano de Combate ao Crack).

O terceiro a expor foi André Luiz de Castilho Fonseca, Gerente Financeiro do Cândido Ferreira. Ele apresentou um discurso sobre a Lei que institui o convênio e alguns artigos do Estatuto da Entidade que afirmam o caráter público da instituição. A Lei Municipal (n. 6.215 de maio de 1990) descreve que os profissionais do Cândido e os funcionários da Prefeitura são responsáveis pela organização e gestão das atividades assistenciais. Após a criação da Lei, os dispositivos da instituição filantrópica integraram-se ao Sistema Municipal de Saúde. Está descrito no Estatuto da Entidade as finalidades desta Associação. A primeira finalidade é a assistência gratuita aos usuários da saúde mental, isto é a assistência integral à saúde (entendida como a “extensão do campo dos direitos de cidadania”) de “uma população historicamente desassistida e desamparada de cuidados” (Estatuto, 2008:3). A segunda finalidade refere-se ao incentivo ao ensino e a

pesquisa na instituição. A terceira finalidade refere-se às ações que promovam o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como funciona o Convênio de Cogestão?

Uma semana antes da Reunião Ordinária, eu estive no Cândido Ferreira e conversei com André sobre o Convênio de Cogestão. Uma de minhas interlocutoras de pesquisa, psicóloga que trabalha no Centro de Convivência Casa dos Sonhos, contou-me que havia assistido uma discussão esclarecedora sobre a forma de funcionamento jurídico do Convênio e orientou-me a procurar pelo André. Nessa conversa, ele descreveu o Serviço de Saúde Cândido Ferreira como uma Associação Civil sem fins lucrativos que possui um caráter público não estatal, administrada pelo Direito Privado. Dito de uma outra forma, a instituição atende apenas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto os objetivos da assistência como os recursos financeiros são públicos. Contudo, seu caráter público não foi definido apenas pelos seus objetivos. Mas pela forma de organização da instituição (o que descreverei no próximo parágrafo). Conforme o texto entregue aos Conselheiros Municipais de Saúde na Reunião Ordinária, o controle social na instituição é realizado pelos gestores, profissionais e usuários. Além disso, a entidade está sujeita aos mecanismos de controle social do SUS e pelo controle de seu Conselho Diretor no que se refere à gestão da instituição.

O Conselho Diretor, segundo o Estatuto da instituição, é composto por treze membros (presidente, vice-presidente, secretário, dois funcionários do Cândido, três representantes do SUS – dois deles indicados pelo Secretário de Saúde de Campinas e um indicado pela Secretaria Estadual de Saúde – um usuário, um familiar, dois representantes de instituições de ensino que possuem convênio com o Cândido⁶, um usuário membro do Conselho Municipal de Saúde). A eleição que nomeia o Conselho Diretor é efetuada a cada três anos. Vale dizer, que o Conselho Diretor estabeleceu e garantiu um novo modelo de funcionamento e organização da instituição, o que André denominou, em seu Trabalho de Conclusão de Curso em Direito Sanitário, de *administração conjunta, gestão compartilhada* ou *cogestão* (Fonseca, 2010, p. 5).

⁶ As instituições de ensino superior que possuem convênio com o Cândido são: a PUC-Campinas, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Universidade de Campinas (UNICAMP), Universidade São Francisco, PUC-São Paulo e Universidade Estadual Paulista (UNESP).

A palavra *cogestão* não significa apenas a parceria do Convênio com a Prefeitura de Campinas, mas uma forma de funcionamento das relações de negociação, que procura o consenso como o fundamento para estabelecer uma decisão. Segundo André, a *lógica da cogestão* se propaga para todas as relações e situações. Isto quer dizer que essa noção organiza as relações de forma horizontal e funciona a partir da *autonomia* dos sujeitos. A *lógica da cogestão* opera nas relações entre profissionais e usuários, nas relações entre os profissionais no interior da equipe técnica, nas relações entre profissionais e os gestores, nas relações entre os gestores que se encontram no Colegiado de Gestão⁷. Para meu interlocutor de pesquisa, a *lógica da cogestão* permite uma relação de *liberdade* e *autonomia* dos sujeitos para resolver os problemas, solucionar os conflitos e criar um novo modelo de assistência à saúde mental diferente do modelo de confinamento hospitalar.

Esse modelo de funcionamento das relações permite aos atores (usuários, gestores e profissionais) tomarem parte de uma experiência comum. Em outras palavras, a *lógica da cogestão* produz relações que partilham modos de explorar e negociar em conjunto as decisões. Resgatar o comum como um conceito político, como nos lembra muito à propósito François Jullien (2009, p. 43), nos permite avaliar como as relações compartilhadas conectam as pessoas por meio de um sentimento de pertencimento a uma comunidade (ou *coletivo*). Isso implica aos atores uma relação de responsabilidade, doação e obrigação em uma tarefa ou em uma função. Pode-se afirmar que é nos desdobramentos dos vínculos que os atores assumem, em suas relações, o caráter de um modelo familiar, contudo não fixo e nem imutável, pois os atores decidem quais vínculos serão compartilhados⁸.

O funcionamento da *lógica da cogestão* só é possível, segundo André, por que a instituição é regulada pelo direito privado. No caso de instituições públicas reguladas pelo direito público o modo de funcionamento das relações se configura de forma vertical e hierárquico, conduzido pelo “modelo de obediência” conforme a apresentação do Balanço Econômico-Financeiro do Cândido (2010, p. 5). Vejamos o exemplo de um “modelo de obediência” explicitado por André: “nesse modelo o profissional está

⁷ Participam da formação do Colegiado de Gestão os gerentes de cada instituição, o Superintendente, as Assistsências Técnicas, o Gerente Financeiro e o Diretor Técnico. De uma forma geral, é responsabilidade do Colegiado de Gestão: estabelecer e avaliar as normas técnicas de assistência à saúde; procedimentos técnicos e apoio administrativo; promover e administrar as atividades de formação; estabelecer critérios para as admissões e as demissões; desenvolver uma política de otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros; administrar a parte financeira.

⁸ Ver, por exemplo, a análise da produção de vínculos de transferência nas relações de cuidado no CAPS Esperança (Sartori, 2010a).

subordinado ao seu chefe que tem a função de vigiar o trabalho realizado que, por sua vez, possui um gerente que fiscaliza as suas tarefas e assim sucessivamente até o dono da empresa”.

Nesse modelo, o sujeito não exerce sua *autonomia*, não existe espaço para novas iniciativas, nem ações criativas, tampouco existe a possibilidade do profissional dirigir e conduzir seu processo de trabalho. Por consequência, os usuários são impossibilitados de participarem como sujeitos *autônomos* e cogestores de seus projetos terapêuticos. Nesse processo, há o comprometimento e a inviabilização da *lógica da cogestão*. Em seu texto, André afirma que o direito público limita a atuação de seus servidores ao que está definido na Lei. Isso porque, as regras da administração pública (produzidas na época da Ditadura Militar) não garantem a eficiência do Estado na execução das políticas públicas. As regras do direito público criadas para garantir os interesses da maioria da população impedem por meio dos processos burocráticos a execução das políticas públicas. Por contraste, no Cândido Ferreira o modelo de obediência foi substituído pelo princípio da responsabilidade promovendo, assim, a criação de políticas públicas com transparência e eficiência (conforme afirmou meu colaborador de pesquisa).

Política: a votação para a prorrogação do Convênio

A prorrogação do Convênio de Cogestão entre o Serviço de Saúde Cândido Ferreira e a Prefeitura Municipal de Campinas foi aprovada por mais oito meses, conforme a proposta da instituição e as possibilidades jurídicas da Lei Municipal (n.6.215/90). Como afirmou uma interlocutora de pesquisa presente na reunião, os tramites de negociação do Convênio já prevê a possibilidade de prorrogação. Um dos Conselheiros de Saúde pediu, para as pessoas que estavam organizando a Reunião Ordinária, que a votação fosse nominal. Como o pedido de prorrogação do Convênio incluía tanto o Convênio da Assistência Hospitalar e da Rede Substitutiva quanto o Convênio do Programa de Saúde da Família e de Atenção à Saúde, a votação foi realizada em duas etapas.

Em um primeiro momento foi votado a prorrogação do Convênio da Assistência Hospitalar e da Rede Substitutiva. Aprovado com trinta e oito votos a favor e um negado pelo Conselheiro Cláudio Trombetta (membro do Conselho Fiscal). No momento seguinte, foi votado o Convênio do Programa de Saúde da Família.

Aprovado, por sua vez, com trinta e sete votos a favor e dois negados, novamente pelo Conselheiro Cláudio Trombetta e pela Conselheira Wilma Rosendo (ambos são membros do Conselho Fiscal). Como justificativa dos votos contrários à aprovação do Convênio, os Conselheiros alegaram que a Secretaria Municipal de Saúde não encaminhou a documentação necessária para a avaliação do Conselho Fiscal.

O Convênio foi aprovado após a leitura de um documento, feita pela Conselheira de Saúde Eloisa Israel de Macedo, que garante o cumprimento de duas providências exigidas pelos Conselheiros presentes na Reunião Ordinária. A primeira condição impôs à Secretaria Municipal de Saúde a elaboração de um cronograma de debates públicos, nos limites do prazo da prorrogação do Convênio, com o objetivo de discutir a adequação do modelo de Cogestão entre a Prefeitura e o Cândido Ferreira. A segunda condição refere-se à contratação, por meio de um concurso público, dos profissionais que foram empregados pelo Cândido Ferreira e que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Lecy Sartori

Doutorado em andamento, PPGAS/UFSCar

lecysartori@gmail.com

Referências Bibliográficas

- CÂNDIDO FERREIRA. 2008. Estatuto Social do Serviço de Saúde Cândido Ferreira. Registro Civil de PJ/Campinas. Microfilme 26545.
- _____. 2010. Balanço Econômico-financeiro e Relatório de Atividades 2010. Ver: <http://www.candido.org.br/>
- FONSECA, A. L. de C. 2010. O ente público não-estatal no direito brasileiro. Trabalho de Conclusão do Curso de Direito Sanitário – IDISA/UNICAMP.
- HERZFELD, M. 2008. *Intimidade Cultural: poética social no Estado-Nação*. Edições 70. Lisboa/Portugal.



- JULLIEN, F. 2009. O Diálogo entre as culturas: do universal ao multiculturalismo. Editora Zahar. Rio de Janeiro.
- SARTORI, L. 2010. *O Manejo da Cidadania em um Centro de Atenção Psicossocial*. Dissertação de Mestrado Defendida no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de São Carlos.
- _____. 2010a. O saber médico psiquiátrico e a saúde mental. Práticas de cuidado no CAPS Esperança. In: 27. Reunião Brasileira de Antropologia, 2010, Belém, Pará. Brasil Plural: conhecimentos, saberes tradicionais e direitos à diversidade.

Recebido em: 09/06/2011
Aceito para publicação em: 05/07/2011