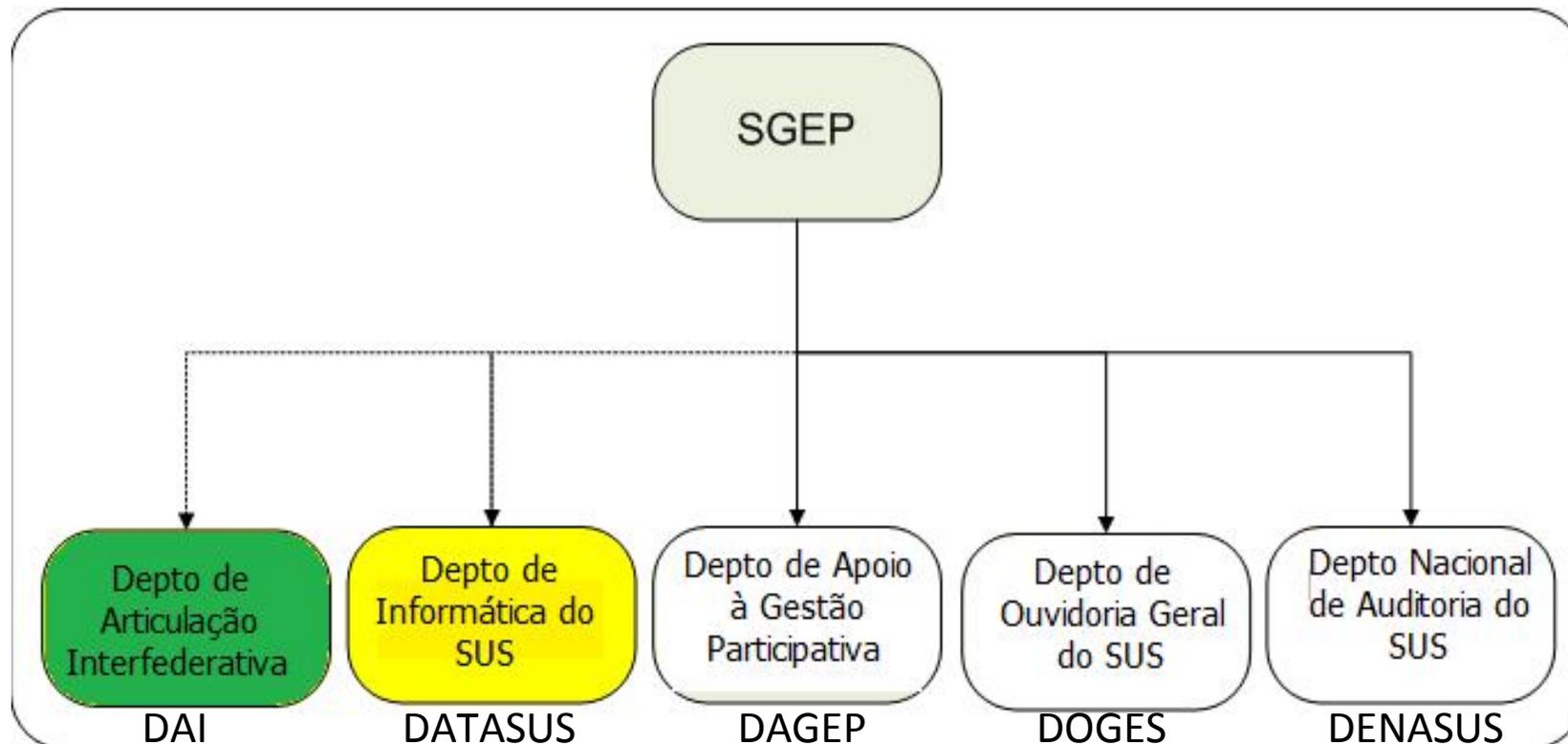


SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

Seminário Estadual de Gestão em Saúde: Planejar e Avaliar no SUS

**Pacto pela Saúde: Avanços e
Desafios para a consolidação do
SUS.**

Florianópolis/SC, 1º e 2 de junho de 2011.



Missão do Departamento:
Fortalecer as relações interfederativas e a gestão estratégica e participativa.

ALGUNS PRESSUPOSTOS... CF

Constituição Federal do Brasil, de 1988:

Art. 198. As **ações e serviços públicos de saúde** integram uma **rede regionalizada e hierarquizada e constituem um SISTEMA ÚNICO, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:**

- I - **descentralização**, com **direção única** em cada esfera de governo;
- II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - **participação da comunidade.**

ALGUNS PRESSUPOSTOS... Lei Orgânica

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990:

Art. 7º **As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da C.F., obedecendo ainda aos seguintes princípios:**

(...)

II - **integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

(...)

IX - **descentralização político-administrativa**, com **direção única** em cada esfera de governo:

a) **ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;**

(...)

Art. 9º **A direção do SUS é única**, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

(...)

ALGUNS PRESSUPOSTOS... Lei Orgânica

Art. 16. À **direção nacional** do SUS compete:

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

Art. 17. À **direção estadual** do SUS compete:

I - **promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;**

Art. 18. À **direção municipal** do SUS compete:

I - **planejar**, organizar, controlar e **avaliar** as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - **participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada** do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

ALGUNS PRESSUPOSTOS... Normas Operacionais

NOB 1993 – cita na introdução a regionalização, porém com enfoque na articulação inter-municipal, sem estabelecer priorização na estruturação de regiões de saúde;

NOB 1996 – fica restrita ao enfoque quase exclusivo na estruturação do sistema municipal;

NOAS 2001/2002 – a regionalização ganha importância na normatização do SUS, sendo colocada como objetivo central da norma. Institui, entre outros, o PDR como instrumento de planejamento e organização do SUS. Porém evidenciam apenas a regionalização da assistência à saúde e o PDR como instrumento de desenho da distribuição e articulação das ações e serviços assistenciais, com base na oferta.

ALGUNS PRESSUPOSTOS... Pacto pela Saúde

Pacto pela Saúde – mantém a regionalização como eixo central e reafirma os instrumentos de planejamento instituídos pelas NOAS. Amplia a visão da regionalização para além da assistência, evidencia a conformação de sistemas regionais que dêem conta da organização da saúde integral nos diversos componentes. Institui o CGR como instância de co-gestão no espaço regional.

CONTEXTO anterior ao PACTO...

Problemas afetos à organização do sistema:



CONTEXTO anterior ao PACTO...

FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE

- Insuficiente capacidade de investimentos na área social.
- Competição e desigualdade na distribuição de recursos.
- Financiamento fracionado, recursos carimbados e transferência fragmentada.
- Manutenção da lógica de pagamento por procedimentos.
- Investimentos desvinculados das reais necessidades de expansão de serviços e sem dimensionamento do impacto destas expansões no custeio.

CONTEXTO anterior ao PACTO...

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS DO SUS

- Baixa capacidade de regulação do setor saúde, especialmente quanto a provisão e fixação dos profissionais, sobretudo em áreas remotas e de difícil acesso.
- Precarização nas relações de trabalho, com contratação de trabalhadores sem vínculo empregatício estável.
- Pouco incentivo à formação de profissionais para o SUS

CONTEXTO anterior ao PACTO...

COMPETÊNCIAS GESTORAS - RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

- Indefinição das competências e possibilidades de atuação das três esferas territoriais de poder.
- Grande peso político dos estados, sem conseqüente aumento de competências a eles atribuídos.
- Proliferação de municípios com baixa capacidade fiscal, financeira e gestora para assumir as políticas de base local.
- Ausência de formulação de mecanismos que promovam a cooperação entre as esferas de governo - gestão compartilhada.
- Insuficiente capacidade federativa em conduzir conflitos e interesses territoriais.

CONTEXTO anterior ao PACTO...

REGIONALIZAÇÃO

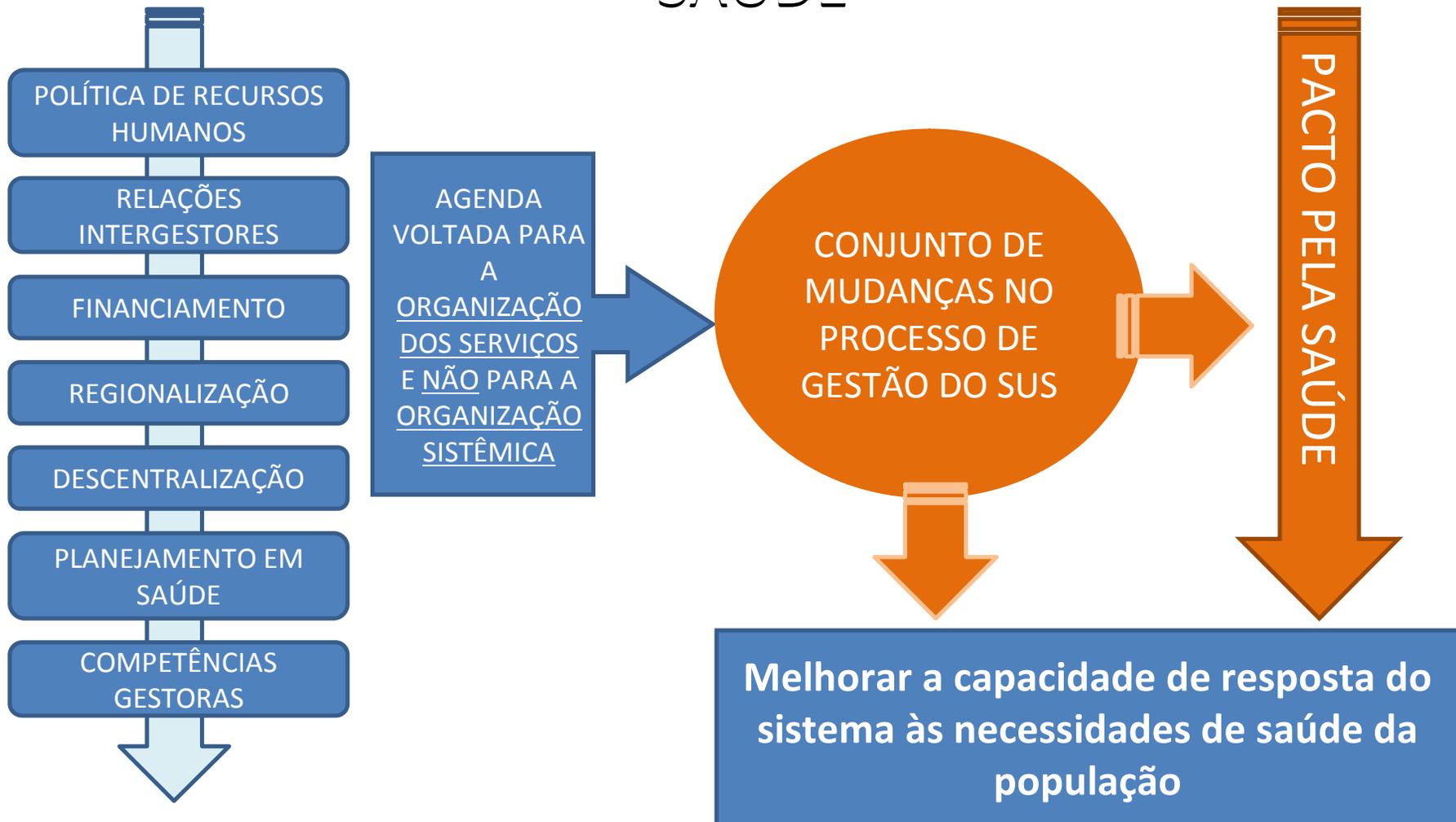
- Promovida através da normatização de parâmetros de oferta de serviços.
- Ausência de formulação de estratégias e mecanismos voltados à gestão de regiões de saúde.
- Desvinculada da discussão de descentralização.

CONTEXTO anterior ao PACTO...

PLANEJAMENTO

- Excessiva normatização vertical, fragmentando o sistema, comprometendo a dinâmica dos fóruns de pactuação e dificultando o controle social.
- Dissociado do planejamento de governo (PPA, LDO e LOA).
- Baseado na oferta de serviços, com pouco avanço na construção de mecanismos eficazes ao planejamento integrado, com base em critérios de necessidade local e regional de saúde.
- Não utilização de objetivos e metas nas formulações, fundamentais à regulação e avaliação das ações de saúde.

CONTEXTO de CONSTRUÇÃO do PACTO PELA SAÚDE



PACTO PELA SAÚDE

- Pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, em 26 de janeiro de 2006.
- Aprovado no Conselho Nacional de Saúde, em 09 de fevereiro de 2006.
- Publicado nas Portarias GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, e nº 699, de 30 de março de 2006.

DIMENSÕES DO PACTO PELA SAÚDE

- DIRETRIZES OPERACIONAIS PARA A GESTÃO DO SUS.
- RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS E ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES.
- VALORIZA RELAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE GESTORES.

PACTO DE GESTÃO

DESCENTRALIZAÇÃO /
REGIONALIZAÇÃO / FINANCIAMENTO /
PLANEJAMENTO / PROGRAMAÇÃO /
REGULAÇÃO / GESTÃO DO TRABALHO /
EDUCAÇÃO NA SAÚDE / PARTICIPAÇÃO
E CONTROLE SOCIAL

- COMPROMISSO DOS GESTORES EM TORNO DE PRIORIDADES QUE IMPACTAM SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

PACTO PELA VIDA

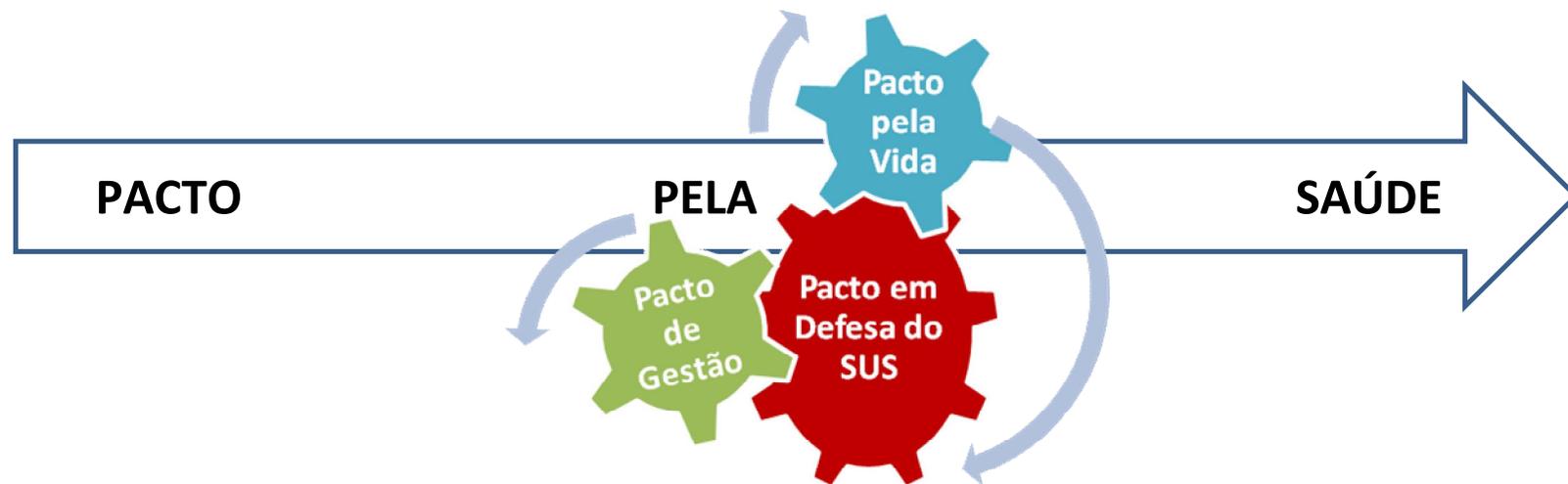
11 PRIORIDADES = OBJETIVOS, METAS E
INDICADORES

- COMPROMISSO ENTRE GESTORES PARA A CONSOLIDAÇÃO DO PROCESSO DE REFORMA SANITÁRIA.
- REPOLITIZAÇÃO DA SAÚDE.
- AÇÕES PARA ASSEGURAR O SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA.

PACTO EM DEFESA DO SUS

LUTA PELA REGULAMENTAÇÃO DA EC-
29.
CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS
USUÁRIOS DO SUS.
MOBILIZAÇÃO SOCIAL.

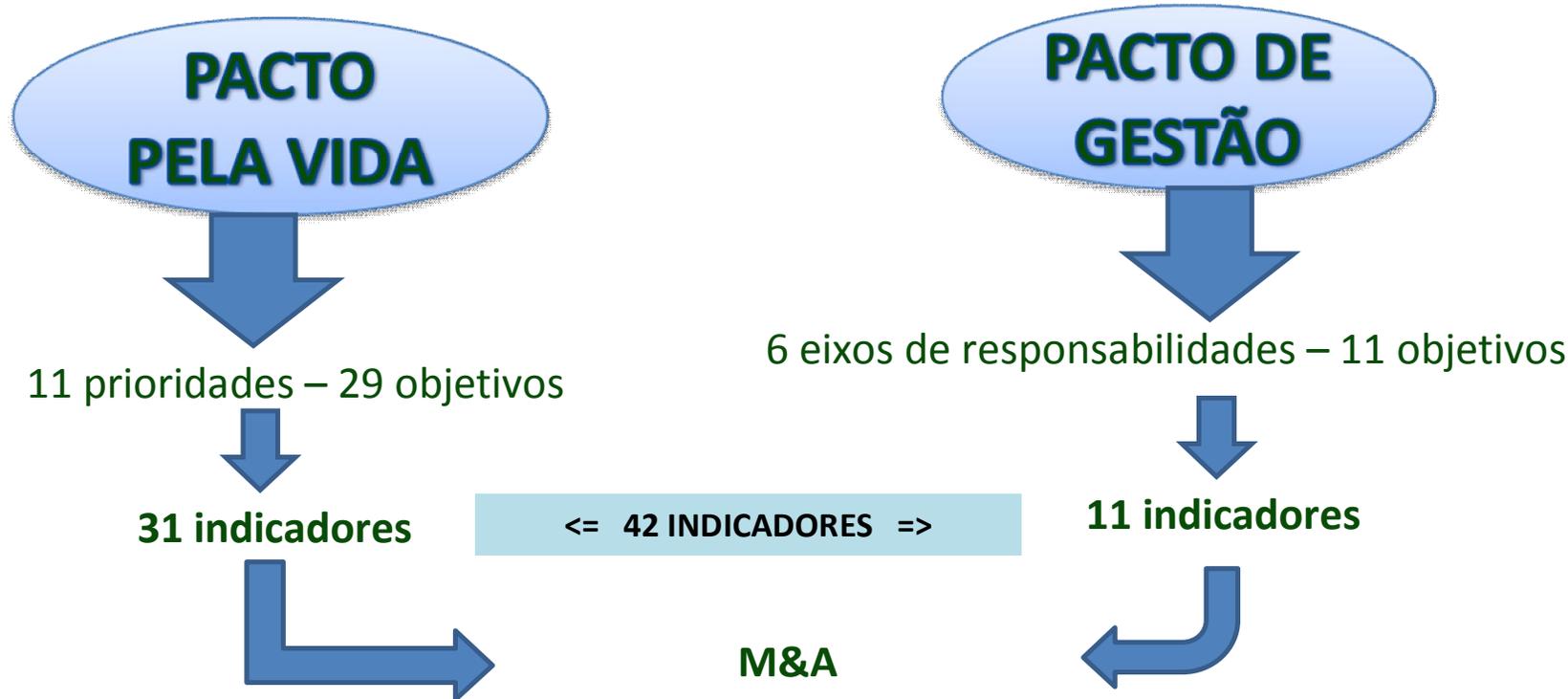
Novo modelo de organização e funcionamento do SUS...



Conjunto de **reformas institucionais pactuado** entre as três esferas, promovendo **inovações nos processos e instrumentos de gestão**.

Redefine **responsabilidades coletivas por resultados sanitários** em função das **necessidades de saúde** da população e na busca da **equidade social**.

PROCESSO DE PACTUAÇÃO (BIÊNIO 2010-2011)...

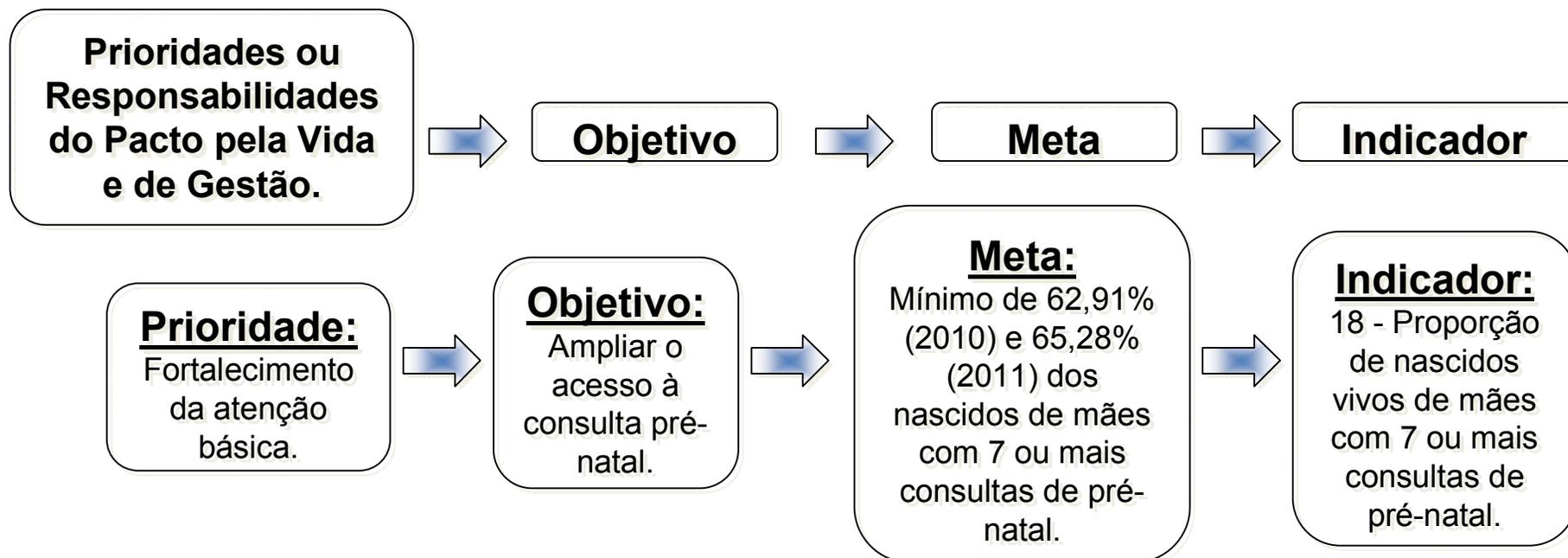


PROCESSO DE PACTUAÇÃO (BIÊNIO 2010-2011)...

PACTO PELA VIDA, prioridades:

- Saúde do Idoso;
- **Controle do câncer do colo do útero e da mama;**
- **Redução da mortalidade infantil e materna;**
- Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase: **dengue**, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids;
- Promoção da Saúde;
- **Fortalecimento da Atenção Básica;**
- Saúde do Trabalhador;
- **Saúde Mental;**
- Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e
- Saúde do Homem.

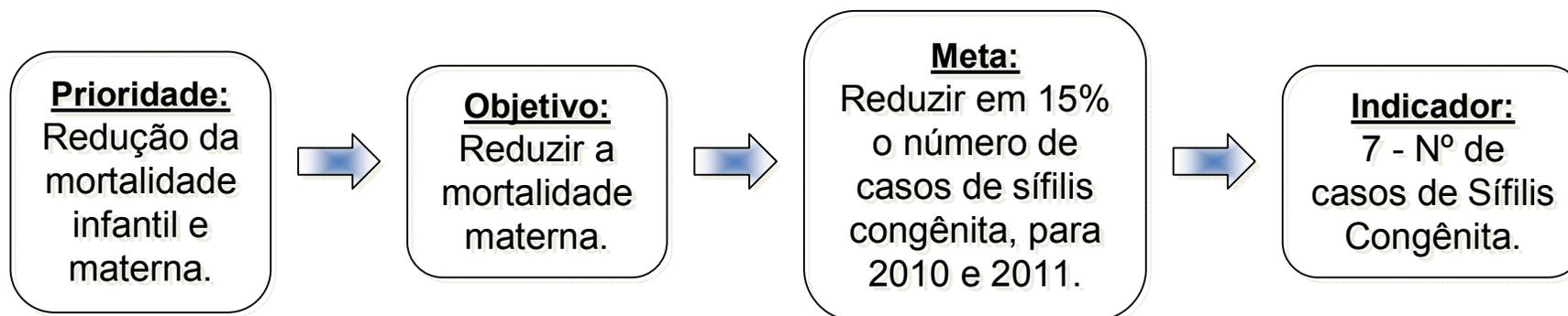
PROCESSO DE PACTUAÇÃO (BIÊNIO 2010-2011)...



Pactuação via SISPACTO. O documento de orientações acerca dos indicadores de M&A do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, traz além dos métodos de cálculo, ações estratégicas que podem contribuir para o alcance das metas.

PROCESSO DE PACTUAÇÃO (BIÊNIO 2010-2011)...

AÇÕES ESTRATÉGICAS P/ CONTRIBUIR COM O ALCANCE DAS METAS:



Ações Estratégicas:

- Qualificar profissionais para a melhora da qualidade da atenção pré-natal.
- Qualificar profissionais para incluir os parceiros na atenção ao pré-natal, diagnosticá-los e tratá-los.
- Facilitar as condições de acesso das gestantes aos exames.
- Sensibilizar e qualificar profissionais da atenção hospitalar ao parto para a redução da transmissão vertical.

PACTO de GESTÃO, eixos de responsabilidades:

Termo de Compromisso de Gestão - RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS das instâncias gestoras do SUS:

RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS	TCGE	TCGM
1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS	25	26
2. Regionalização	07	05
3. Planejamento e Programação	08	16
4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	35	25
5. Gestão do Trabalho	06	06
6. Educação na Saúde	07	06
7. Participação e Controle Social	08	07
Total de Responsabilidades	96	91

Fonte: Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.

PACTO de GESTÃO, DIRETRIZES para a GESTÃO do SUS:



Fonte: Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.

PACTO de GESTÃO, algumas RESPONSABILIDADES do TCGM:

Eixo 1 - Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS,
exemplo:

1.8 - Todo município deve desenvolver, a partir da
identificação das necessidades, um processo de:

- a)Planejamento,
- b)Regulação,
- c)PPI da atenção à saúde,
- d)Monitoramento e Avaliação.

PACTO de GESTÃO, algumas RESPONSABILIDADES do TCGM:

Eixo 2 - Responsabilidades na Regionalização, exemplo:

2.1 - Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados.

PACTO de GESTÃO, algumas RESPONSABILIDADES do TCGM:

Eixo 3 - Responsabilidades no Planejamento e Programação, exemplo:

3.1 - Todo município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo:

- a) o Plano Municipal de Saúde,
- b) submetendo-o à aprovação do CMS.

PACTO de GESTÃO, algumas RESPONSABILIDADES do TCGM:

Eixo 4 - Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, exemplo:

4.4 - Todo município deve manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde.

PACTO de GESTÃO, algumas RESPONSABILIDADES do TCGM:

Eixo 5 - Responsabilidades na Gestão do Trabalho, exemplo:

5.2 - Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente.

PACTO de GESTÃO, algumas RESPONSABILIDADES do TCGM:

Eixo 6 - Responsabilidades na Educação na Saúde, exemplo:

6.2 - Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde.

PACTO de GESTÃO, algumas RESPONSABILIDADES do TCGM:

Eixo 7 - Responsabilidades na Participação e Controle Social, exemplo:

7.2 - Todo município deve prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do CMS, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente.

PACTO de GESTÃO, ANEXO VI – Declaração da CIB de Comando Único do Sistema pelo Gestor Municipal:

Documento que explicita a gestão dos estabelecimentos de saúde situados no território do município.

Comando Único: para fins do Pacto Gestão e segundo os princípios orientadores do processo de Regulação, fica estabelecido que CADA PRESTADOR RESPONDE APENAS A UM GESTOR.

01 prestador  01 ÚNICO gestor.

Deve considerar:

- somente os estabelecimentos situados no município, independentes de sua natureza (público, privado, autarquia, etc.) e que encontraram-se no momento da adesão sob outra gestão (estadual).

PACTO em DEFESA do SUS, DIRETRIZES e INICIATIVAS:

- **Promoção da Cidadania** como estratégia de mobilização social – **construir uma agenda positiva do SUS no imaginário popular;**
- Ter os **conselhos de saúde** como espaço estratégico para **construção e monitoramento do Pacto pela Saúde;**
- Garantia de **financiamento de acordo com as necessidades** do sistema;
- **Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS** (Port. GM nº 1.820, de 13.08.09, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde);
- **Regulamentação da EC nº 29 pelo Congresso Nacional**, com aprovação do PL nº 01/03.

Algumas ESTRATÉGIAS formuladas no PACTO PELA SAÚDE:

- Fortalecimento das instâncias de pactuação: descentralização de processos para as CIB.
- Regionalização como eixo estruturante e orientador do planejamento, das pactuações, da organização das ações e serviços descentralizados.
- Estímulo à elaboração uso dos instrumentos de planejamento.
- Adoção de métodos participativos de Educação Permanente em Saúde.
- Definição de diretrizes nacionais para os processos de gestão do SUS.
- Extinção do processo de habilitação, substituindo-o pela construção de Termos de Compromisso de Gestão.

PACTO PELA SAÚDE, algumas AVALIAÇÕES:

Avaliação Tripartite do Pacto – abr/2010:

- Constituição dos Colegiados de Gestão Regional – importantes na superação da fragmentação sistêmica, na aproximação do diálogo e da negociação para o espaço regional e no estabelecimento de ação cooperativa;
- Unificação dos processos de pactuação com definição de uma agenda de prioridades, objetivos, metas e indicadores para seu monitoramento e avaliação, permitindo reorientar a ação gestora com foco em resultados;

PACTO PELA SAÚDE, algumas AVALIAÇÕES:

Avaliação Tripartite do Pacto – abr/2010:

- Organização das transferências federais em Blocos de Financiamento, possibilitando aos gestores maior autonomia na gestão dos recursos financeiros, com flexibilidade na alocação e na tomada de decisão;
- Pacto pela Saúde como Agenda Prioritária da Gestão do SUS - Reafirmação do Pacto pela Saúde como ordenador do processo de gestão do SUS.

PACTO PELA SAÚDE, algumas AVALIAÇÕES:

Congresso do CONASEMS, mai/2010 – CARTA de GRAMADO:

- **Fortalecer o Pacto pela Saúde como a principal estratégia de consolidação do SUS**, transformar os TCG em processos vivos de gestão;
- Pactuar **diretrizes que viabilizem a regionalização solidária e cooperativa** como eixo estruturante do processo de descentralização da saúde, **fortalecendo e dando poder aos CGR.**

PACTO PELA SAÚDE, algumas AVALIAÇÕES:

TESE DO CONASEMS 2010/2011:

- **Assegurar o cumprimento da agenda do PACTO pela SAÚDE visando implementação de suas diretrizes e estratégias, tanto no que se refere à defesa do SUS como política de Estado, quanto ao enfrentamento de prioridades assistenciais e reforço ao planejamento, regionalização, controle social e responsabilização dos entes públicos e privados, e à promoção da saúde, entre outros;**
- **Fortalecer o papel dos municípios nos CGR como condição indispensável para fortalecer as redes regionalizadas de atenção à saúde e a regulação pública.**

PACTO PELA SAÚDE, algumas AVALIAÇÕES:

AS PRIORIDADES DO CONASS NA GESTÃO 2010/2011:

Implementar a agenda da CIT para o Pacto pela Saúde, destacando alguns temas prioritários, a ser desdobrada na Câmara Técnica e nos respectivos Grupos de Trabalho:

- **Revisar atos normativos do Pacto**, tais como, a Port. GM/MS n. 699/2006 e Port. GM/MS n. 204/2007;
- **Avançar no processo de descentralização das ações e serviços;**
- **Harmonizar a atuação tripartite** na organização do sistema de planejamento do SUS e fortalecer a cooperação técnica com SES e SMS, **com vistas ao aprimoramento do processo de planejamento e gestão descentralizada do SUS;**
- **Fortalecer o processo de Regionalização.**

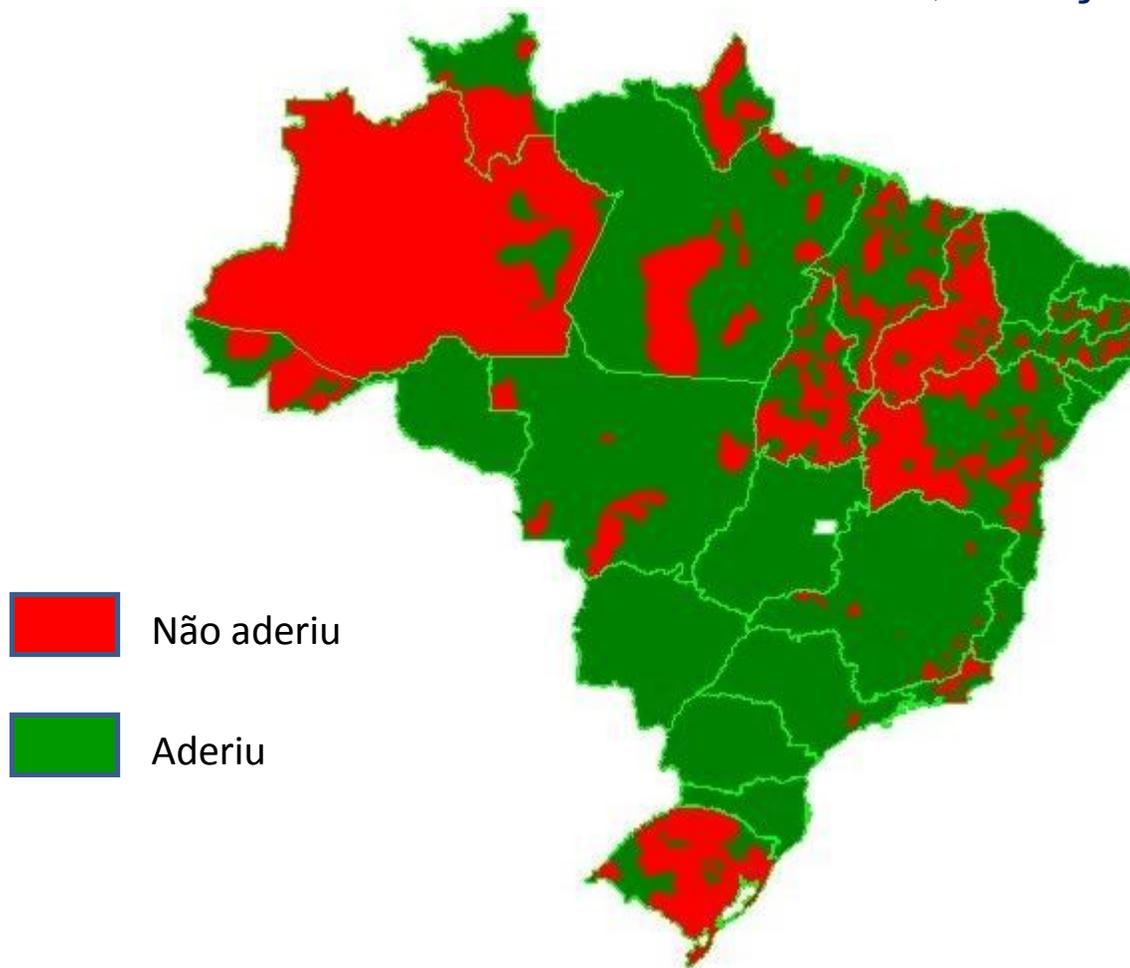
PACTO PELA SAÚDE, algumas AVALIAÇÕES:

Pesquisa de Avaliação dos Efeitos dos investimentos do PlanejaSUS, ISC/UFBA (2010):

➤ **Manter, renovar e fortalecer os compromissos firmados, pactuados entre as diferentes instâncias e atores do SUS no processo de construção do PlanejaSUS. Destaca-se neste processo a aposta no fortalecimento do Pacto pela Saúde, apontados por alguns como **decisivo para a adesão dos municípios à pactuação interfederada e institucionalização do planejamento em todo o país.****

PACTO PELA SAÚDE, alguns NÚMEROS:

ADESÃO ao PACTO, situação atual:



■ Não aderiu

■ Aderiu

77,8% de
MUNICÍPIOS
aderidos = 4.325

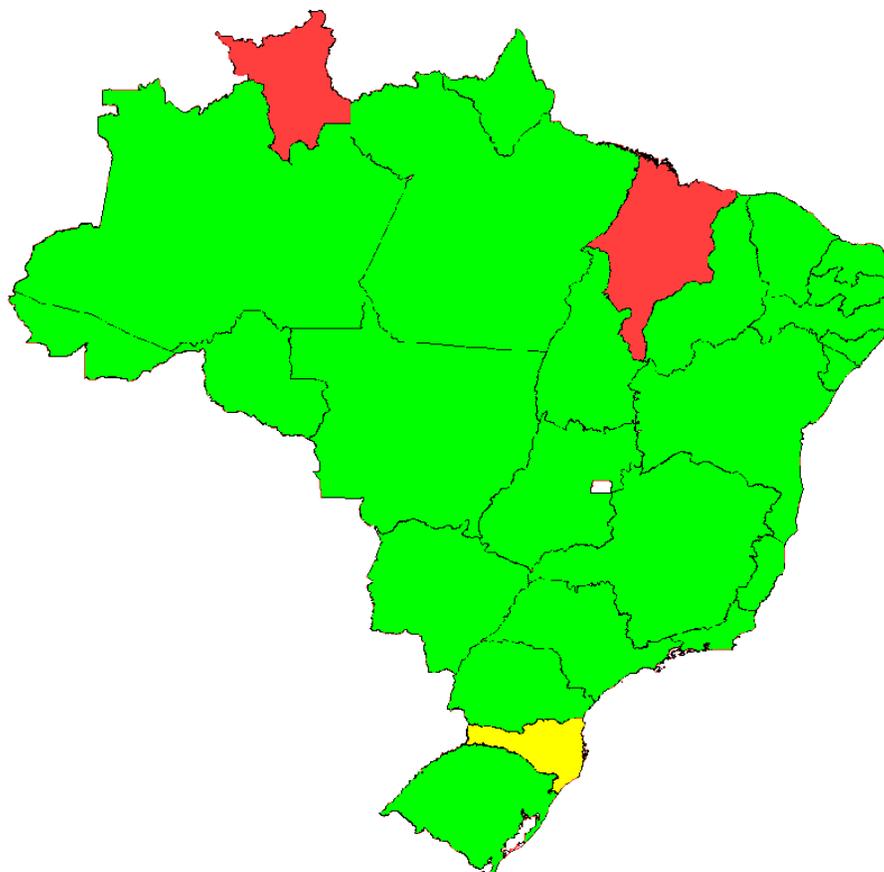
100% DOS ESTADOS
aderidos (Adesão
Estadual – TCGE)

08 estados com
100% de adesão
municipal: CE, MS,
RN, RO, SC, PR, GO
e SE

Fonte: DAI/SGEP/MS. Elaborado com informações da ST/CIT, dados de 26/05/2011.

PACTO PELA SAÚDE, alguns NÚMEROS:

CONSTITUIÇÃO de CGR, situação atual:



0-70%

70-100%

100%

Não se aplica

419 CGR
CONSTITUÍDOS

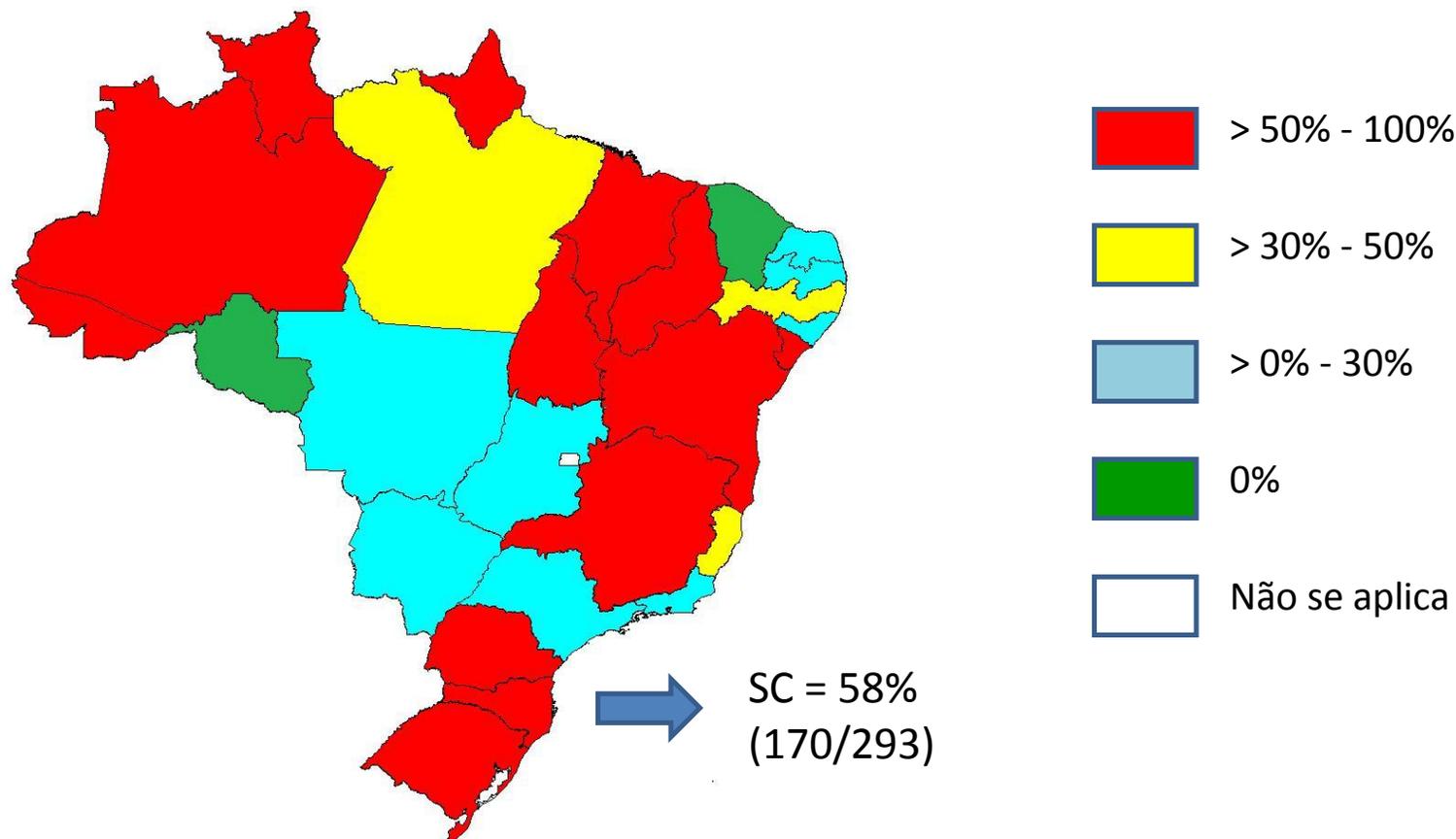
5330 municípios em
CGR, no país

02 estados ainda
não constituíram
CGR

Fonte: DAI/SGEP/MS

PACTO PELA SAÚDE, DESAFIOS que permanecem e PERSPECTIVAS...

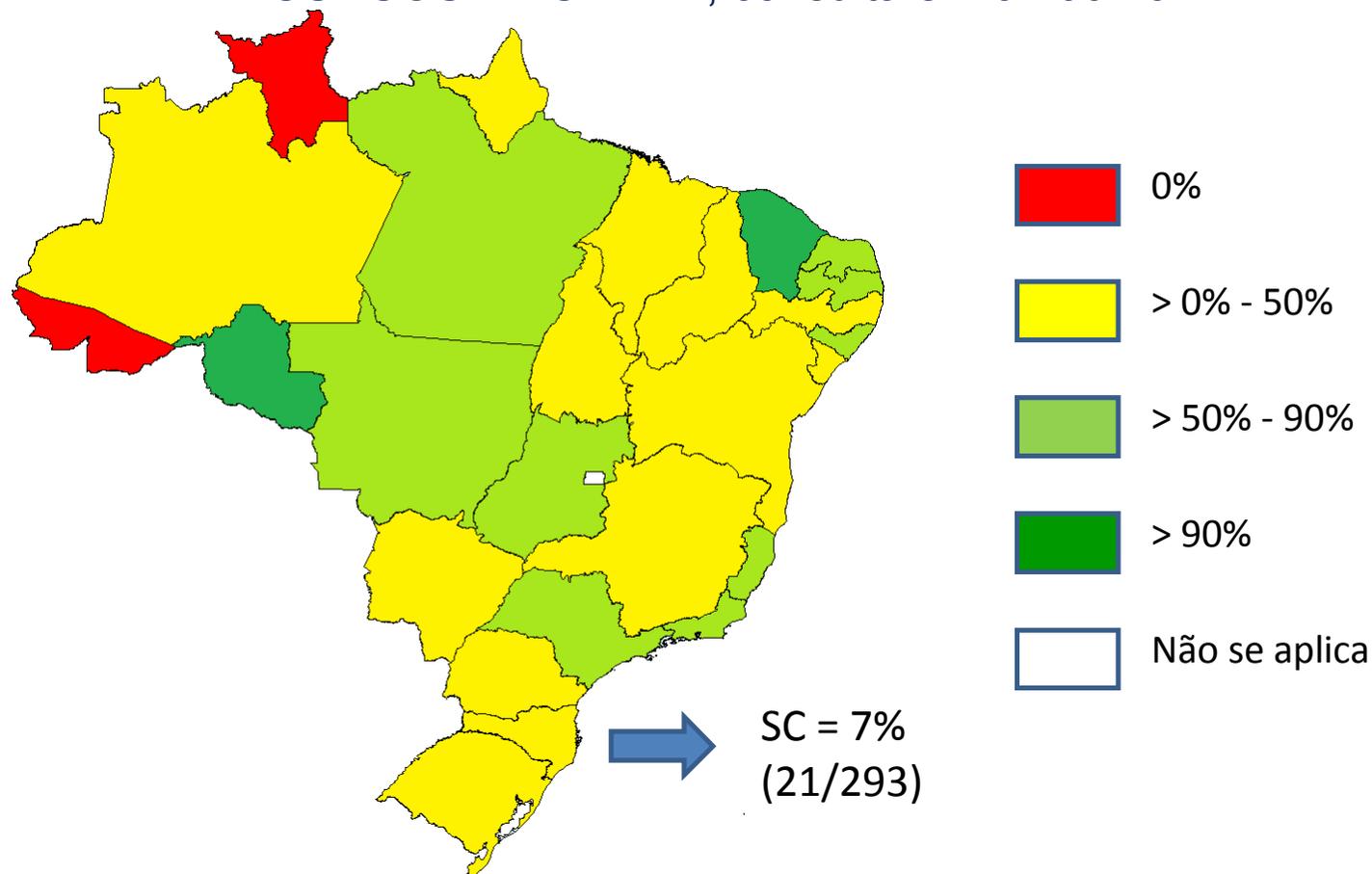
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS COM **0%** DA GESTÃO DOS RECURSOS MAC – PPI, consulta em 01/06/2011.



Fonte: DAI/SGEP/MS: Elaborado com informações do SISMAC – Dado coletado em 01/06/2011

PACTO PELA SAÚDE, DESAFIOS que permanecem e PERSPECTIVAS...

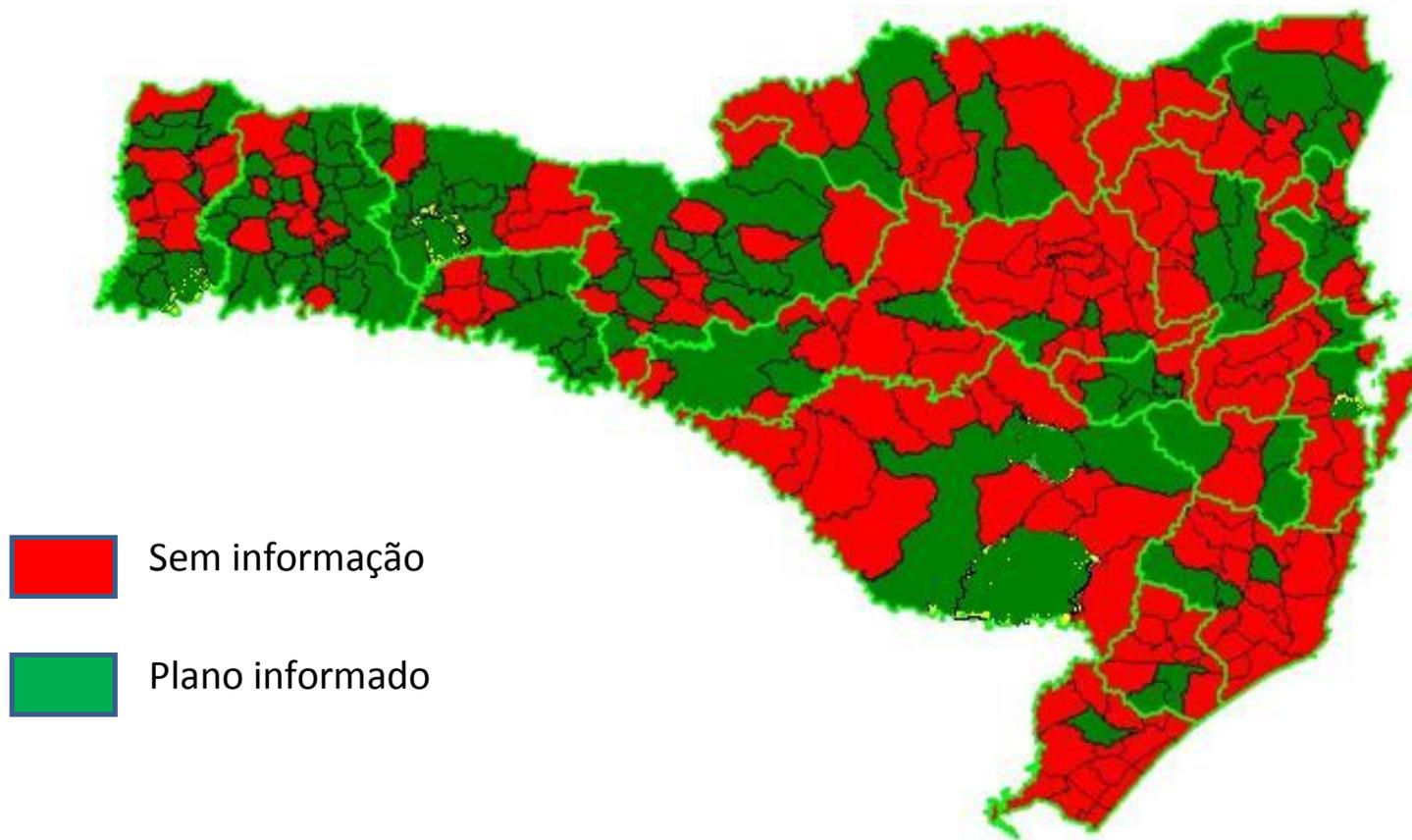
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS COM **100%** DA GESTÃO DOS RECURSOS MAC – PPI, consulta em 01/06/2011.



Fonte: DAI/SGEP/MS: Elaborado com informações do SISMAC – Dado coletado em 01/06/2011

PACTO PELA SAÚDE, DESAFIOS que permanecem e PERSPECTIVAS...

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS, situação ATUAL (PMS):

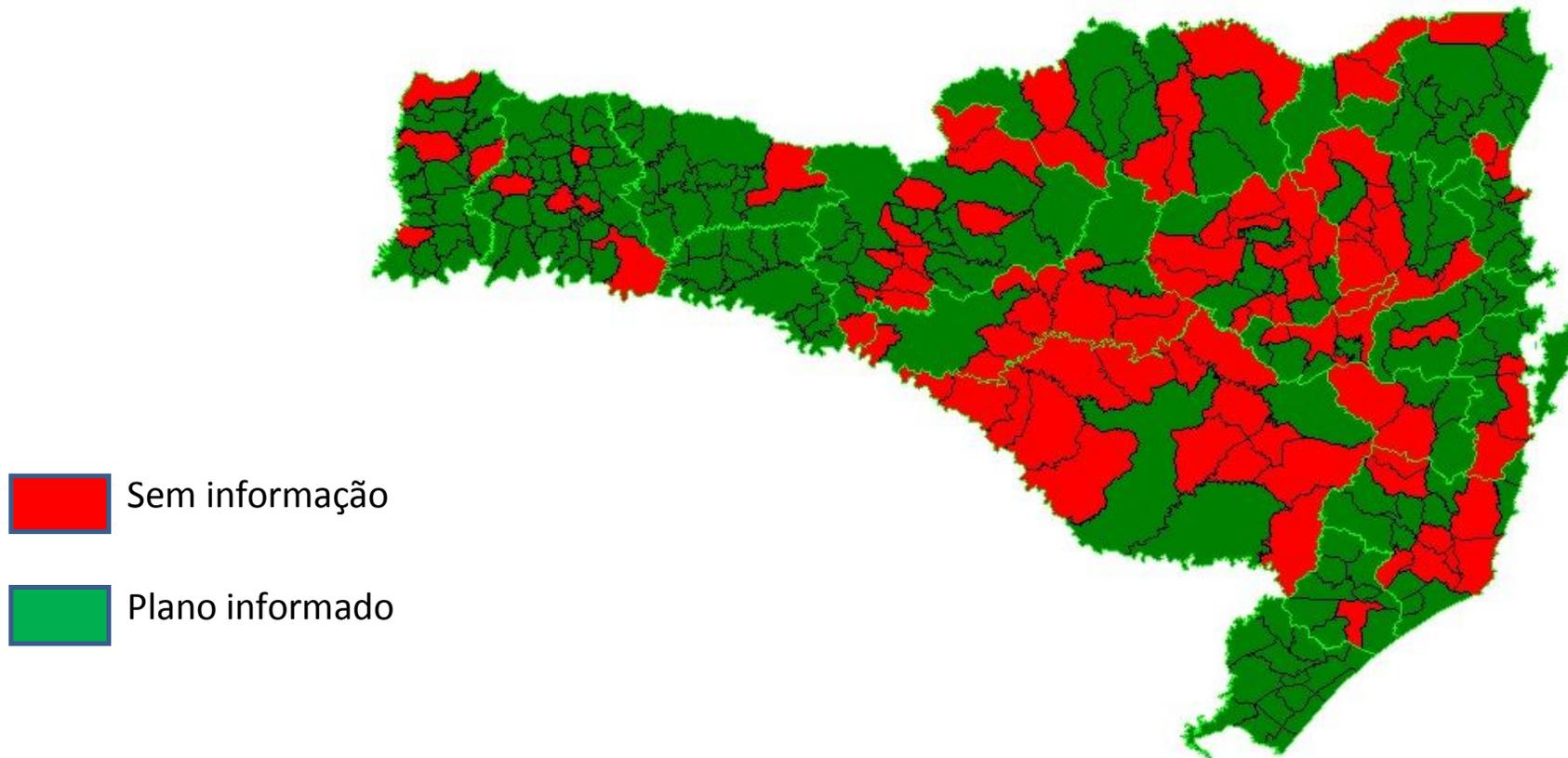


SC = 40% (118/293)

Fonte: DAI/SGEP/MS: Dados de 24/05/2011

PACTO PELA SAÚDE, DESAFIOS que permanecem e PERSPECTIVAS...

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SUS, situação ATUAL (RAG 2009):



SC = 67% (197/293)

Fonte: DAI/SGEP/MS: Dados de 2405/2011

AValiação DO Pacto, em suma:

- O Pacto pela Saúde reforçou a negociação consensual como arranjo interfederativo de definição de responsabilidades, contribuindo para aperfeiçoamento do sistema;
- Instituiu mecanismos de governança regional através dos Colegiados de Gestão Regional;
- Definiu uma agenda de prioridades, objetivos, metas e indicadores;
- Organizou as transferências federais em Blocos de Financiamento;
- Extinguiu o processo de habilitação: todos são gestores plenos.

AVALIAÇÃO DO PACTO, DESAFIOS...

- O pacto não conseguiu avançar na perspectiva de redução das desigualdades regionais e estabelecimento de compromissos tripartite na implantação das Redes de Atenção à Saúde;
- Apesar do pacto estabelecer que todo gestor é pleno do sistema, ainda observa-se uma fragmentação de responsabilidades no campo da gestão e do financiamento, não buscando a valorização dos resultados;
- Mesmo trabalhando com metas e indicadores, não há mecanismos legais de penalidades e incentivos em caso do não cumprimento das mesmas.

AVALIAÇÃO DO PACTO, perspectivas de AVANÇO...

Colegiado de Gestão Regional (CGR)

Definição: espaço permanente de pactuação, cogestão (solidária e cooperativa) e de decisão.

Composição: gestores municipais da saúde que integram a região de saúde e representação do estado.

Pressupostos: as decisões devem se dar sempre por consenso.

AVALIAÇÃO DO PACTO, perspectivas de AVANÇO...

Agenda para o CGR :

- Instituir **processo dinâmico de planejamento regional e apoiar o planejamento local;**
- **Atualizar e acompanhar as programações pactuadas integradas;**
- Articular as ações de vigilância em saúde;
- Articular os diversos níveis de atenção;
- **Desenhar o processo regulatório, com definição de fluxos e protocolos;**
- Priorizar linhas de investimento;
- Estimular estratégias de qualificação do controle social;
- **Pactuar a organização das redes regionalizadas de atenção à saúde;**

Fonte: Volumes 01, 03 e 10 da Série Pactos pela Saúde.

AVALIAÇÃO DO PACTO, perspectivas de AVANÇO...

- Constituir um **processo dinâmico de avaliação e monitoramento regional**;
- **Adotar estratégias para uniformizar o alcance e a resolutividade da atenção básica**, nos diversos municípios;
- Apoiar processos de qualificação da gestão do trabalho e da educação em saúde;
- **Construir estratégias para que sejam alcançadas as metas prioritizadas no Pacto pela Vida**, com a definição, se necessário, de outras prioridades loco-regionais;
- **Aprimorar os mecanismos de regulação da assistência à saúde**;
- Fortalecer as iniciativas e ações contidas no Pacto em Defesa do SUS;
- Coordenar a agenda e o trabalho da câmara técnica.

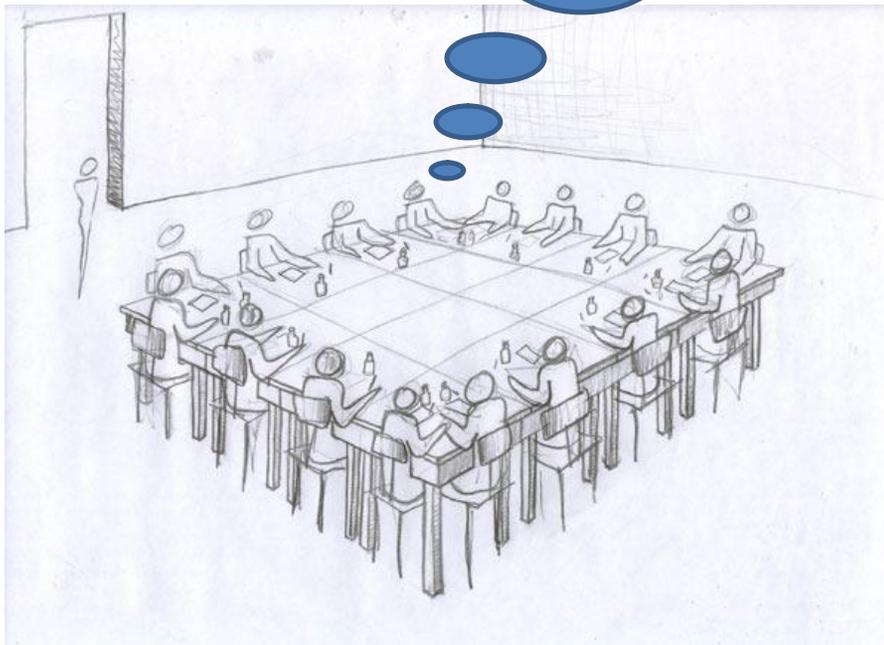
Fonte: Volumes 01, 03 e 10 da Série Pactos pela Saúde.

REFLEXÕES!!!!



- Como fortalecer o pacto federativo tendo o cidadão como centro do sistema?
- Como assegurar a integralidade através das redes, com foco no acesso do cidadão às ações e serviços?
- Como aumentar a resolutividade do sistema?
- Como construir um financiamento estável ?

REFLEXÕES!!!!



- Como desenvolver a Atenção Básica para que seja a coordenadora do cuidado?
- Como assegurar que as pactuações sejam efetivas e implicadas com os resultados no território?
- Como fazer este processo chegar aos profissionais e ao seu trabalho clínico na rede?
- Como atingir padrões de excelência?

DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA

- A Integralidade é o ponto de partida para a organização do Sistema e para a produção dos resultados
- A integralidade é um processo dinâmico e vivo, que dialoga com as especificidades locais e regionais, com as necessidades de saúde da população e com a capacidade de financiamento do sistema
- Nenhum ente federado consegue sozinho assegurar a integralidade, necessitando operar em rede e através de pacto federativo

DESAFIOS PERMANENTES DA GESTÃO DO SUS...

ALCANÇAR MAIOR EFETIVIDADE, EFICIÊNCIA E QUALIDADE DA RESPOSTA DO SISTEMA ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO - ACESSO COM QUALIDADE.

INOVAR NOS PROCESSOS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS.

SUPERAR A FRAGMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.



QUALIFICAR O PACTO FEDERATIVO, FORTALECENDO OS VÍNCULOS INTERFEDERATIVOS NECESSÁRIOS À CONSOLIDAÇÃO DO

DESAFIOS DO SUS...

- Regulamentação da Lei 8080/90;
- Fortalecimento da regionalização através da Rede de Atenção à Saúde e da Governança Regional;
- Conformação do Mapa da Saúde, com revisão da capacidade instalada dos serviços e definição da política de investimentos;
- Conformação de contratos organizativos da ação pública com compromisso único, financiamento único e foco em resultados;
- Fortalecimento do controle social por meio do reconhecimento do Conselho Nacional de Saúde como instância estratégica do SUS.

É NECESSÁRIO AVANÇAR...

- Ampliar a Governabilidade e melhorar a Governança do SUS, atualmente fragmentada e burocratizada;
- Buscar o aprimoramento e aprofundamento do Pacto Interfederativo criando instrumentos mais sólidos e efetivos;
- Foco nos resultados contratualizados com o financiamento do sistema.

A REGULAMENTAÇÃO DA LEI Nº 8.080/90...

Principais vertentes:

- Mais TRANSPARÊNCIA na Gestão do SUS;
- Mais SEGURANÇA JURÍDICA nas Relações Interfederativas; e
- Maior CONTROLE SOCIAL.

A REGULAMENTAÇÃO DA LEI Nº 8.080/90...

Definições sobre a Organização do SUS:

- I. Portas de Entrada do Sistema
- II. Regiões de Saúde
- III. Redes de Atenção à Saúde
- IV. Mapa de Saúde
- V. Planejamento da Saúde
- VI. RENASES, RENAME
- VII. Contrato Organizativo da Ação Pública
- VIII. Articulação Interfederativa

I – PORTAS DE ENTRADA

➤ Serviços de atendimento inicial à saúde dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), tais como:

I - serviços de atenção primária;

II - serviços de atenção de urgência e emergência;

III- serviços de atenção psicossocial;

IV - serviços especiais de acesso aberto (serviço de saúde específico para o atendimento da pessoa que, em razão do agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento diferenciado).

.

II – REGIÕES DE SAÚDE

- Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
- Para ser instituída, a região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I. Atenção primária;
- II. Urgência e Emergência;
- III. Atenção psicossocial;
- IV. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar;
- V. Vigilância em Saúde.

III – RAS

- Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

IV - MAPA DA SAÚDE

- Retrato geográfico da distribuição dos serviços de saúde, evidenciando a capacidade instalada existente, os investimentos e os indicadores do sistema;
- Subsidia o planejamento da saúde e a conformação do contrato organizativo da ação pública entre entes federados;
- Permite visualizar e acompanhar as ações e serviços de saúde existentes, contribuindo para:
 - ✓ identificar vazios assistenciais;
 - ✓ orientar investimentos e expansão dos serviços;
 - ✓ acompanhar a evolução do SUS nos territórios quanto ao acesso e aos resultados produzidos.

IV - MAPA DA SAÚDE, alguns conteúdos...

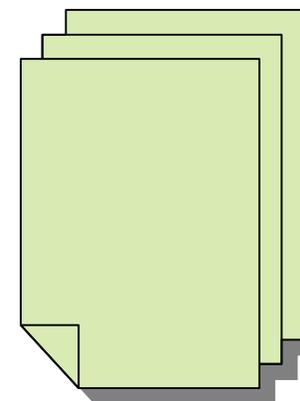


V - PLANEJAMENTO EM SAÚDE

- O planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros;
- Busca a articulação dos instrumentos de planejamento (PPA, planos de saúde, planejamento estratégico) com as prioridades de governo e as necessidades sanitárias no âmbito regional;
- Base para construção do Mapa de Metas.

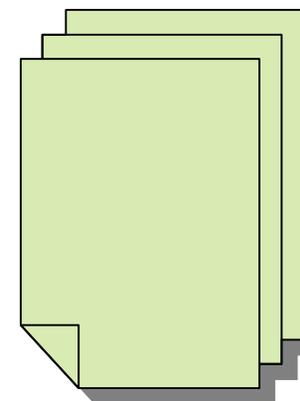
VI – RENASES e RENAME

- A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde do SUS (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao cidadão para atendimento da integralidade da assistência à saúde;
- A cada dois anos, o Ministério da Saúde publicará as atualizações da RENASES;
- Os entes federados pactuarão nos respectivos Colegiados Intergestores as suas responsabilidades em relação às ações e serviços constantes da RENASES.



VI – RENASES e RENAME

- A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) compreende a seleção e a padronização dos medicamentos indicados para os atendimentos dos agravos da atenção básica em saúde e de programas estratégicos do SUS;
- Contempla a fixação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas farmacológicas, de observância obrigatória em todo o território nacional.



VII - O CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA

Será um acordo (de vontades) firmado entre entes federativos, cujo objetivo é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade de diversos entes federativos em uma região de saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos cidadãos, sempre de acordo com os consensos obtidos no colegiado interfederativo.

VIII - ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

- Pressupõe o fortalecimento das instâncias/colegiados de pactuação consensual entre os entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS (CIT, CIB, CGR, CONASS e CONASEMS).

Ministério da Saúde
SECRETARIA DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
Departamento de Articulação Interfederativa
Coordenação-Geral de Cooperação Interfederativa

OBRIGADO!

FÁBIO LANDIM

fabio.campos@saude.gov.br

(61) 3315.2167 ou (61) 3315.3286