

Pactos 2006 inovam processos e instrumentos

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfrentado, desde a sua criação, desafios que se renovam a cada etapa de implantação e que são – pode-se dizer – permanentes. Durante o processo de descentralização do sistema, evidenciaram-se especificidades sociais, políticas e administrativas das regiões brasileiras, confirmando a inviabilidade de se imporem normas gerais a um país tão vasto e diverso como o nosso. Uma nação de dimensões continentais não comporta modelos de gestão demasiadamente voltados à fixação de conteúdos normativos, técnicos e processuais, que tendem a excessos em exigências e detalhamentos complexos. Para superarmos a fragmentação das políticas e programas de saúde, o caminho que hoje se coloca é a estruturação de uma rede solidária e regionalizada de ações e serviços que qualifiquem o processo de gestão.

Com base nessas avaliações, os gestores do SUS, representados em suas três esferas, pactuaram, durante a reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 26 de janeiro de 2006, e foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 9 de fevereiro de 2006, o “Pacto pela Saúde”, nas suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, publicado na Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Realiza-se, assim, uma reforma institucional que defende o SUS como política de estado, facilitando processos de pactuação e de regionalização da saúde. O “Pacto pela Saúde” institui novas bases para que o SUS alcance um processo mais solidário de gestão.

- Diretrizes**
- Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira.
 - Desenvolver e articular ações que visem a qualificar e assegurar o SUS como política pública.
- Iniciativas**
- Repolitização da Saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
 - Promoção da cidadania, como estratégia de mobilização social, tendo a saúde como um direito.
 - Garantia de financiamento, de acordo com as necessidades do Sistema.
- Ações**
- Articulação e apoio à mobilização social, por meio da promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a saúde como um direito.
 - Diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
 - Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial com os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
 - Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.
 - Regulamentação da Emenda Constitucional (EC) nº 29 pelo Congresso Nacional, com aprovação do Projeto de Lei (PL) nº 01/03.
 - Aprovação do orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas em ações e serviços de saúde, de acordo com a Constituição Federal.

Pacto em Defesa do SUS



Saiba mais:

Consulte as Portarias GM: 399, de 22 de fevereiro de 2006 - Pacto pela Saúde; 598, de 23 de março de 2006 - Descentralização dos processos administrativos relativos à gestão do SUS; 648, 649 e 650, de 28 de março de 2006 - Política Nacional da Atenção Básica; 687, de 30 de março de 2006 - Promoção da Saúde; 698, de 30 de março de 2006 - Financiamento; e 699, de 30 de março de 2006 - Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão.

As portarias serão detalhadas em um conjunto de publicações que compõe a série “Pactos pela Saúde 2006”, cujo primeiro volume é “Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão”. Integram a série, outros volumes, abordando os temas Regulamento, Regionalização, Atenção Básica, Promoção da Saúde, Regulação, Contratação e Programação Pactuada e Integrada. Mantenha-se informado para saber que volumes já estão disponíveis. Para mais informações, contate o endereço eletrônico dad@saude.gov.br.



Pacto pela Vida

O Pacto pela Vida estabelece um conjunto de compromissos sanitários, considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado por cada ente federado. Esses compromissos deverão ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas. Prioridades estaduais, regionais ou municipais podem ser agregadas às prioridades nacionais, a partir de pactuações locais.

Os estados, regiões e municípios devem pactuar as ações que considerarem necessárias ao alcance das metas e objetivos gerais propostos, que são os seguintes:

1. **Saúde do idoso:** implantar a “Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa”, buscando alcançar, nesse campo, a atenção integral;
2. **Câncer do colo do útero e da mama:** contribuir para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero e da mama, cuja incidência, no Brasil, é ainda preocupante;
3. **Mortalidade infantil e materna:** reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal e infantil por doença diarreica e por pneumonia;
4. **Doenças emergentes e endêmicas:** fortalecer a capacidade de resposta do sistema às doenças emergentes e às endemias (dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *Influenza*);
5. **Promoção da saúde:** elaborar e implantar a “Política Nacional de Promoção da Saúde”, promovendo a adoção de hábitos saudáveis pela população brasileira, que deve ser consentizada sobre a responsabilidade de cada indivíduo tem com a qualidade da própria saúde, com a prática regular de atividades físicas, com a adoção de hábitos alimentares saudáveis e com o combate ao tabagismo;
6. **Atenção básica à saúde:** consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família (SF) como modelo de atenção básica e como ordenadora das redes de atenção à saúde, no SUS.

Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão

SUS consolida saúde pública brasileira

Com uma década e meia de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem ganhando, ano a ano, maior solidez, evoluindo no processo de descentralização e municipalização de suas ações e serviços, provando a viabilidade de construirmos uma rede de saúde democrática, universal, efetiva e eficiente. Somos o segundo país do mundo em número de transplantes e nos tornamos internacionalmente reconhecidos pelos avanços no atendimento às DST/Aids, na implementação do Programa Nacional de Imunização e na atenção básica à saúde.

O SUS busca viabilizar, a toda a população, acesso a uma gama abrangente e qualificada de ações e serviços de saúde. São mais de 63 mil unidades ambulatoriais e cerca de seis mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos, que recebem em torno de 12 milhões de internações por ano. Chega a um bilhão o total de procedimentos anuais de atenção à saúde, envolvendo 150 milhões de consultas médicas, dois milhões de partos, 300 milhões de exames laboratoriais, 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 12 mil transplantes de órgãos.

Pacto de Gestão do SUS

O Pacto de Gestão do SUS valoriza a relação solidária entre gestores, definindo as diretrizes e responsabilidades, em cada eixo de ação:

Descentralização

- Descentralização dos processos administrativos relativos à gestão nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), entendidas como instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- A CIT e o Ministério da Saúde (MS) promoverão e apoiarão processos de qualificação permanente, para as CIBs.

Regionalização

- As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estadual(ais) a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infra-estrutura de transportes compartilhados no território.
- A delimitação de uma Região de Saúde deve propiciar um certo grau de resolatividade àquele território, como suficiência em atenção básica e parte da média complexidade.
- O planejamento deve considerar parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala com equidade no acesso. Para garantir a atenção na alta complexidade e em parte da média complexidade da assistência, as regiões devem pactuar entre si arranjos inter-regionais, com agregação de mais de uma região em uma macrorregião.
- O ponto de corte da média complexidade, na região ou macrorregião, deve ser pactuado na CIB, a partir da realidade de cada estado.
- Em alguns estados com maior adensamento tecnológico, a alta complexidade pode estar contemplada dentro de uma mesma região.

Mecanismos de gestão regional

O conjunto dos gestores municipais da região e a representação do gestor estadual deverão constituir um espaço permanente de pactuação, co-gestão solidária e cooperativa, por meio de um Colegiado de Gestão Regional (CGR). A denominação e o funcionamento desse Colegiado devem ser acordados na CIB.

Financiamento do SUS

Princípios gerais

- Responsabilidade das três esferas de gestão – União, estados e municípios.
 - Redução das iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais.
 - Repasse “fundo a fundo” definido como modalidade preferencial para a transferência de recursos entre os gestores.
 - Financiamento federal de custeio constituído em blocos de recursos. Os recursos federais para o custeio do SUS devem ser organizados e transferidos em cinco blocos de financiamento, quais sejam:
 - Atenção básica
 - Atenção de média e alta complexidade
 - Vigilância em saúde
 - Assistência farmacêutica
 - Gestão do SUS
- Os recursos podem ser utilizados de forma global, dentro de cada bloco, atendendo às especificidades previstas nos mesmos, conforme regulamentação específica.

Financiamentos para investimentos

Devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso e à garantia da integralidade da atenção à saúde. São eixos prioritários para a aplicação de recursos federais de investimento: o estímulo à regionalização e o fortalecimento da atenção básica. Terão ainda prioridade aqueles que assinarem o Termo de Compromisso de Gestão.

Planejamento no SUS

Pontos de pactuação prioritizados

- Necessidades de saúde da população como critério para o planejamento, no âmbito do SUS.
- Integração dos instrumentos de planejamento, no contexto de cada esfera de gestão e no SUS como um todo.
- Institucionalização e fortalecimento do sistema de planejamento do SUS.
- Revisão e adoção de um elenco de instrumentos de planejamento (como planos, relatórios e programações) pelas três esferas de gestão de planejamento no SUS.

Programação Pactuada e Integrada (PPI)

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) da atenção à saúde objetiva definir a programação das ações de saúde, em cada território, e nortear a alocação dos recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores. Neste Pacto, foram definidos vários princípios que orientam a mudança no processo de PPI.

Regulação da atenção à saúde e regulação assistencial

Foram pactuados os principais conceitos, diretrizes e metas. Ressaltamos algumas diretrizes:

- Cada prestador responde apenas a um gestor.
- A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente do município, conforme desenho da rede da assistência pactuada na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto e considerando:
 - a descentralização, a municipalização e o comando único;
 - a busca da escala adequada e da qualidade;
 - a complexidade da rede de serviços locais;
 - a efetiva capacidade de regulação;
 - o desenho da rede estadual de assistência;
 - a primazia do interesse e da satisfação do usuário do SUS.
- A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da Programação Pactuada Integrada da atenção à saúde, do processo de regionalização e do desenho das redes.
- A operação dos complexos reguladores, no que se refere à referência intermunicipal, deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:
 - pelo gestor estadual, que se relacionará com a central municipal, responsável pela gestão do prestador;
 - pelo gestor estadual, que se relacionará diretamente com o prestador, quando este estiver sob gestão estadual;
 - pelo gestor municipal, com co-gestão do estado e representação dos municípios da região.

(Modelos que diferem das condições descritas neste item devem ser pactuados pela CIB e homologados na CIT.)

Metas gerais, no prazo de um ano

- Contratualização de todos os prestadores de serviço.
- Colocação de todos os leitos e serviços ambulatoriais contratualizados sob regulação.
- Extinção do pagamento dos serviços dos profissionais médicos por meio do código 7.

Participação e controle social

A participação social no SUS é um princípio doutrinário assegurado pela Constituição e pelas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), constituindo parte fundamental deste Pacto.

Ações pactuadas para fortalecer a participação social:

- Apoiar os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde.
- Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- Apoiar os processos de educação popular em saúde.
- Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados, Distrito Federal e municípios.
- Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do Pacto.

Gestão do trabalho na Saúde

Diretrizes para a gestão do trabalho no SUS

A política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização dos trabalhadores da Saúde, a redução dos conflitos e a humanização das relações de trabalho. Neste Pacto foram acordadas as diretrizes e responsabilidades para este eixo – mais detalhes na publicação “Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão”.

Educação na Saúde

Foram acordadas as diretrizes e responsabilidades para este eixo, destacando:

- Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente, assumindo o compromisso de discussão e avaliação dos processos e desdobramentos em sua implementação, para os ajustes necessários.
- Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais da Saúde deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as instituições de ensino, de serviços e de controle social, podendo contemplar ações no campo da formação e do trabalho.

Responsabilidades sanitárias das três esferas de gestão

Foram definidas as responsabilidades de cada esfera de gestão, em cada eixo. As responsabilidades sanitárias e atribuições dos respectivos gestores, as metas e objetivos dos Pactos pela Vida e de Gestão para o ano em curso e os indicadores de monitoramento que integram os diversos processos de pactuação serão firmados, publicamente, por meio dos **Termos de Compromisso de Gestão Municipal, Estadual, do Distrito Federal e Federal**. A assinatura destes Termos substitui os “Processos de Habilitação” para os estados, Distrito Federal e municípios. Sua regulamentação é objeto de portaria específica.

Região de Saúde Interestadual

Região de Saúde Intramunicipal

Macrorregião de Saúde

divisa de estados

Fluxograma da gestão solidária

- Municípios integrantes das Regiões de Saúde**
- Distritos de Saúde** – São áreas organizadas dentro de um único município de grande extensão territorial e/ou densidade populacional que, conjuntamente, formam uma Região de Saúde Intramunicipal.
- Região de Saúde Interestadual** – É composta por municípios limítrofes, situados em diferentes estados.
- Região de Saúde Intraestadual** – É composta por municípios de um mesmo estado.
- Região de Saúde Intramunicipal** – Organizada dentro de um único município com grande extensão territorial e/ou densidade populacional, cuja área é composta por Distritos de Saúde.
- Regiões Fronteiriças** – Compostas por municípios limítrofes, situados em países vizinhos. Nesses casos, o Ministério da Saúde (MS) encarrega-se de promover a articulação entre os países e órgãos envolvidos, implementando os sistemas de saúde locais, coordenando e fomentando a constituição entre as Regiões de Saúde e participando dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs).
- Macrorregião de Saúde** – Arranjos inter-regionais pelos quais mais de uma Região de Saúde agrega-se para garantir o acesso à atenção de alta complexidade ou a parte da média complexidade, às populações das regiões que não disponham desses serviços.
- Colegiado de Gestão Regional (CGR)** – Espaço de decisão, definição e de pactuação das redes regionalizadas de atenção à saúde. Deve ser integrado pelos gestores municipais de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais) – exceto nos casos das Regiões Intramunicipais de Saúde – sendo suas decisões por consenso.
- Setas** – Indicam possibilidades de fluxos definidos pela Programação Pactuada Integrada (PPI). As Regiões de Saúde têm liberdade para definir os fluxos que lhes permitam alcançar maior resolatividade. É importante que exista infra-estrutura de transportes e de comunicação para facilitar o trânsito dos usuários e de informações sobre saúde, entre as cidades.

Região de Saúde Intraestadual