



Avaliação do processo de adesão dos municípios, dos estados e do Distrito Federal ao Pacto pela Saúde e proposta de estratégias de ação tripartite

I. Introdução

Em setembro de 2007 o plenário da Comissão Intergestores Tripartite estabeleceu o prazo de noventa dias para a Câmara Técnica da CIT apresentar uma avaliação do processo de adesão de Municípios, dos Estados e do Distrito Federal ao Pacto pela Saúde e definir estratégia de indução para adesão dos entes federados ao Pacto.

Nos dias 22 e 23 de janeiro de 2008 foi realizada em Brasília uma Reunião Ampliada do Grupo Técnico de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite – CIT com os seguintes objetivos:

- Sistematizar um diagnóstico tripartite da situação atual de implantação do Pacto pela Saúde nos estados e municípios;
- Traçar estratégias tripartites para superação das dificuldades encontradas no processo de implantação, considerando a situação de adesão dos estados e municípios;
- Traçar estratégias de apoio aos estados e municípios que aderiram ao Pacto pela Saúde;
- Traçar estratégias de apoio aos estados e municípios que ainda não aderiram ao Pacto pela Saúde;
- Apresentar propostas de valorização de resultados alcançados.

Este documento resume o diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde sobre o processo de implantação do Pacto pela Saúde e apresenta propostas e estratégias provenientes daquela reunião.

II. Síntese da discussão sobre o Diagnóstico da Implantação do Pacto Pela Saúde

A. Situação Atual de Adesão ao Pacto

No final do mês de janeiro havia 20 estados com os Termos de Compromisso de Gestão assinados sendo que 16 já tiveram a portaria publicada no Diário Oficial, 02 aguardam a publicação e 02 a homologação na CIT; 2.205 municípios com os Termos de Compromisso de Gestão assinados, sendo 917 com portaria já publicada, 1027 aguardando publicação e 261 aguardando homologação na CIT; 304 Colegiados de Gestão Regional implantados em todo o país.

Cabe ressaltar que as Secretarias Estaduais de Saúde coordenaram o processo de construção dos TCG com os municípios e um fator de

qualificação do processo de adesão dos municípios ao Pacto pela Saúde em muitos estados foi a constituição do grupo condutor Estadual para o processo de pactuação, com a participação dos COSEMS.

B. Situação do processo de implantação do Pacto

Foi realizada uma análise do processo de implantação do Pacto pela Saúde nos seus três componentes e percebe-se que houve avanços nos estados de forma diferenciada e todos enfrentaram dificuldades.

1. Pacto em Defesa do SUS

- a) É o componente menos compreendido do Pacto pela Saúde e também o menos divulgado. Desde a publicação do Pacto não houve mobilização efetiva da sociedade em defesa do SUS em parte provocada por uma percepção negativa, sobretudo pela população não usuária do SUS e pela mídia.
- b) O teor da Carta de Direitos dos Usuários do SUS não foi pactuado de forma tripartite e tem pouca divulgação junto aos usuários.
- c) Há um sub-financiamento do SUS e apesar do aumento de recursos aplicados por estados e municípios o Orçamento continua insuficiente. Deve-se ressaltar a mobilização tripartite pela regulamentação da EC-29 com o apoio do Conselho Nacional de Saúde e do Congresso Nacional.

2. Pacto pela Vida

- a) As prioridades pactuadas em 2006 foram ampliadas e o Conselho Nacional de Saúde e alguns Estados já apresentaram propostas de inclusão, contemplando áreas importantes da atenção à saúde.
- b) As metas definidas em 2006 e 2007 devem ser avaliadas considerando a capacidade dos gestores em cumpri-las. É importante destacar que as metas não foram impositivas aos estados e municípios.

3. Pacto de Gestão

- a) O denominado “choque de descentralização” com ênfase na atuação das CIB pouco avançou e como decorrência essas Comissões não assumiram em sua plenitude seu papel no processo de descentralização previsto no Pacto pela Saúde.¹
- b) Há um processo heterogêneo de revisão dos Planos Diretores de Regionalização – PDR e dos Planos Diretores de Investimento - PDI nos estados.
- c) O Plano de Saúde e o Relatório de Gestão são reconhecidos como os principais instrumentos do sistema de planejamento do SUS, mas os Planos de Saúde não têm sido atualizados regularmente.
- d) Há dificuldades para operar os parâmetros assistenciais definidos na programação Pactuada e Integrada - PPI, tendo em vista que estão desconectados do processo de pactuação dos Termos de Compromisso de Gestão.
- e) Não estão incluídas na PPI as ações de vigilância em saúde e até o momento não se avançou em relação à construção da PPI interestadual.

¹ Restringiu-se a três áreas - hospitalar, saúde do trabalhador e alta e média complexidade - , referidas na Portaria/GM 598 de 23/03/06.

- f) O reconhecimento de regiões de saúde intra-estaduais está em curso positivo, entretanto não há avanços nas questões referentes às regiões interestaduais e de fronteiras com outros países.
- g) Falta pactuação tripartite com vistas à construção de redes de atenção à saúde.
- h) Verifica-se que onde houve construção conjunta (SES e COSEMS) dos TCG houve maior envolvimento dos municípios, com melhor qualificação do processo de implantação do Pacto.
- i) No que se refere aos mecanismos de gestão regional, estão sendo criados os Colegiados de Gestão Regional ainda com pouca clareza do seu papel e sua interlocução com as CIB.
- j) Quanto ao financiamento houve avanços como, por exemplo, a flexibilidade para utilização dos recursos dentro dos cinco Blocos de Financiamento e os ganhos obtidos com os recursos para financiamento da regulação, do planejamento e do controle social, entretanto:
- O Bloco de Financiamento da Gestão incorporou uma série de incentivos, o que ocasionou pouca flexibilidade para a utilização dos recursos dentro desse bloco.
 - No Bloco MAC permanecem as mesmas “caixinhas” na medida em que os valores referentes ao FAEC ainda não migraram para o limite de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.
 - Em algumas situações não está sendo identificado o financiamento solidário tripartite.
- l) Apesar dos avanços na disponibilidade do SISREG III ainda há muita coisa por fazer na Política Nacional de Regulação.
- m) O processo de monitoramento do Pacto ainda não está com seus fundamentos normativos totalmente definidos.
- n) As ações previstas no Pacto pela Saúde para a área de participação e controle social ainda estão em fase incipiente, ressaltando-se entre outros aspectos a baixa mobilização social em torno do Pacto pela Saúde.
- o) As ações referentes à gestão do trabalho ainda são insuficientes para dar conta das diretrizes estabelecidas no Pacto, apesar dos avanços em relação à definição das diretrizes do PCCS e da assinatura do protocolo que trata da constituição da mesa de negociação.
- p) Na Educação em Saúde houve avanços com a instalação da Comissão Interministerial de Gestão da Educação que deverá promover mudanças na área da residência médica e com a regulamentação da formação e capacitação em serviço.

III. Propostas de encaminhamentos:

- 1) Retomar a discussão do Pacto pela Saúde na agenda da CIT, promovendo uma forte articulação interna no Ministério da Saúde, de forma a evitar ações fragmentadas.
- 2) Avaliar quais os itens pendentes na agenda que CONASS e CONASEMS enviaram ao Ministério da Saúde em 2007, tendo em vista sua importância e urgência quanto às definições necessárias à implementação do Pacto.

- 3) Aprofundar o diagnóstico já referido buscando identificar e analisar quais os fatores que contribuíram para a não adesão de um conjunto de estados e municípios ao Pacto, bem como quais os fatores que impulsionaram a adesão em conjunto de estados e municípios.
- 4) Rever, quando couber, os atos normativos já publicados de forma a compatibilizá-los com o Pacto.
- 5) Qualificar as Comissões Intergestores Bipartite para atuarem como apoiadoras e formuladoras do processo de construção dos Termos de Compromisso de Gestão por estados e municípios.
- 6) Dar prioridade na agenda da Câmara Técnica da CIT à discussão sobre o modelo de atenção no SUS.
- 7) Estimular a elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, com ênfase na regionalização, de forma que reflitam a realidade do Pacto evitando processos meramente burocráticos e dele dissociados.
- 8) Elaborar uma agenda conjunta, tripartite, de cooperação técnica, visando superar as dificuldades de estados e municípios que não aderiram e apoiando aqueles que aderiram e estão em processo de implantação do Pacto.
- 9) Recomendar que a adesão ao Pacto seja realizada de forma conjunta, com a valorização dos espaços regionais, com base em experiências até agora identificadas.
- 10) Divulgar nos estados e municípios um guia orientador sobre a construção dos Termos de Compromisso de Gestão.
- 11) Estimular um processo de planejamento estratégico, regional, contínuo e integrado e um financiamento adequado para a elaboração da PPI.
- 12) Contemplar em um Plano Nacional de Investimentos prioritariamente as propostas contidas nos PDI, observando para a alocação dos recursos critérios que contemplem a redução das desigualdades regionais.
- 13) As prioridades do Pacto pela Saúde devem estar contempladas nas decisões estratégicas do MS
- 14) Pactuar estratégias de apoio aos Colegiados de Gestão Regional - CGR, com atuação conjunta do MS, CONASS e CONASEMS.
- 15) Unificar o mais breve possível os atuais incentivos do componente de Qualificação da Gestão, do Bloco de Financiamento da Gestão, acabando com a atual fragmentação.
- 16) Construir um processo de valorização da gestão no Pacto pela Saúde cujas estratégias devem ser elaboradas de forma tripartite, avaliando não só os resultados, mas também a gestão como um todo.
- 17) Disponibilizar recursos para financiamento da valorização da gestão, que devem fazer parte do Bloco de Financiamento de Gestão do SUS, no componente de Qualificação da Gestão.
- 18) Elaborar uma metodologia de avaliação para valorização dos resultados e propor um fator de valorização da gestão.
- 19) Na elaboração da metodologia citada devem ser considerados os seguintes pontos:
 - O processo de avaliação da gestão deve ser realizado nos espaços colegiados da CIB e da CIT.

- Na construção do fator de valorização da gestão devem ser considerados os indicadores do Pacto pela Vida e as responsabilidades sanitárias assumidas.
 - A avaliação dos indicadores deve ser contínua.
 - Utilizar indicadores cuja apuração seja compatível com o período de vigência dos TCG e que possibilitem a avaliação da gestão.
 - Possibilitar mecanismos que promovam a avaliação de forma ágil e simples.
 - Definir recursos financeiros para a valorização da gestão que contemplem a avaliação do processo (construção e implantação dos TCG) e dos resultados (cumprimento das metas)
 - Promover uma discussão sobre a possibilidade de criar um selo de qualidade no SUS, com a participação de organismos internacionais.
- 20) Unificar, em futuro próximo todos os incentivos do componente de Qualificação da Gestão do Bloco de Financiamento de Gestão do SUS transformando-os em um único componente voltado à qualificação e valorização da gestão.
- 21) Quanto ao monitoramento deve ser retomada essa discussão considerando os seguintes pontos:
- Que o TCG seja um instrumento vivo de gestão, no qual são explicitadas as renegociações (anuais) de metas e indicadores, acompanhando permanentemente o cronograma e o plano de ação definido em cada esfera de governo.
 - Promover uma compatibilização do TCG e do Plano de Saúde a cada período de gestão com a participação dos Conselhos de Saúde.
 - Priorizar o espaço dos CGR, CIB e CIT no processo de monitoramento do Pacto.
 - Ressaltar a importância de integrar os vários processos de monitoramento conduzidos pelo MS tendo como base os indicadores do Pacto pela Saúde.

IV. Próximos passos:

- 1) Realizar uma Oficina de Trabalho das CIB com a participação de representantes das SES e dos COSEMS, no mês de março próximo, para ampliar a avaliação da implantação do Pacto pela Saúde, bem como reforçar informações relevantes para a estruturação das Câmaras Técnicas nas CIB e construção dos TCG.

- 2) Promover uma ação conjunta MS/CONASS/CONASEMS de apoio a estados e municípios visando a sua adesão ao Pacto pela Saúde, inclusive com a realização de oficinas nos estados.

- 3) Manifestação conjunta do MS, CONASS e CONASEMS na reunião da CIT de fevereiro de 2008, reafirmando a importância do Pacto pela Saúde e do compromisso de todos pela sua implantação, principalmente em relação às prioridades estabelecidas.