



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE  
 CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE  
 AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE: SÍNTESE DAS APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES  
 - CIRCULAÇÃO RESTRITA -  
 ABRIL - 2010**

**APRESENTAÇÃO**

O plenário da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, na reunião ordinária de setembro de 2009, apontou a avaliação da implementação do Pacto pela Saúde como prioridade dos trabalhos dessa Comissão para o início de 2010. Para tanto, foi realizada reunião extraordinária em março deste ano com os seguintes objetivos:

- identificar os avanços possibilitados pelo pacto e os problemas afetos à gestão do SUS para os quais o mesmo se mostrou insuficiente;
- levantar os desafios que ainda persistem no processo de fortalecimento da gestão, relacionados às questões apontadas no pacto e que não foram efetivadas;
- mapear os desafios decorrentes da implementação do pacto;
- apontar estratégias a serem adotadas com vistas à superação dos problemas/desafios; e
- estabelecer agenda de trabalho tripartite em torno de questões estruturantes para a efetivação do Pacto, a serem implementadas em 2010.

Este documento apresenta uma síntese das questões e discussões relativas à avaliação do Pacto pela Saúde, explicitadas pelo Ministério da Saúde - MS, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, na reunião extraordinária da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, ocorrida dia 18/03/2010.

Pretende-se ainda que as informações aqui dispostas sejam norteadoras das reflexões acerca dos desdobramentos que serão necessários para a efetiva implementação das decisões do Plenário da CIT, no tocante à condução do Pacto pela Saúde ao longo do ano de 2010, bem como sua interface com as atividades dos Grupos de Trabalho da Câmara Técnica da CIT.

**PACTO PELA SAÚDE COMO AGENDA PRIORITÁRIA DA GESTÃO DO SUS - PREMISSAS**

O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde reconhecem e assumem o Pacto pela Saúde como ordenador do processo de gestão do Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, agenda prioritária da Comissão Intergestores Tripartite.

Nesse sentido, é de fundamental importância que os eixos temáticos abordados no pacto, suas prioridades, objetivos e metas sejam contemplados de forma permanente na pauta de reflexões, debates e decisões no âmbito dos colegiados intergestores do SUS: CIT, CIB e CGR.

O fortalecimento do Pacto pela Saúde passa também pela definição, no âmbito da CIT e das CIBs, das ações a serem implementadas para alcance dos objetivos e metas pactuados, bem como pelo estabelecimento de processo permanente de monitoramento e avaliação do pacto.

Além disso, a conjuntura de recursos insuficientes para o setor saúde aponta a necessidade das três esferas de governo articularem esforços para investimento na qualificação da gestão do Sistema, sendo o pacto o norteador desse processo.

## **PRINCIPAIS AVANÇOS DO PACTO PELA SAÚDE**

Um aspecto a ser destacado na implementação do pacto diz respeito à substituição da habilitação de estados e municípios em determinada condição de gestão pelo processo de adesão ao pacto, mediante celebração de Termo de Compromisso de Gestão. Nesse contexto, até o mês de março/2010, a União, os Estados, o Distrito Federal e 3.345 municípios haviam aderido ao Pacto pela Saúde, tendo seus respectivos termos homologados pela CIT e publicados.

Em síntese, destacam-se como principais avanços do pacto:

- A constituição de 411 Colegiados de Gestão Regional - CGR, englobando 5.270 municípios, e representando uma nova dinâmica no processo de regionalização. Esses colegiados são importantes elementos na superação da fragmentação sistêmica, na aproximação do diálogo e da pactuação para o espaço regional e no estabelecimento de ação cooperativa entre os gestores do SUS.
- A organização das transferências federais em Blocos de Financiamento, propiciando a redução na fragmentação dos repasses e priorizando a modalidade fundo a fundo nas transferências de recursos, com destaque para a criação dos Blocos de Financiamento de Investimentos e de Gestão.
- A definição de diretrizes nacionais para os processos de gestão do Sistema, com o estabelecimento de responsabilidades, prioridades, objetivos e metas a serem observadas no movimento de qualificação da gestão.

## **CONSENSOS TRIPARTITE QUANTO AOS PROBLEMAS AFETOS À IMPLEMENTAÇÃO DO PACTO E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO**

### **PACTO EM DEFESA DO SUS**

#### **PROBLEMAS**

Pouca divulgação e compreensão desse componente.  
Ausência de mobilização efetiva da sociedade em torno do direito à saúde e da defesa do Sistema.  
Conjuntura política pouco favorável à regulamentação da EC 29.

#### **ESTRATÉGIAS**

Construir agenda conjunta para ações de mobilização social em defesa do Direito à Saúde e do SUS.  
Elaborar agenda tripartite de divulgação deste componente, atualizando as iniciativas inicialmente previstas.  
Atuar politicamente para a aprovação da regulamentação da EC 29 até o final de 2010.

### **PACTO PELA VIDA**

#### **ANÁLISE DOS INDICADORES DE M&A DESSE COMPONENTE:**

Dos 43 indicadores pactuados, 16 atingiram a meta (42%); 22 não atingiram (58%) e 05 não estavam com dados disponíveis.

Chama atenção o fato de que a maioria das metas não alcançadas está relacionada com a baixa qualidade e resolutividade da Atenção Primária em Saúde – APS. Além disso, para essas metas também não foram previstas ações efetivas que propiciassem alcance das mesmas.

#### **PROBLEMAS**

Não são explicitadas as estratégias a serem implementadas e recursos necessários.  
Não alcance de metas relaciona-se com a baixa qualidade e resolutividade da atenção básica.  
Pactuações de políticas e ações na CIT não priorizaram o Pacto pela Vida.

#### **ESTRATÉGIAS**

Orientar as pactuações de políticas e ações na CIT pelo Pacto pela Saúde, evitando ações fragmentadas e desconectadas.  
Inserir na pauta da CIT avaliação sistemática das prioridades do Pacto e estimular estados e municípios a fazerem

	<p>Inexistência de avaliação sistemática.</p> <p>Operacionalização com pouca interface com o processo de planejamento, embora estejam definidas diretrizes na Prt GM/MS nº 2751/2009.</p>	<p>o mesmo nas CIBs.</p> <p>Implantar sistema de M&amp;A do pacto nas três esferas.</p> <p>Evidenciar, no processo de Planejamento das três esferas, as estratégias e ações a serem desenvolvidas em relação a cada prioridade, bem como os recursos mobilizados para tal.</p> <p>Promover a articulação entre os Planos de Saúde, as Programações Anuais e os Termos de Compromisso de Gestão.</p> <p>Pautar o debate sobre fortalecimento da APS como agenda permanente da CIT e norteadora da estruturação das demais políticas de saúde.</p>
<p><b>PACTO DE GESTÃO</b></p> <p><b>ASPECTOS</b></p>	<p><b>ANÁLISE DOS INDICADORES DE M&amp;A DESSE COMPONENTE:</b></p>	
	<p>Dos 11 indicadores pactuados, 66 atingiram a meta (54,5%) e 05 não atingiram (45,5%).</p>	
	<p><b>PROBLEMAS</b></p>	<p><b>ESTRATÉGIAS</b></p>
<p>Descentralização</p>	<p>Pouco avanço na descentralização dos processos administrativos relativos à gestão para as CIB - "Choque de descentralização".</p> <p>Permanece a prática de centralização, pelo MS, de processos operacionais.</p>	<p>Retomar a descentralização de processos para as CIBs.</p> <p>Fortalecer a CIT e CIB como instâncias fundamentais de negociação e pactuação.</p>
<p>Regionalização</p>	<p>Construção de um autêntico processo de Regionalização ainda incipiente em alguns estados.</p> <p>Ausência de definição de consensos organizacionais e conceituais e de estratégias para a implantação de Redes de Atenção à Saúde, com a APS como ordenadora da rede.</p> <p>Ausência de orientação para a organização e funcionamento das regiões interestaduais e fronteiriças.</p>	<p>Instrumentalizar os CGR para que assumam seu papel de espaço de definição de prioridades e de pactuações de soluções para a organização de rede de atenção à saúde integrada e resolutiva.</p> <p>Estabelecer consenso tripartite quanto aos aspectos organizacionais, conceituais e de estratégias para a implantação da Rede de Atenção à Saúde, com ênfase no papel ordenador da APS.</p> <p>Estabelecer debate sobre regiões interestaduais e fronteiriças, buscando consenso quanto a orientações sobre sua organização e funcionamento.</p> <p>Definir estratégias tripartite de cooperação com estados e municípios na implementação da regionalização, conforme prevista no pacto.</p>
<p>Financiamento do Sistema de Saúde</p>	<p>Bloco de Gestão constituído na lógica de incentivos, sendo considerado um dos mais fragmentados.</p> <p>Ausência de processo de Valorização da Gestão.</p> <p>Financiamento fracionado, pouca mudança na</p>	<p>Rever o Bloco de Gestão, unificando os atuais incentivos.</p> <p>Implantar processo de valorização da gestão por meio de um único repasse de recursos que considere o cumprimento das metas estabelecidas no Pacto pela</p>

forma de alocação dos recursos e competição por recursos e/ou competências por parte dos entes federados, indicando a necessidade de revisão de modelo.

Saúde: Índice de Valorização de Gestão.

Dar seqüência ao processo de redução de desigualdades regionais, por meio de critérios equalizadores de alocação dos recursos.

Promover estudos sobre alternativas ao modelo vigente de financiamento das políticas e alocação dos recursos, voltados à superação da lógica de incentivos e de financiamento de procedimentos.

## PACTO DE GESTÃO

### ASPECTOS

### PROBLEMAS

### ESTRATÉGIAS

Planejamento e Programação

Incipiente integração dos instrumentos de Planejamento do SUS com os relacionados às questões orçamentárias e de gestão.

Estimular a integração dos processos e instrumentos e de planejamento com os de gestão.

Ausência de discussão sobre sistema de informação e efetiva implantação da PPI da Atenção à Saúde, com base na definição e organização das redes de atenção à Saúde.

Harmonizar atuação tripartite na organização do sistema de planejamento do SUS.

Normatização vertical, excessiva e fragmentada (políticas formuladas na lógica de programas).

Pautar na CIT o tema: Programação da Atenção à Saúde.

Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Fragilidade no processo de contratualização dos prestadores de serviço.

Pactuar na CIT o tema: Auditoria no SUS e sua interface com os trabalhos da Comissão Corregedora Tripartite.

Atuação desintegrada da Comissão Corregedora Tripartite do SNA.

Fortalecer o processo de regulação do Sistema, com discussão tripartite dos temas de Regulação, Avaliação e Controle.

Gestão e Regulação do Trabalho no SUS

Insuficiente contingente de trabalhadores, dificuldade na fixação e precarização de vínculos empregatícios na saúde.

Estabelecer debate tripartite orientado na busca de soluções para a questão de recursos humanos no SUS.

Educação na Saúde

Ausência de avaliação sistemática das diversas iniciativas em andamento, que operacionalizam a política nacional de educação na saúde.

Promover avaliação do efetivo impacto das ações voltadas à educação na saúde.

Participação e Controle Social

Ausência de avaliação do impacto das ações implementadas.

Avaliar o impacto da implementação das ações voltadas ao fortalecimento do controle social.

Persistem questões a serem superadas no que diz respeito ao papel dos Conselhos de Saúde e sua interface com as Comissões Intergestores.

Estabelecer debate tripartite acerca da interface das Comissões Intergestores com os Conselhos de Saúde.

Articular com o Conselho nacional de Saúde a discussão sobre os papéis das Comissões Intergestores e Conselhos de Saúde.

## **QUESTÕES ESPECÍFICAS DA AVALIAÇÃO DO PACTO PRESENTES NA ABORDAGEM DO MS, CONASS E CONASEMS**

### **MS:**

- Desatualização das portarias do pacto e necessidade de revisão do seu marco legal, contemplando: (i) atualização da portaria GM/MS nº 399/06, de modo a incorporar as mudanças ocorridas com publicações de portarias posteriores ao pacto; e (ii) revisão da portaria GM/MS nº 699/06, com adequação dos instrumentos do pacto, voltado para contratualização de compromissos e resultados.

### **CONASS**

- Colocar na pauta de discussões o papel dos consórcios públicos na regionalização.
- Definir estratégias e desenvolvimento de ações para adesão ao pacto de 100% dos municípios brasileiros até o final de 2010.

### **CONASEMS:**

- Pouca capacidade de atuação regional da Secretaria Estaduais de Saúde.
- Histórico de retração do financiamento federal.
- Não concretização do co-financiamento na maioria dos estados.
- Sub-financiamento da Atenção Básica, ordenada por MAC e programas.
- Dilema entre Comando Único e Regulação.
- Cartão SUS não viabilizado.
- Não substituição da força de trabalho municipalizada.

## **AGENDA DE TRABALHO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE**

Tomando por referencial a avaliação realizada, as discussões no âmbito da CIT devem ser orientadas a partir das seguintes diretrizes políticas:

- i. Intensificar as ações de mobilização social em Defesa do Direito à Saúde e do SUS e atuar politicamente para a aprovação da regulamentação da EC 29 até o final do ano.
- ii. Orientar as pactuações de políticas e ações na CIT pelo Pacto pela Saúde, evitando ações fragmentadas e desconectadas às suas prioridades.
- iii. Garantir que no processo de pactuação de estratégias para implementação das políticas relacionadas ao Pacto pela saúde sejam definidas grandes diretrizes nacionais que reflitam a unidade de princípios, assegurando, no processo de descentralização, a diversidade operativa em cada estado.
- iv. Retomar o processo de redução das desigualdades regionais.
- v. Monitorar de forma permanente o pacto pela Saúde e as ações definidas para sua implementação.

Nesse sentido, ficam definidos como temas prioritários da agenda operacional da Tripartite em 2010, a ser desdobrada na Câmara Técnica e nos seus respectivos grupos de trabalho:

1. Revisar a Portaria GM/MS nº 699/06, que define os instrumentos do Pacto pela Saúde – TCG e Anexos – para que estes sejam documentos ágeis e que reflitam o compromisso do gestor com metas e resultados.
2. Revisar a Portaria GM/MS nº 204/07, contemplando: unificação do Bloco de Gestão, implantação do Índice de Valorização da Gestão e incorporação de mudanças ocorridas nos blocos de vigilância e assistência farmacêutica.
3. Avançar no processo de descentralização das ações e serviços, com foco na retomada da descentralização de processos para as CIBs.
4. 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, conforme Portaria GM/MS nº 2751/09 (interface Planejamento & Pacto).

5. Fortalecer o processo de Regionalização, com as seguintes ações:
  - a. instrumentalizar os CGR para que assumam seu papel de espaço de definição de prioridades e de pactuações de soluções para a organização de rede de atenção à saúde integrada e resolutive;
  - b. definir orientações sobre regiões fronteiriças e interestaduais; e
  - c. estabelecer consenso tripartite quanto aos aspectos organizacionais, conceituais e de estratégias para a implantação da Rede de Atenção à Saúde, com ênfase no modelo de atenção e no papel ordenador da APS.
  
6. Estabelecer processo de avaliação tripartite das prioridades do Pacto pela Saúde, com as seguintes ações:
  - d. implantar sistema de monitoramento das metas pactuadas, com a disponibilização de ferramenta que possibilite apurar e consolidar os indicadores pactuados;
  - e. incluir na pauta da CIT, de forma sistemática, a avaliação das prioridades do pacto e das funções gestoras explicitadas nos eixos do pacto de gestão e estimular estados e municípios a fazerem o mesmo nas CIBs, priorizando os temas: Programação da Atenção à Saúde; Auditoria no SUS; Regulação, Controle e Avaliação; e Fortalecimento da Atenção Básica.
  - f. implantar ferramenta que possibilite o M&A das metas pactuadas, consolidando o cálculo dos indicadores do pacto.