

AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE

Passados quase 4 anos quais são os avanços, desafios e as perspectivas do Pacto pela Saúde?

Para responder a estes questionamentos é preciso uma avaliação de cada um dos componentes do Pacto pela Saúde

PACTO EM DEFESA DO SUS

- ❖ É o componente menos compreendido do Pacto pela Saúde e também o menos divulgado.
- ❖ Desde a publicação do Pacto em 2006 não houve uma mobilização efetiva da sociedade em defesa do SUS.
- ❖ O Conselho Nacional de Saúde desenvolveu a Caravana em Defesa do SUS, no entanto esse movimento não foi suficiente para mobilizar a sociedade como um todo.

PRIORIDADES DO PACTO EM DEFESA DO SUS ESTABELECIDAS EM 2006

❑ Regulamentação da EC 29 pelo Congresso Nacional:

O PL sobre a regulamentação da EC 29 está na Câmara Federal e se aprovado com a criação da Contribuição Social para a Saúde (CSS) acrescentará cerca de R\$ 12 bilhões ao orçamento do Ministério da Saúde para 2010, valor ainda insuficiente se comparado ao gasto de países com sistemas universais.

❑ Divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS

A Carta foi publicada em março de 2006 e pouco divulgada junto aos usuários do SUS;

Em agosto de 2009 foi publicada nova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, com alterações no teor da Carta anterior;

Essa “nova” Carta foi elaborada sem a participação de CONASS e Conasems e publicada, como a anterior,
sem pactuação na CIT.

O que fazer?

- ❖ Intensificar as ações de mobilização social em Defesa do Direito à Saúde e do SUS.
- ❖ Atuar politicamente para a aprovação da regulamentação da EC 29 até o final de 2010.
- ❖ Fortalecer a relação tripartite nas ações conjuntas voltadas a defesa e construção de políticas para o SUS.
- ❖ Construir uma agenda conjunta para ações de mobilização social.

Relembrando as Prioridades para 2008

1. Saúde do idoso.
2. Controle do câncer do colo do útero e da mama.
3. Redução da mortalidade infantil e materna.
4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;
5. Promoção da saúde.
6. Fortalecimento da atenção básica.
7. Saúde do trabalhador.
8. Saúde mental.
9. Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência.
10. Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e
11. Saúde do homem.

PACTO PELA VIDA

A Portaria/GM 325 de 21.02.08 estabeleceu prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, e os 54 indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde.

Obs: A análise feita pelo CONASS teve como base os dados disponíveis de 2008.

Quadro Síntese dos resultados obtidos

Pacto pela Vida – 43 indicadores

16 atingiram a meta – 42,1%

22 não atingiram a meta – 57,9%

05 o dado não estava disponível

Resumo com os resultados alcançados no Pacto pela Vida

Prioridades	Metas alcançadas
I - Atenção à saúde do idoso;	50%
II - Controle do câncer de colo de útero e de mama;	25%
III - Redução da mortalidade infantil e materna;	20%
IV - Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids;	33,3%
V - Promoção da saúde;	100%
VI - Fortalecimento da atenção básica	54,5%
VII - Saúde do trabalhador;	0
VIII - Saúde mental;	0
IX - Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;	0
X - Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência;	100%
XI - Saúde do homem	100%

PACTO PELA VIDA

- **Metas alcançadas:** já havia ações em andamento antes do Pacto que levavam a uma tendência em que poderia ser estabelecida uma meta factível de ser alcançada.
- **Metas foram alcançadas a partir de ações após o pacto:** em nenhum dos indicadores é possível estabelecer com segurança essa situação.
- **Metas não foram alcançadas:** em muitos casos, fica claro que não houve ações efetivas que propiciassem o alcance da meta estabelecida.

Chama atenção o fato de que a maioria dos Indicadores que não atingiu a meta está relacionada com a baixa qualidade e resolutividade da APS.

O que fazer :

- ❖ **Reavaliar os indicadores de monitoramento e acompanhamento do Pacto de forma a associá-los efetivamente às ações e objetivos previstos em cada prioridade;**
- ❖ **Priorizar as pactuações de políticas e ações na CIT relacionadas ao Pacto pela Saúde e estabelecer coerência entre estas e as metas estabelecidas;**
- ❖ **Valorizar no processo de planejamento as estratégias e ações necessárias a serem desenvolvidas em relação a cada prioridade;**
- ❖ **Articular e promover a coerência entre os Planos de Saúde, as Programações Anuais e os Termos de Compromisso de Gestão;**
- ❖ **Inserir as ações necessárias para o alcance das metas nas Programações Anuais de Saúde e Termos de Compromisso de Gestão;**
- ❖ **Os três gestores do SUS devem atualizar anualmente o TCG e elaborar no início de cada ano a Programação Anual de Saúde;**
- ❖ **Inserir anualmente nos respectivos Relatórios de Gestão uma análise dos resultados obtidos com base nas metas estabelecidas no Pacto pela Saúde.**

Descentralização:

Uma das premissas básicas propostas era a descentralização dos processos administrativos relativos à gestão para as CIB, que foi chamado à época de “choque de descentralização”.

Podemos afirmar que o “choque de descentralização” com ênfase na atuação das CIB pouco avançou.

De forma prática ainda permanece a centralização pelo MS de muitas ações administrativas que já poderiam ter sido descentralizadas para as CIB, como por exemplo credenciamento de Ceo, Samu, etc..

Regionalização

A implantação de Colegiados de Gestão Regional foi significativa em todo o Brasil, nem sempre acompanhada por um processo de construção da regionalização propriamente dito.

Há um processo heterogêneo de revisão dos PDR

O que fazer:

- ❖ Os CGR precisam assumir seu papel de espaço de definição de prioridades e de pactuações de soluções para a organização da rede de atenção à saúde integrada e resolutiva.
- ❖ Estabelecer um debate sobre as Redes de Atenção à Saúde para a definição de consensos organizacionais e conceituais e de estratégias para a sua implantação, com ênfase no papel coordenador da APS.
- ❖ Colocar na pauta de discussões o papel dos Consórcios Públicos na Regionalização.
- ❖ Outro grande desafio é o entendimento e soluções para a organização e funcionamento das regiões interestaduais e fronteiriças.

PACTO DE GESTÃO

❑ Financiamento do SUS

Houve avanços na flexibilidade para a utilização de recursos em alguns dos Blocos de Financiamento.

O Bloco de gestão que era a grande inovação trazida pelo Pacto acabou incorporando uma série de incentivos que vão na contramão da proposta original, que era reduzir o chamado número de “caixinhas” de repasse de recursos.

Cabe ressaltar aqui a criação, pelo MS em 2009, do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde que avança no sentido de transferências fundo a fundo em substituição ao sistema convencional.

PACTO DE GESTÃO

O que fazer:

- ❖ Rever o Bloco de Gestão.
- ❖ Unificar os atuais incentivos acabando com a atual fragmentação.
- ❖ Construir um processo de valorização da gestão por meio de um único repasse de recursos que leve em consideração o cumprimento das metas estabelecidas no Pacto pela Vida e de Gestão – **Índice de Valorização da Gestão (IVG)** e que contemple a avaliação de processo e de resultados.
- ❖ Dar sequência ao processo de redução das desigualdades regionais.

□ Planejamento

Valorização do Plano de Saúde e do Relatório de Gestão como instrumentos fundamentais de Planejamento do SUS.

Movimento no sentido de promover a integração dos instrumentos de Planejamento do SUS com aquelas relacionadas às questões orçamentárias (PPA, LDO, LOA) e de gestão (TCG).

Definição do papel do Relatório de Gestão como instrumento de acompanhamento e avaliação da utilização de recursos financeiros no SUS.

O que fazer:

- ❖ Harmonizar a atuação tripartite no sentido da organização do sistema de planejamento do SUS.

PACTO DE GESTÃO

□ Programação Pactuada e Integrada

Dificuldade de operar os parâmetros assistenciais da PPI diante do quadro de insuficiência de recursos principalmente do Bloco MAC. Isso reflete-se no tangenciamento desse tema quando da construção conjunta dos Termos de Compromisso de Gestão.

O tema está há muito tempo fora da pauta de discussão tripartite, inclusive quanto ao seu sistema de informação e efetiva implantação da PPI da ATENÇÃO À SAÚDE, com base na definição e organização das redes de atenção à saúde.

O que fazer:

- ❖ Incluir o Tema da PPI de Atenção à Saúde na pauta da CIT.

PACTO DE GESTÃO

❑ Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Entre as metas estabelecidas estava a contratualização de todos os prestadores de serviço, o que na prática em grande parte ainda não ocorreu.

É um tema que não tem sido debatido com frequência na CIT.

Ações para a implementação da Política Nacional de Regulação.

Merece destaque o papel a ser desempenhado pela Comissão Corregedora Tripartite do SNA e a pactuação do Termo de Ajuste Sanitário (TAS).

O que fazer:

- ❖ Reforçar a atuação da Comissão Corregedora Tripartite do SNA para que ela possa atuar no funcionamento harmônico do SNA e definir uma estratégia conjunta de atuação.
- ❖ Pautar na CIT o tema: Auditoria no SUS.

PACTO DE GESTÃO

Participação Social

As ações previstas foram de certa forma objeto de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde dentro do Bloco de Gestão, no entanto é preciso uma avaliação de seu impacto.

Persistem questões que precisam ser superadas no que diz respeito ao papel dos Conselhos de Saúde.

PACTO DE GESTÃO

Gestão do Trabalho

Implantação do ProgeSUS – Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho no SUS.

Reinstalação da Mesa Nacional de Negociação do Trabalho no SUS.

Criação do Comitê Nacional de Desprecarização.

Elaboração e Publicação da diretrizes para os PCCS.

PACTO DE GESTÃO

Implantação do Sistema de Informação Gerencial.
Criação do Comitê Nacional de Regulação da Força de Trabalho

O que fazer:

- ❖ Desenvolver estudos sobre o financiamento tripartite de reposição da força de trabalho, bem como uma proposta para a sua execução.
- ❖ Promover um debate e implementar de forma tripartite soluções para a questão de recursos humanos nos SUS.

PACTO DE GESTÃO

□ Educação em Saúde

- Reformulação da Política Nacional de Educação Permanente.
- Criação do Programa Nacional de Reorientação de Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde.
- Criação da Sub-Comissão de Estudo e Avaliação das Necessidades de Médicos Especialistas no Brasil.
- Instituição do Programa Nacional de Apoio a Formação de Médicos Especialistas em áreas estratégicas.
- Criação do Telessaúde.
- Criação do programa de incentivo ao aprendizado de universitários nos serviços de saúde – PET SAÚDE
- Ampliação e normatização da Rede de Escolas Técnicas de Saúde – RETSUS
- Instalação da comissão interministerial de educação na saúde – MS MEC art.200 CF

O que fazer:

- ❖ Promover uma avaliação do efetivo impacto das diversas ações que estão em andamento.

Quadro Síntese dos resultados obtidos

Pacto de Gestão - 11 indicadores

06 atingiram a meta – 54,5%

05 não atingiram a meta – 45,5%

Resumo com os resultados alcançados no Pacto de Gestão

Prioridades	Metas alcançadas
I – Responsabilidades Gerais	54,5%
II – Regionalização	
III – Planejamento e Programação	
IV – Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	
V – Participação e Controle Social	

O que é preciso para fortalecer o Pacto pela Saúde!

Colocar de forma inequívoca o Pacto pela Saúde como item prioritário das agendas do Ministério da Saúde, CONASS e Conasems:

- ❖ Fortalecendo a CIT e as CIB como instâncias fundamentais de negociação e pactuação para sua implementação.
- ❖ Incluindo na rotina das CIB e da CIT o monitoramento permanente do Pacto e das ações estratégicas definidas.
- ❖ Definindo estratégias e desenvolvendo ações para que 100% dos municípios brasileiros tenham aderido ao Pacto até o final de 2010.

Agenda para a CIT

Com base nessa premissa e considerando a avaliação realizada e a necessidade de fortalecimento do Pacto pela Saúde o CONASS apresenta a seguir uma proposta de temas que considera prioritários para uma agenda tripartite.

Agenda para a CIT

1. 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 de 2010.
2. **Orientar as pactuações de políticas e ações na CIT pelo Pacto pela Saúde**, evitando ações fragmentadas e desconectadas às suas prioridades.
3. **Monitorar de forma permanente o Pacto pela Saúde** e as ações estratégicas definidas.
4. **Instrumentalizar os CGR** para que assumam seu papel na organização das redes de atenção à saúde.
5. **Garantir que no processo de pactuação** para a implantação de 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.
6. Estabelecer consensos organizacionais, conceituais e de estratégias para a **implantação da Rede de Atenção à Saúde**, especialmente quanto ao **modelo de atenção e ao papel coordenador da APS**.

Agenda para a CIT

7. **Rever o Bloco de Gestão**, unificando os atuais incentivos e promovendo um processo de valorização da gestão por meio de um único repasse de recursos que leve em consideração o cumprimento das metas estabelecidas no Pacto pela Saúde – **Índice de Valorização da Gestão (IVG)**.
8. Dar sequência ao processo de **redução das desigualdades regionais**.
9. Harmonizar a atuação tripartite na **organização do sistema de planejamento** do SUS.
10. **Reforçar a atuação da Comissão Corregedora do SNA** para que ela possa atuar no funcionamento harmônico do SNA, estabelecendo uma atuação conjunta .
11. Promover **adequações no instrumento do TCG** para que ele se transforme num documento ágil que reflita o compromisso do gestor com metas e resultados.
12. Debater e propor soluções para a questão dos **recursos humanos no SUS**

Essa agenda de debates na CIT deve ser feita com um olhar voltado para o futuro do Sistema Único de Saúde diante dos atuais desafios do **financiamento, do aprimoramento da gestão e da comunicação com a sociedade brasileira, buscando responder a alguns questionamentos.**

- ❖ **Como garantir os princípios constitucionais diante de um cenário de subfinanciamento crônico?**
- ❖ **Como aprimorar a gestão sem recursos suficientes e com as restrições impostas a melhoria da gerência dos serviços públicos?**
- ❖ **Como melhorar a imagem do SUS diante da opinião pública e promover uma estratégia de sensibilização da sociedade brasileira para a DEFESA DO DIREITO À SAÚDE?**
- ❖ **Como fazer do SUS e do DIREITO À SAÚDE uma verdadeira PRIORIDADE POLÍTICA?**

As respostas para essas questões são fundamentais para o futuro do SUS!