

**A Regulamentação da Lei 8.080/90:
regionalização e contratos
organizativos de ação pública.**

Seminário Nacional PRÓ-Saúde e PET-Saúde

Brasília, 19 de outubro de 2011.

Saúde – Direito de todos e dever do Estado

Marco Normativo

- 1988 – CF, outubro
- 1990 - Lei 8.080, setembro
- 1990 - Lei 8.142, dezembro

- 2011 - Decreto 7.508, junho

Marco Operativo Intergestores

- 1991 – NOB
- 1993 – NOB
- 1996 – NOB
- 2001 – NOAS
- 2006 – Pacto pela Saúde

A REGIONALIZAÇÃO NO SUS

Lei 8.080/90: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CAPÍTULO II – Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes **princípios**:

- I. **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- 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;
- III. preservação da **autonomia das pessoas** na defesa de sua integridade física e moral;
- IV. **igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V. **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI. **divulgação de informações** quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

A REGIONALIZAÇÃO NO SUS

- VII. utilização da epidemiologia para o **estabelecimento de prioridades**, a **alocação de recursos** e a orientação programática;
- VIII. **participação da comunidade**;
- IX. **descentralização político-administrativa**, com **direção única** em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os **municípios**;
 - b) **regionalização** e hierarquização da rede de serviços de saúde
- X. **integração** em nível executivo das **ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico**;
- XI. **conjugação dos recursos** financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII. capacidade de **resolução dos serviços** em todos os níveis de assistência;
- XIII. organização dos serviços públicos de modo a **evitar duplicidade de meios para fins idênticos**.

A REGIONALIZAÇÃO NO SUS

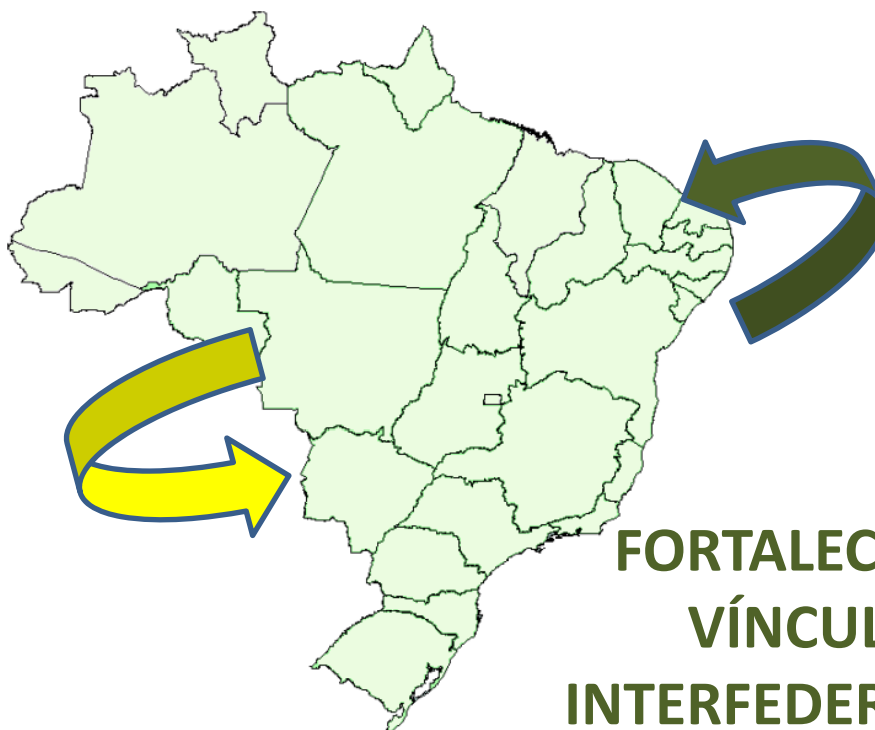
CAPÍTULO IV - Da Competência e das Atribuições

Art. 16 - compete à união promover a descentralização, para unidades federadas e municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

Art. 17 - compete aos estados promover a descentralização, para os municípios, dos serviços e ações de saúde;

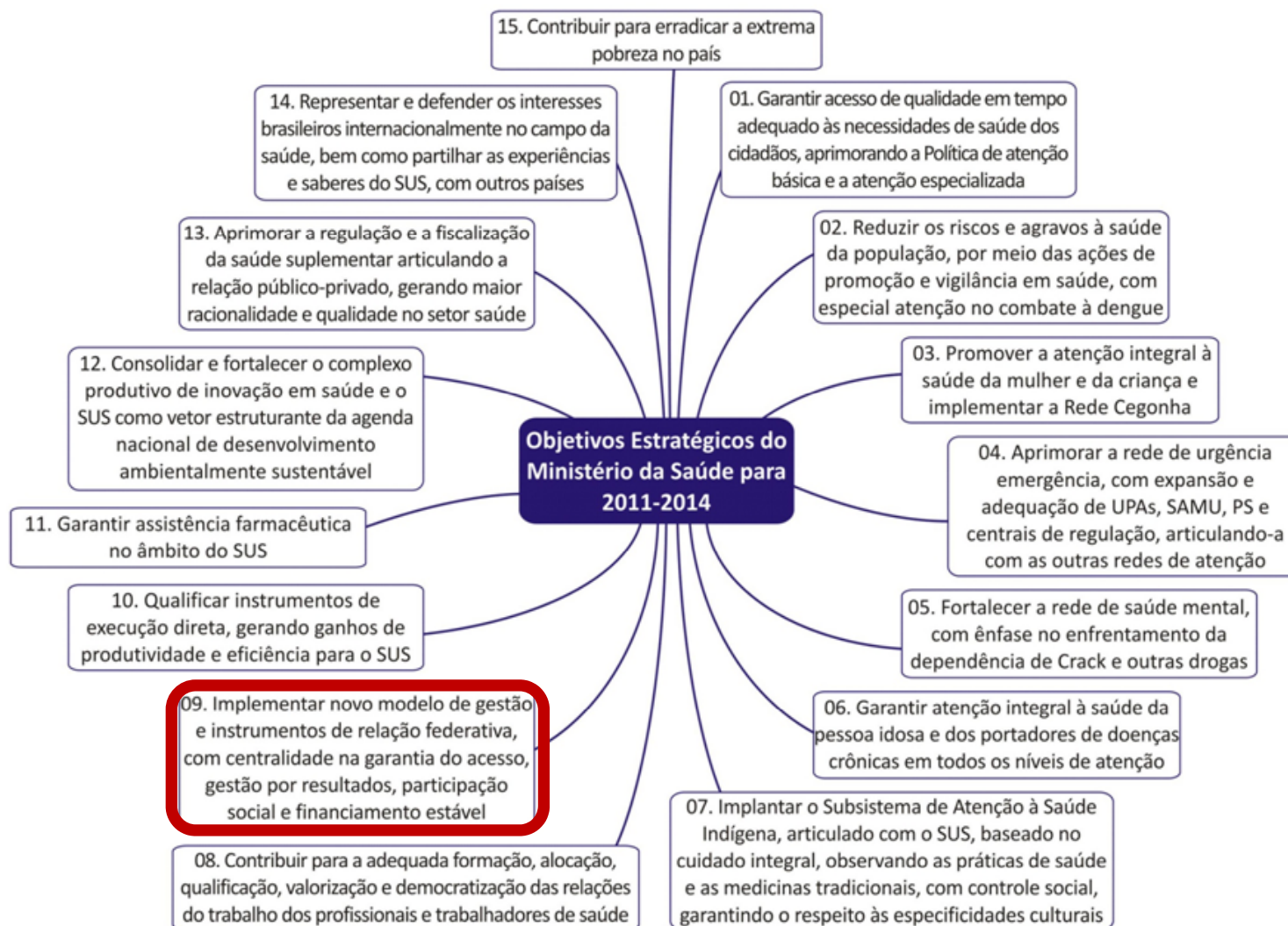
DESAFIOS PERMANENTES DA GESTÃO DO SUS

- 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.



**FORTALECER OS
VÍNCULOS
INTERFEDERATIVOS
NECESSÁRIOS À
CONSOLIDAÇÃO DO
SUS**

Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde



O DECRETO 7.508/11 E A REFORMA

Da Organização do SUS:

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

REGIÕES DE SAÚDE

- Instituídas pelos Estados e Municípios, respeitadas as diretrizes pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- Para serem instituídas, as regiões de saúde devem 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.

REGIÕES DE SAÚDE E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



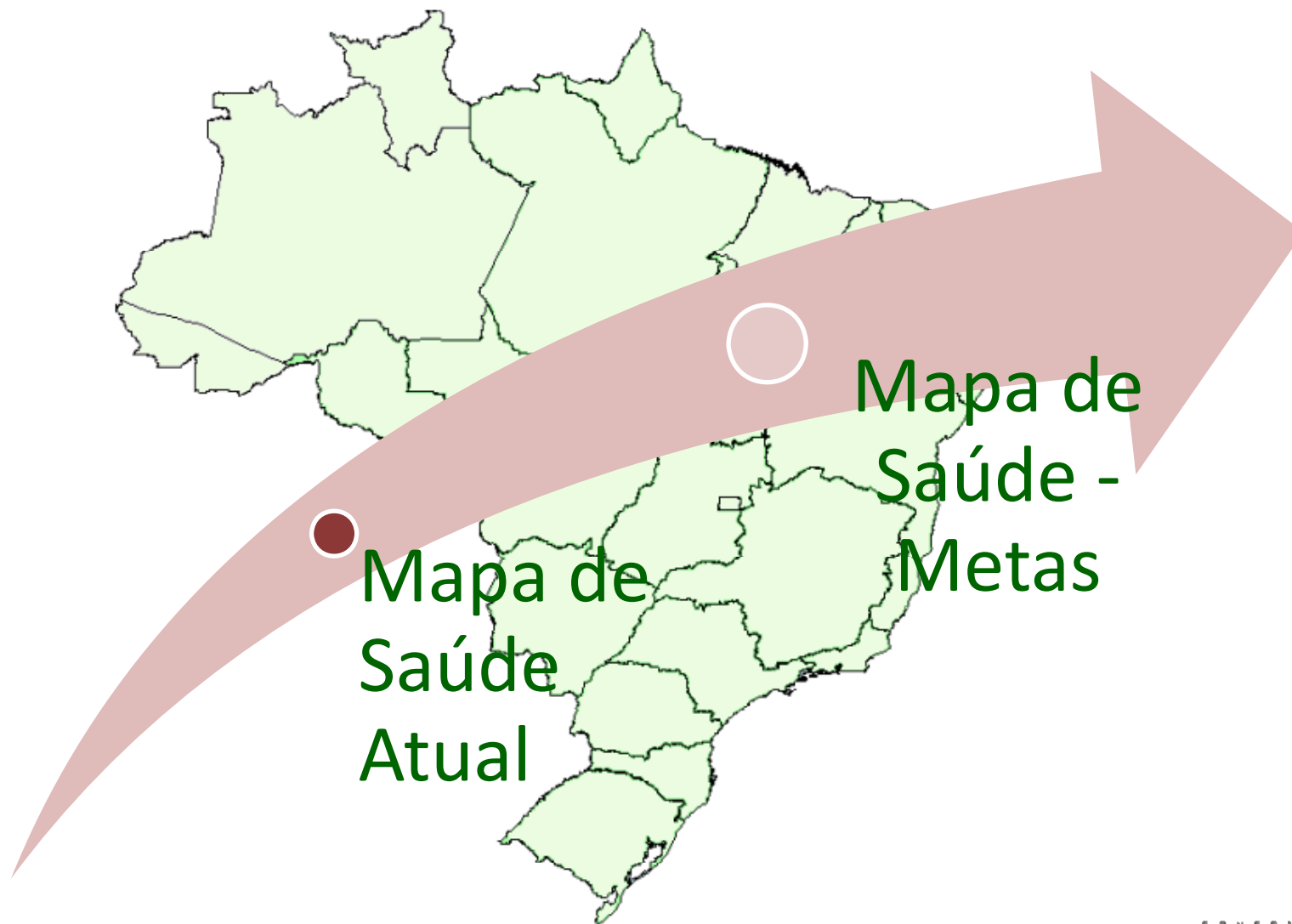
OS ENTES FEDERATIVOS DEFINIRÃO A CONFORMAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO

As redes de atenção à saúde estarão compreendidas nas regiões de saúde, ou entre elas, e em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores.

MAPA DA SAÚDE DO BRASIL

- Retrato geográfico da distribuição dos serviços de saúde, evidenciando a capacidade instalada existente, os investimentos e os indicadores do sistema.
- Subsida o **planejamento da saúde** e a conformação do contrato de 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.

MAPA DA SAÚDE: DINÂMICA DE CONSTRUÇÃO



MAPA DA SAÚDE: DINÂMICA DE CONSTRUÇÃO

MOMENTO INICIAL - PLANEJAMENTO	MAPA DA SAÚDE REAL:	Retrato geográfico dos equipamentos, serviços, profissionais de saúde e demais elementos, associado a análise da situação de saúde do país por setor censitário, município, região de saúde e estado.
MOMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO	MAPA DE METAS DA SAÚDE:	Retrato da situação a ser buscada (imagem-objetivo), expressa em metas de saúde, estabelecidas à luz de critérios sanitários, epidemiológicos, demográficos, econômicos e sociais, as quais devem ser alcançadas dentro de um marco de tempo definido no contrato de ação pública.

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

Acordo de vontades firmado entre entes federados com o fim de organizar as ações e serviços de saúde em *redes regionalizadas e hierarquizadas*.

Define as atribuições, responsabilidades, direitos e deveres, financiamento, responsabilizações em caso de descumprimento, metas públicas, indicadores, controle e avaliação dos resultados dos entes federativos na saúde.

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA deverá conter as seguintes disposições essenciais:

- Identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- Oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e interregional;
- Responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;
- Indicadores e metas de saúde;
- Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;
- Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA deverá conter as seguintes disposições essenciais:

- Adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;
- Investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e
- Recursos Financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e a melhoria das ações e serviços de saúde.

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

O COAP observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

- I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;
- II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e
- III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

A humanização do atendimento será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no COAP.

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

Resolução CIT nº 02 – pactuada na reunião de 11/10/2011

“Dispõe sobre normas gerais e fluxos do COAP no âmbito do SUS.”

Art. 5º - Estrutura formal:

- I. Das responsabilidades organizativas;
- II. Das responsabilidades executivas;
- III. Das responsabilidades orçamentário-financeiras e formas de incentivo, com a identificação dos repasses; e
- IV. Das responsabilidades pelo monitoramento, avaliação de desempenho da execução do COAP e auditoria.

O PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO INTERFEDERATIVA

Quais são as necessidades de saúde do usuários do SUS? E como será distribuição no território?



PLANEJAMENTO INTEGRADO
MAPA DA SAÚDE

O QUE deve ser ofertado em termos de ações e serviços individuais e coletivas?



RENASES e RENAME

QUANTO de cada tipo de serviço e ações deve ser ofertado?



PROGRAMAÇÃO GERAL

COMO E QUEM produzirá o quê?
QUAIS os recursos financeiros necessários?



PACTUAÇÃO DAS POLÍTICAS,
RESPONSABILIDADES E
FINANCIAMENTO

COMO será garantido o acesso dos usuários?



PROCESSO REGULATÓRIO

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO COAP



CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA

- **As normas de elaboração e fluxos do COAP serão pactuados pela CIT, cabendo à SES coordenar a sua implementação.**
- **O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do COAP.**
- **O Relatório de Gestão conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do COAP.**
- **Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do COAP, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.**

CAPITULO VI – Das Disposições Finais (Art 42º ao 45º)

- Sem prejuízo das outras providências , o **MS informará aos órgãos de controle interno e externo:**

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão;

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

O QUE SE QUER ?

- Organizar o SUS regionalmente para conformação de uma Rede de Atenção à Saúde visando à integralidade e à equidade;
- Definir claramente as responsabilidades sanitárias entre os entes federativos;
- Garantir maior segurança jurídica, transparência e resultados efetivos (gestão por resultados);
- Maior comprometimento dos chefes do Poder Executivo.

É IMPORTANTE...

- Que as CIB e as CIR, espaços de decisões no âmbito estadual e regional, fortaleçam seus aspectos políticos e técnicos (câmaras técnicas etc);
- Buscar o efetivo envolvimento, neste processo, da sociedade civil, de políticos, e demais atores estratégicos, além dos Conselhos de Saúde;
- O papel da SES como “impulsionadora” e coordenadora deste processo;
- O protagonismo dos municípios, juntamente com a efetiva atuação do COSEMS.

*Não se constrói mudança,
sobretudo na saúde, se os usuários,
sociedade civil, trabalhadores e
gestores não se sentem parte deste
processo de mudança!*

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP
Departamento de Articulação Interfederativa - DAI

Obrigado!

Alexandre Almeida Soares

E-mail: alexandre.soares@saude.gov.br

Telefone: (61) 3315-2402