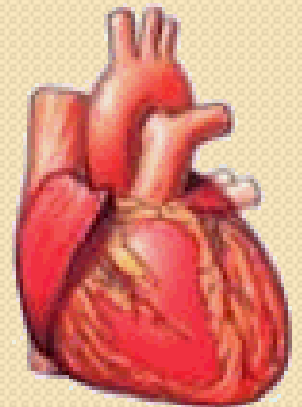


# GESTÃO DO SUS

**ALGUMAS  
REFLEXÕES  
SOBRE  
SAÚDE!**



# Fatores Responsáveis pela Expansão de Custos em Saúde: Externos ao Setor

## • Fatores Demográficos

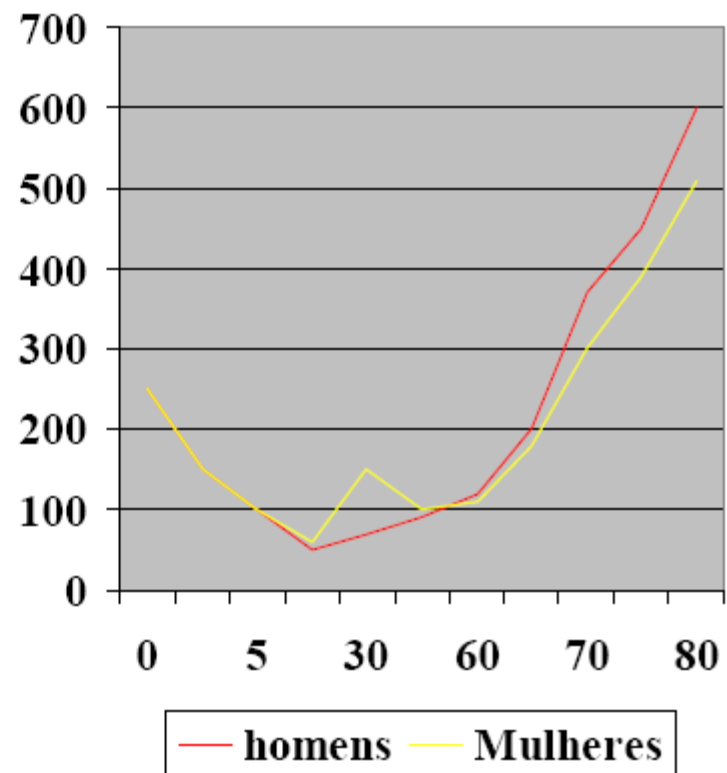
- Mudanças na Estrutura Etária da População e custos diferenciados por faixa etária
- Migração Interna para as áreas urbanas e internacional dos países pobres aos ricos
- Aumento das taxas de sobrevivência dos grupos com idades mais avançadas

## • Fatores Sociais

- Incorporação de direitos universais de cobertura;
- Visão integral de atenção médica;
- Aumento do nível educacional e de exigência das pessoas
- hábitos insalubres como o tabagismo e o álcool;
- violência e acidentes de trânsito

# O efeito envelhecimento

- Os gastos com saúde aumentam com a idade
- Os serviços de saúde não estão preparados para enfrentar o envelhecimento;
- sistemas de repartição simples não funcionam com processos de transição demográfica acelerada (caso medicare)



# O efeito universalização

- Se faltam recursos, sobrevive quem tem mais informação: a classe média
- Os serviços se especializam em procedimentos de alto custo/ tecnologia para aqueles que já pagam por for a pelos serviços básicos;
- faltam serviços básicos para os mais pobres, levando a um aumento da regressividade do sistema;
- A universalização sem proteger com o subsídio público os que não tem capacidade de pagar, acaba sendo excludente.
- O sistema passa a gastar mais do que deveria e a prestar menos serviços a quem necessita do que deveria;
- A universalização sem regras de equidade exacerba a economia da oferta em saúde e seus efeitos deletérios sobre a expansão de gastos.

**“O SUS É UMA  
POLÍTICA DE  
ESTADO”**

# Política de Saúde

“ É a **ação ou omissão** do Estado, enquanto resposta social, diante dos **problemas de saúde** e seus determinantes, bem como em relação à **produção, distribuição e regulação de bens, serviços e ambientes** que afetam a saúde dos **indivíduos** e da **coletividade**.”

Paim, 2003

# O QUE É O SUS

- **DECRETO 7.508/11, ART. 3º**

[...] conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação [...] executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

(conforme CF/88 e LOS 8.080/90, Art. 4º)



- 
- **CONJUNTO, CONJUGAÇÃO...**

**O SUS É UM  
SISTEMA!**

# O QUE SISTEMA?

- Sistema pode ser definido como um **conjunto de elementos interdependentes** que interagem com **objetivos comuns** formando um **todo**, e onde cada um dos elementos componentes **comporta-se, por sua vez, como um sistema** cujo **resultado é maior do que o resultado que as unidades poderiam ter se funcionassem independentemente.**

Qualquer conjunto de partes unidas entre si pode ser considerado um sistema, **desde que as relações entre as partes e o comportamento do todo sejam o foco de atenção** (ALVAREZ, 1990)



**PORTANTO...**

**CONJUNTO DE AÇÕES E SERVIÇOS...**

**PÚBLICO (DIRETO E INDIRETO)...**

**FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL**

**ÚNICO...**

**SISTÊMICO...**

**FUNDAMENTADO EM PRINCÍPIOS**

# O PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO NA LEGISLAÇÃO DO SUS

- **Lei 8.080/90, Art. 18,**

**À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:**

[...]

II - participar do planejamento, **programação** e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

# O PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO NA LEGISLAÇÃO DO SUS

- **Lei 8.080/90, Art. 33,**

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, **a conformidade à programação** aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

# O PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO NA LEGISLAÇÃO DO SUS

- **Lei 8.080/90, Art. 36,**

O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos [...]

§ 1º Os planos de saúde serão a **base das atividades e programações** de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

# O PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO NA LEGISLAÇÃO DO SUS

Decreto 7.508/11, Art. 20.

A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

# O PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO NA LEGISLAÇÃO DO SUS

## Decreto 7.508/11 - Do Contrato Organizativo Da Ação Pública - COAP

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

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.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.



# O PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO NA LEGISLAÇÃO DO SUS

- **Portaria 399 (Pacto Pela Saúde)**

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR –, o Plano Diretor de Investimento – PDI – **e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI** –, detalhados no corpo deste documento.



**E OS RECURSOS...?**

# O PROCESSO DE PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS

- **Plano de Saúde:**

não é possível definir “o quanto financiar” sem a definição de “necessidades” e “prioridades”. Com a elaboração do Plano de Saúde se define:

- Objetivos;
- Diretrizes;
- Metas
- Dimensão: 4 em 4 anos
- Elaboração: primeiro ano de governo.

# O PROCESSO DE PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS

- **Programação Anual:**

É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde

- Deve conter:

- as ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do PS;
- as *metas anuais* pretendidas; e
- **os recursos orçamentários necessários.**

- Dimensão: anual



# INTER-RELACIONAMENTO DOS INSTRUMENTOS

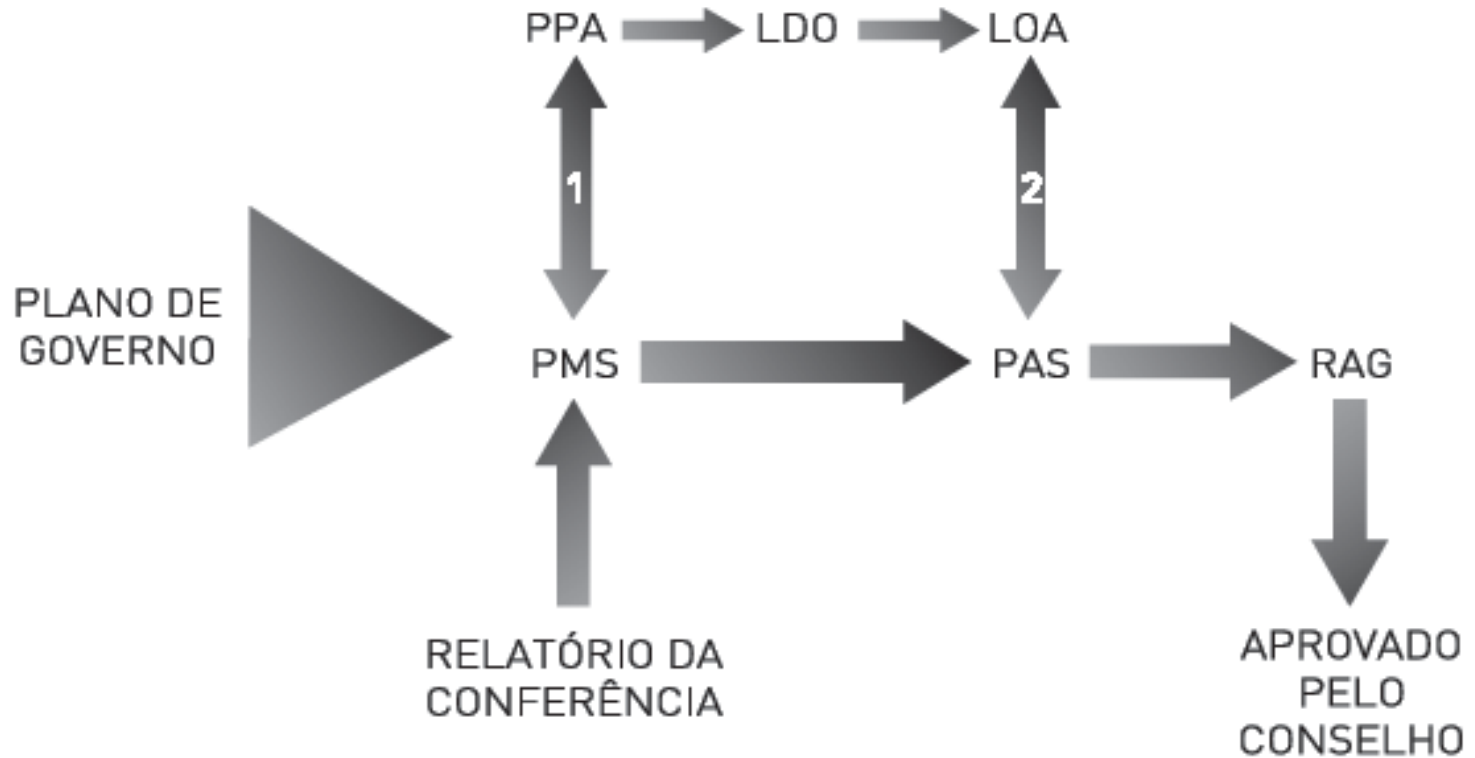


FIGURA 1: Fluxograma demonstrativo da integração entre instrumentos de gestão, legislação vigente e as respectivas instâncias colegiadas - Conferência e Conselho.

# A PPI NA POLÍTICA DE REGULAÇÃO DO SUS

# REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

Compreende:

- **Atenção Básica resolutiva (estruturante)**
- **Encaminhamentos responsáveis e adequados (PDR e PPI)**
- **Protocolos Assistenciais**
- **Complexos Reguladores**
  - » Centrais de regulação de urgência
  - » Central de regulação de leitos
  - » Central de regulação de consultas e exames
  - » Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade



# DIRETRIZES DA REGULAÇÃO

## Princípios Orientadores:

1. Cada prestador responde apenas a um gestor
2. A regulação dos prestadores de serviço deve ser preferencialmente do município conforme desenho da rede de assistência pactuada na CIB, observado o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto.
3. **A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da PPI, do processo de regionalização e do desenho das redes.**
4. A operação dos complexos reguladores no que se refere à referência intermunicipal deve ser pactuada na CIB, podendo ser operada nos seguintes modos:
  - a. Pelo gestor estadual que se relacionará com a central municipal que faz a gestão do prestador
  - b. Pelo gestor estadual que se relacionará diretamente com o prestador quando este estiver sob gestão estadual
  - c. Pelo gestor municipal com co-gestão do estado e representação dos municípios da região

# A GESTÃO FINANCEIRA

# *EC 29/00 - Recursos mínimos a aplicar*

*Parágrafo 2º - a União, os estados e os municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de:*

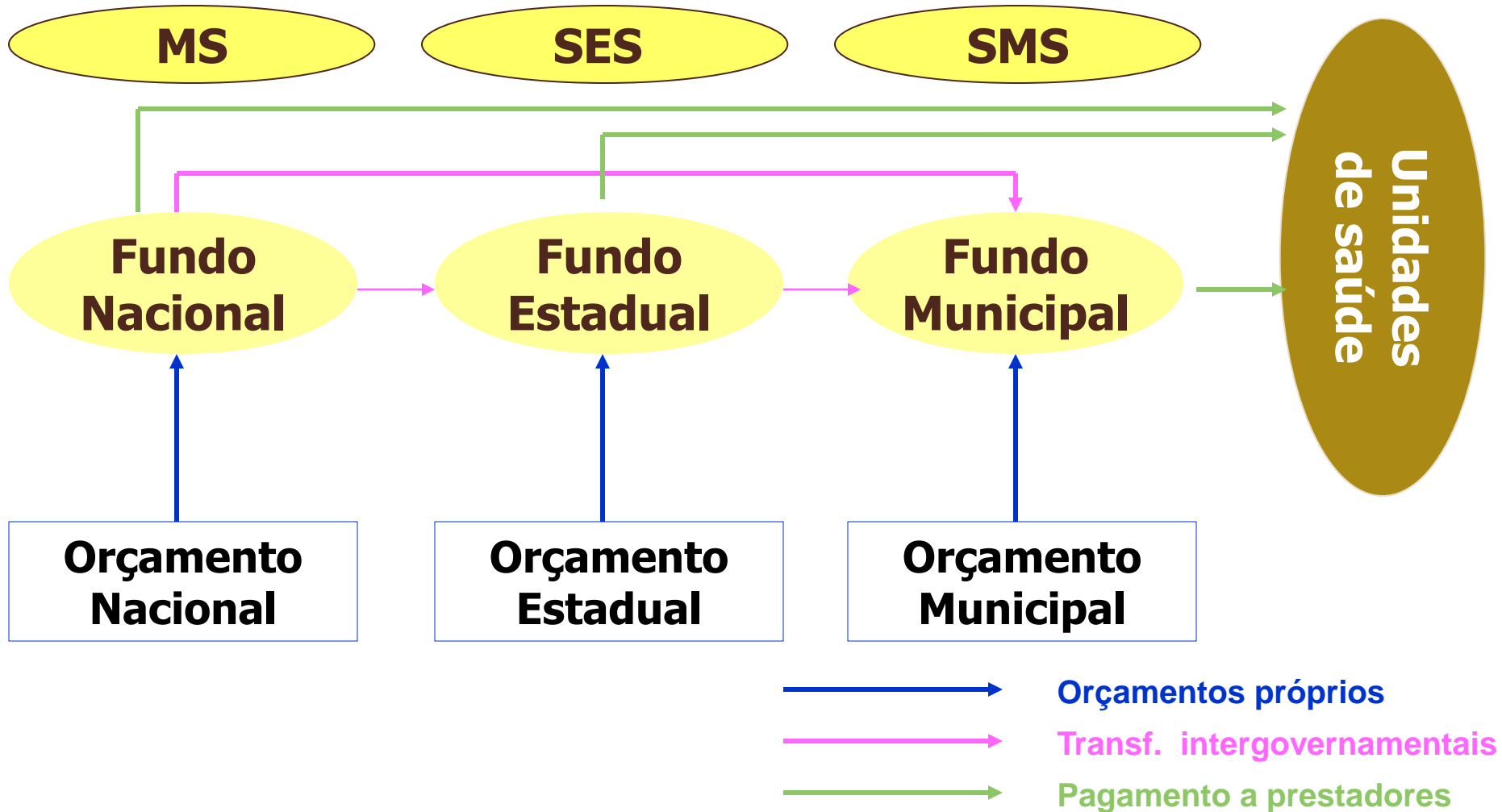
- ***União:*** *montante do recurso orçamentário empenhado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB;*
- ***Estados:*** *12% do produto da arrecadação de impostos (TCMD, ICMS, IPVA, IRRF) e transferências recebidas, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios;*
- ***Municípios:*** *15% do produto da arrecadação de impostos (IPTU, ITBI, ISS, IRRF) e transferências recebidas da União (quotas parte: FPM, ITR, ICMS-Exportação) e do estado (quotas parte: ICMS, IPVA, IPI-exportação) e receitas de cobrança da dívida ativa.*

# QUAIS SÃO OS GASTOS EM SAÚDE?

## (Lei Complementar 141/2012)

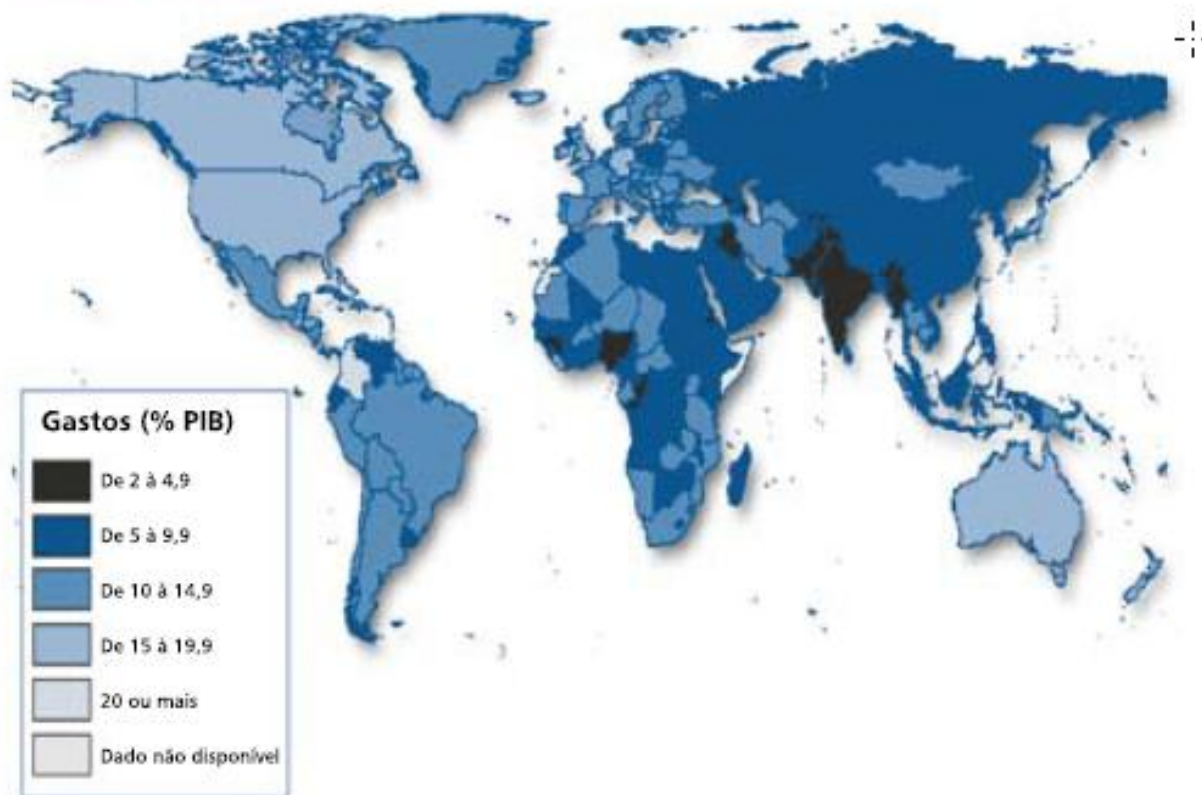
- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

# Descentralização e fluxos financeiros no SUS



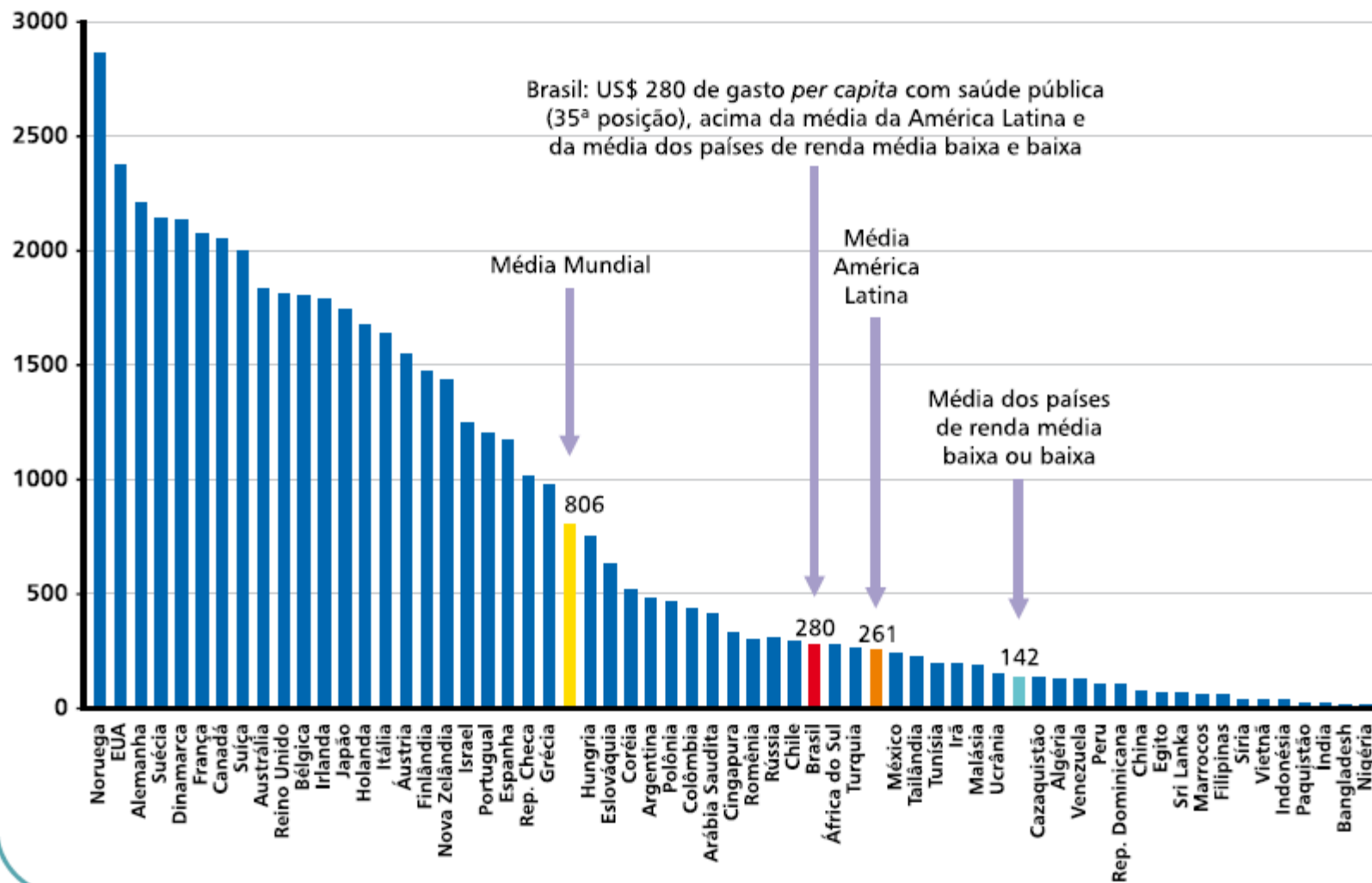
# Gasto em Saúde – % PIB - 2005

Gráfico 03 - Gastos em saúde - % PIB



Fonte: WHO – World Health Statistics, 2005.

## Gasto governamental *per capita* com saúde: 60 maiores países do mundo (US\$ PPP)



Fonte: Organização Mundial de Saúde - World Health Report 2005 e Banco mundial - World Development Indicators. Elaboração: ASPEC/FIRJAN







# **PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA**

# **Programação Pactuada e Integrada da Assistência**

**É um processo instituído no âmbito SUS, onde em consonância com o processo de planejamento são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.**

## **A PPI BUSCA...**

- **eqüidade no acesso;**
- **orientar a alocação dos recursos pelas necessidades;**
- **definir os limites financeiros (população própria e referenciada);**
- **visualizar o financiamento tripartite;**
- **subsidiar o processo de regulação;**
- **contribuir na organização das redes.**

# **4 DESAFIOS PARA A GESTÃO DO SUS...**

# 1. CONHECER BEM A GESTÃO



## 2. USAR A CRIATIVIDADE





### 3. MOTIVAR OS COLABORADORES



## 4. PLANEJAR PARA ASSEGURAR O ACESSO





”

Obrigado !

Prof. Alexander Sibajev

PROCISA

UFRR