



Novas Perspectivas na Gestão do SUS: dos pactos a contratualização

Alessandra de Oliveira Barbosa¹
Brunna Ferreira Bispo²
Débora Santos de Oliveira Gomes³
Eneida Pinheiro de Souza⁴
Flavia de Araujo Oliveira⁵
Janinne Lima da Silva⁶
Josimar Silva e Silva⁷
Juliana Lima do Nascimento⁸
Vânea do Prado Oliveira⁹
Edla Carvalho Lima Porto¹⁰

RESUMO

As ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único de saúde (SUS), respeitando as diretrizes: descentralização com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral com prioridade para atividades preventivas sem prejuízos dos serviços de assistência e participação da comunidade nos órgãos colegiados. O objetivo das novas perspectivas do SUS dentro dos Pactos a Contratualização foi assumir o compromisso público para implementação do Pacto pela Saúde com metas e responsabilidades claras que seriam realizadas a cada ano possuindo 3 dimensões: Pacto pela vida constituído por um conjunto de compromissos sanitários; Pacto em defesa de SUS que envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política e estado e; Pacto de gestão que estabelece responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro, contribuindo para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Trata-se de uma revisão de pesquisa bibliográfica, cuja busca foi realizada entre Abril e Maio de 2016 na biblioteca Virtual de saúde (BVS), utilizando as bases de dados da LILACS, SCIELO e Websites a respeito das novas perspectivas da gestão, contratualização e pactos de saúde. Deste modo nota-se que há uma grande necessidade de participação dos gestores e dos usuários. Apesar de não ter alcançado grandes mudanças, o pacto propiciou ao gestor uma maior responsabilidade, podendo assim realizar ações dentro de seu próprio âmbito de trabalho sem a necessidade de transferir para

¹ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

² Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

³ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

⁴ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

⁵ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

⁶ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

⁷ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

⁸ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

⁹ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade Estácio de Feira de Santana - Fufs.

¹⁰ Mestra em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (2013 - 2015), doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (2016). Membro pesquisador colaborador na área de epidemiologia junto ao Núcleo de Epidemiologia e Saúde - UFRB, ao Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar - UEFS e ao Núcleo de Estudos em Epidemiologia, Educação em Saúde e Inovação - FAT.

outras esferas. Buscando uma maior eficiência e qualidade de serviço, nasce o processo de contratualização por resultados que vem sendo bastante discutida, principalmente pelo uso de contratos de gestão e incentivos profissionais, pois eles objetivam tornar a gestão mais flexível e transparente nas prestações de contas, obtendo assim maior controle do estado e controle social.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema único de saúde. Pactos pela vida. Contratualização.

INTRODUÇÃO

Criado em 1988 e regulamentado pela Lei número 8.080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado como um dos maiores sistema de saúde do mundo, composto por ações e serviços públicos de saúde oferecidos a toda população. Suas bases constitucionais garantem o seu funcionamento nos princípios e diretrizes, definido por leis e normas que procuram garantir o atendimento com eficiência e qualidade. Os princípios são formados pela universalidade, que caracteriza a saúde como um direito de todos, a equidade que permite o acesso do usuário ao sistema de forma igualitária e a integralidade que proporciona o atendimento em qualquer nível de atenção à saúde. Já as diretrizes é constituída pela descentralização que visa a distribuição de poderes e responsabilidades entre as três esfera de governo, a regionalização e hierarquização que aproxima os problemas de saúde da comunidade aos seus respectivos gestores e a participação da comunidade na busca pelos seus direitos à vida e à saúde (PAIM et. al, 2007; ERMEL et. AL, 2009; MACHADO et. al, 2009; ASSIS et al, 2009).

A implantação do pacto pela saúde possibilitou a união entre as três esferas de governo com o objetivo de inovar e intensificar as responsabilidades de gestão no SUS de acordo com as necessidades da população. Esse pacto possui três dimensões classificados como: pacto pela vida que tem como prioridade o compromisso assumido pelos gestores, o pacto em defesa do SUS que reforça a idéia do sistema único de saúde como uma política pública além de defende os seus princípios e diretrizes, e o pacto pela gestão que procurou definir as ações de cada esfera de governo para que a política de gestão funcione de forma participativa. O processo de contratualização na gestão do SUS busca repassar para o setor privado a execução de determinados serviços de saúde por meio de contratos com finalidade de ampliar o atendimento à população. Essa parceria envolve questões

políticas, jurídicas e financeiras que nem sempre o foco é exclusivamente na prestação de saúde, caso o objetivo entre ambas não seja o mesmo o contrato deve ser reformulado e fiscalizado (MACHADO et al, 2009; ERMEL et al,2009; SOUZA et al, 2010).

Em meio às dificuldades que o SUS apresenta, os gestores precisam ter capacidade de transformá-las em oportunidades de melhorias na qualidade de serviço prestado. A participação social nas ações de saúde continua sendo um desafio a ser vencido pela falta de informação e comunicação entre as partes interessadas, mesmo tratando de um dos direitos do cidadão garantido pela constituição federal. O aumento da população provoca o crescimento de atendimento à saúde, o que se torna necessário novos investimentos em recursos tecnológicos e medicamentos para suprir a demanda de cada região e com isso ocorrem um aumento significativo nos gastos do setor público de saúde (MACHADO et al, 2006;PAIM et al, 2007; MENDES et al, 2014).

Com base no cenário atual da gestão em saúde, o artigo tem como objetivo abordar as novas perspectivas que proporciona possibilidades e propostas de aperfeiçoamento na administração do SUS, reforçando as necessidades de mudanças em todos os níveis de atenção, além de superar os desafios que ameaçam a integralidade do aprimoramento do SUS do país (MACHADO et al, 2006;PAIM et al, 2007; MENDES et al, 2014).

Metodologia

Trata-se de uma revisão de pesquisa bibliográfica, cuja busca foi realizada entre Abril e Maio de 2016 na biblioteca Virtual de saúde (BVS), utilizando as bases de dados da LILACS, SCIELO e Websites. O propósito da pesquisa foi fazer uma revisão de publicações na área de saúde a respeito das novas perspectivas da gestão, contratualização e pactos de saúde.

Foram selecionados 21 artigos, sendo utilizados apenas 13, pois foram utilizados como critérios, artigos publicados antes de 2001. Desde artigos publicados em período anterior a 2001, foram eliminados, assim como os que não atendiam ao propósito do estudo.

Discussão e Resultados

Para se desenvolver uma boa gestão, é preciso que se conheça a situação da saúde na região a ser gerida. O trabalho em equipe de forma democrática é fundamental para que os resultados das ações realizadas pela gestão sejam percebidos. O gestor do SUS deve ser comunicativo, capaz de gerenciar as necessidades e problemas da comunidade com a saúde pública, sendo responsável por planejar, executar, coordenar os processos de ampliação (DITTERICH et al, 2012; MENDES e BITTAR, 2014).

Como perspectiva admite-se alguns pontos como a necessidade de ampliar a participação social, uma gestão qualificada para exercer as suas tarefas, intensificar a informação para a população a respeito dos serviços de saúde e os seus direitos, possibilitarem o trabalho em conjunto das três esferas governamentais (Federal, Estadual e Municipal). Desta maneira como forma de mudanças surgem os pactos pela saúde (Pela Vida, Em Defesa do SUS e de Gestão) e estabelecer as diretrizes da contratualização (MORAIS e SANTOS, 2001; MACHADO et al, 2009; ERMEL et. al, 2011).

Uma Visão Simplificada da Gestão na Saúde e Perspectivas para o SUS

A necessidade de procurar melhorar e aprimorar as formas de gestão surgiu após a criação do SUS. Dessa maneira, são necessários gestores que possam solucionar de maneira efetiva as questões relacionadas à saúde pública, com habilidades para planejar e controlar. Entretanto a resolução de problemas nos aspectos legais, morais e éticos que não interfiram na qualidade do serviço é um desafio enfrentado (LACERDA et al, 2013).

A gestão e a administração do SUS são bastante complicadas, devido à dificuldade de garantir a saúde para todos, usando de modo eficiente os recursos financeiros e materiais. De fato os serviços e recursos do SUS são instáveis, não apenas pela descentralização/centralização, mas devido a mudança na relação das instituições e das instâncias colegiadas dos gestores, como por exemplo, as comissões intergestores (importantes para a implementação das políticas de saúde), refletindo como insuficiência dos recursos disponibilizados. A necessidade de

investir em tecnologias médicas e em medicamentos fez os gastos com a saúde aumentarem. Os recursos são usados para a atenção básica ou primária, atenção de alta complexidade, suporte farmacêutico e vigilância em saúde (MENDES et al, 2014; MENICUCCI, 2009; MACHADO et al, 2009).

Para que a perspectiva principal do SUS em relação ao uso das informações em saúde seria necessária existir um meio de comunicação que servisse de intermédio entre os gestores e a comunidade, obtendo o apoio da população nas políticas que são desenvolvidas. O SUS e suas ações não são um assunto importante apenas para os gestores de saúde, mas também para todos os profissionais e usuários do sistema público, porém, é preciso que os benefícios e a melhorias na qualidade do serviço sejam percebidos pelas pessoas, entretanto problemas como: qualidade ruim do atendimento falta de alguns serviços e muitas vezes até negligência nos hospitais e postos de saúde podem interferir no apoio da na gestão (MORAIS e SANTOS, 2001).

O Processo de Fragmentação da Gestão na Saúde

Na descentralização do poder administrativo da gestão da Comissão Tripartite (Conselho Nacional, Estadual e Municipal) e Bipartite (Conselho Estadual e Municipal), proporcionou maior responsabilidade para cada esfera governamental onde desempenham uma função de análise da situação de saúde, na elaboração de propostas de intervenção local e o estabelecimento de mecanismos para melhorar a gestão e regulação do sistema de saúde para cada esfera. Houve a descentralização de algumas responsabilidades de gestores do SUS como: a educação, saúde, assistência social, mais ainda há uma contrapartida em descentralizar a parte fiscal e financeira (ERMEL et al, 2011; MACHADO et al, 2009; ASSIS et al, 2009).

O processo de regionalização vai orientar a descentralização dos processos de negociação e pactuação entre os gestores e as ações de serviços da saúde, sendo uma intervenção para aumentar a qualidade da atenção de serviço específico para cada região garantido maior atenção á saúde e com qualidade necessária. Com a regionalização, pretende-se que ocorra uma ampliação de sistemas

eficientes e efetivos e a criação de áreas territórios para o desenvolvimento de redes de atenção à saúde (ERMEL et al, 2011; MACHADO et al, 2009).

As Diretrizes e o Direito de Integralidade do Indivíduo no SUS

O Sistema Único de Saúde tem a fundamentação que a "saúde é direito de todos e dever do Estado", tendo como seus princípios: a universalidade, integridades, autonomia, igualdade da assistência à saúde, direito a informação, divulgação de informações, orientação de programa de epidemiologia, participação da comunidade, descentralização político-administrativa, descentralização dos serviços, integração de ação da saúde, conjugação dos recursos, resolução dos serviços de assistência e organização dos serviços públicos na Constituição Federal de 1988 no artigo 198 (PRADO et al, 2016).

A integralidade é um mecanismo do SUS onde o indivíduo tem uma atenção à saúde em toda sua dimensão de serviço, ela proporciona um cuidado para pessoas e grupos, tendo o indivíduo como um ser histórico, social e político integrado ao universo familiar, ao meio ambiente e a sociedade. Sua estrutura de serviços organizacional hierarquizada e regionalizada de atenção a saúde induz uma assistência de saúde com qualidade de serviço. As ações de saúde da integralidade oferecem aos seus integrantes uma promoção à saúde, prevenção de fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação de processos patológicos (MACHADO et al, 2007).

O Pacto Pela Saúde

O Pacto pela Saúde é um meio que irá produzir mudanças nas normas do SUS, que em 22 de fevereiro de 2006 teve as suas diretrizes operacionais aprovadas pelo Ministério da Saúde. Podendo torna-se uma política pública efetiva, tendo como propósito qualificar a gestão pública do SUS com efetividade e boa qualidade de respostas. O Pacto surgiu após muitas discussões sobre as diversidades do país, que precisavam ser contempladas. Devendo ser revisada a cada ano, tem três dimensões – Pacto pela vida, em Defesa do SUS e de Gestão (MACHADO et al, 2009).

O Pacto pela Vida assumiu como prioridade seis situações que são: a saúde do idoso, controle do câncer de mama e de colo do útero, diminuição da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de responder às doenças emergentes e endemias como a tuberculose, malária, dengue e hanseníase, as duas últimas seriam a promoção de saúde e o fortalecimento da atenção básica ou primária, as quais foram escolhidas como prioridades devido ao impacto na saúde da população (ERMEL et al, 2011; MACHADO et al, 2009).

A segunda dimensão que é o Pacto em Defesa do SUS, tem como objetivo debater a saúde pública e o compromisso entre os gestores com a Reforma Sanitária Brasileira e os princípios do SUS garantidos pela Constituição. Tem como prioridade mostrar que é um sistema universal, divulgando a carta dos direitos dos usuários deste sistema, objetivando programar um projeto de mobilização social (MACHADO et al, 2009).

O Pacto não traz grandes mudanças na estrutura e funcionamento da rede de assistência do SUS, porém, apresenta componentes novos como o processo de pactuação entre os gestores, extinguindo o processo de habilitação para estados e municípios (MACHADO et al, 2009).

No Pacto de Gestão há uma busca é por uma maior autonomia dos Estados e municípios, com atribuições e responsabilidades específicas para cada esfera. Este Pacto tem como diretrizes: descentralização, regionalização, financiamento, programação pactuada e integrada (PPI), participação e controle social, regulação, planejamento, gestão do trabalho e educação (ERMEL et al, 2011).

Contratualização

O Estado tem o papel de gerenciar as políticas públicas, com a função de financiar, induzir e regulamentar os serviços, de forma eficiente e com qualidade. Com o processo de descentralização surgiu à necessidade de contratar os serviços como: saúde, educação, cultura e pesquisa científica, especialização do sistema financeiro e controle. Na gestão pública o Estado direciona contratos a entidades não estatais para execução de serviços especificados (SOUZA et al, 2010).

O processo de contratualização no serviço de saúde tem ação para aumentar esses serviços, necessidades e expectativas de saúde da população, com um atendimento de qualidade e eficiência nesses serviços. Esse processo tem

objetivo de tornar as necessidades da população clara e objetiva, onde vai traçar as metas, meios, controle e incentivos para chegar a bons resultados na ampliação e melhora da saúde na sociedade local. A parceria do setor público e setor privado através da contratualização são de fundamentação importante para ampliar os serviços (*DITTERICH et al, 2012; SOUZA et al, 2010*).

Segundo *SOUZA et al, 2010* "Há várias razões que justificam a introdução dos contratos nos sistemas de serviços de saúde. Eles estimulam a descentralização da gestão dando mais responsabilidade aos gerentes locais; permitem um melhor controle sobre o desempenho quantitativo e qualitativo dos prestadores de serviços de saúde; dão maior consequência ao planejamento estratégico das instituições ao exigir um maior empenho em atingir os produtos contratados; aumentam a eficiência dos prestadores de serviços; incentivam a criação e utilização cotidiana dos sistemas de informação gerenciais; melhoram a gestão da clínica; permitem uma melhor focalização nos interesses da população; tornam as instituições mais transparentes e mais permeáveis ao controle social".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do SUS, fez-se necessário buscar novas formas de gestão em saúde, de modo a oferecer a população um melhor atendimento e efetivação dos serviços. Deste modo nota-se que há uma grande necessidade de participação dos gestores e dos usuários.

Nessa perspectiva foi criado o pacto pela saúde com o objetivo de garantir a saúde de forma integral para toda a população. Apesar de não ter alcançado grandes mudanças, o pacto propiciou ao gestor uma maior responsabilidade, podendo assim realizar ações dentro de seu próprio âmbito de trabalho sem a necessidade de transferir para outras esferas.

Buscando uma maior eficiência e qualidade de serviço, nasce o processo de contratualização por resultados que vem sendo bastante discutida, principalmente pelo uso de contratos de gestão e incentivos profissionais, pois eles objetivam tornar a gestão mais flexível e transparente nas prestações de contas, obtendo assim maior controle do estado e controle social. Esta é uma estratégia inovadora, mas

para que ela ocorra de forma apropriada é necessário entender como o processo de contratualização acontece, para que se consiga aprimorar a gestão em saúde.

O Brasil apresenta o maior sistema de saúde público em termo populacional e de risco, porém existe uma grande carência de participação da população por falta de informação. Desta maneira torna-se difícil que os usuários conheçam os seus direitos e lutem por uma saúde pública de qualidade e indispensável o seu envolvimento nos conselhos regionais de saúde para que conheçam seus direitos e lutem por uma melhor qualidade de serviço.

New Perspectives in SUS Management: from pacts to contracting

ABSTRACT

Health actions and services integrate a regionalized and hierarchical network that constitute a single health system (SUS), respecting the directives: decentralization with a single direction in each sphere of government, integral care with priority for preventive activities without prejudice to the care services And community participation in collegiate bodies. The objective of the new perspectives of the SUS within the Covenants the Contract was to assume the public commitment to implement the Pact for Health with clear goals and responsibilities that would be carried out each year having 3 dimensions: Pact for life constituted by a set of sanitary commitments; Pact in defense of SUS that involves concrete actions and articulated by the three federative bodies in order to reinforce SUS as policy and state and; Management pact that establishes clear responsibilities of each federated entity in order to decrease competing competencies and to make it clearer, contributing to the strengthening of the shared and solidary management of SUS. This is a bibliographical research review, which was searched from April to May 2016 in the Virtual Health Library (VHL), using the LILACS, SCIELO and Websites databases regarding the new perspectives of management, contracting and Health pacts. In this way it is noticed that there is a great need of participation of the managers and the users. Despite not having achieved great changes, the pact provided the manager with greater responsibility, so he could carry out actions within his own scope of work without the need to transfer to other spheres. Seeking greater efficiency and quality of service, the process of contracting for results is born, which has been much discussed, mainly through the use of management contracts and professional incentives, since they aim to make management more flexible and transparent in the rendering of accounts, thus obtaining Greater state control and social control.

KEYWORDS: Unique health system. Pacts for life. Contractualisation.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ASSIS, E.; CRUZ, V.S.; TRENTIN, E. F.; LUCIO, H. M.; MEIRA, A.; MONTEIRO, J. C. K.; CRIA, S. M.; FOCESI, M. R.; CIELO, C. A.; GUERRA, L. M.; FARIAS, R. M. S. **Regionalização e novos rumos para o SUS:** a experiência de um colegiado regional. Saúde e sociedade, v. 18, supl. 1, 2009
- DITTERICH, R.G.; MOYSES, S.T.; MOYSES, S.J. **O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde.** Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, 28 (4): 615-627, abr, 2012.
- ERMEL, R.C.; BIGIO, F.M.; EVANGELISTA, A.F.R.; GOMES, M.F.P.; FRACOLLI, L.A. **Algumas perspectivas para análise de gestão de saúde no estado de São Paulo - Brasil.** Ciência e saúde coletiva, 16 (3): 1899-1906, 2011.
- MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. **Integralidade formação de Saúde, educação em saúde e as propostas do SUS** – Uma revisão conceitual. Ciência e saúde Coletiva, 12(2): 335 – 342, 2007.
- MACHADO, R.R.; COSTA, E.; ERDMANN, A.L.; ALBUQUERQUE, G.L.; ORTIGA, A.M.B. **Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação.** Rev. Elit. Enf.[internet]. 2009; disponível em <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1223.htm>.
- MENDES, J.D.V.; BITTAR, O. J. N. V. **Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS.** Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba, v.16, n 1, p. 35-39, 2014.
- MENDES, J.M.R.; GARCIA, M.L.I.; OLIVEIRA, E.F.A.; FERNANDES, R.M.C. **Gestão na Saúde:** da reforma sanitária às ameaças de desmonte do SUS. Textos e contextos (Porto Alegre), v.10, n 2, p.331-344, Ago/dez. 2011.
- MENICUCCI, T. M. G. **O sistema único de saúde, 20 anos:** balanço e perspectivas. Cad. Saúde pública, rio de janeiro, 25(7): 1620- 1625, jul, 2009.
- MORAES, I.H.;SANTOS, S.R.F.R. **Informações para a gestão do SUS:** Necessidades e perspectivas. Informe Epidemiológico de SUS 2001; 10 (1): 49-56.
- PASCHE, D.F. **A reforma necessário no SUS:** Inovações para a sustentabilidade da política pública de saúde. Ciência e saúde coletiva, 12(2): 307-317, 2007.
- SOUZA, H. I.; LEITE, J. D. B. L.; NASCIMENTO, E.C.V. **O processo de contratualização da SES/MG:** A proposta de um contrato único no âmbito dos

programas Estaduais. XXXIV Encontro da ANPAD Rio de Janeiro/RJ – 25-29 de Setembro de 2010.

TEXEIRA, C.F.; PAIM, J.S. **Configuração institucional e gestão do sistema único de saúde: problemas e desafios.** Ciência e saúde coletiva, 12 (sup): 1819-1829, 2007.