

Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
ERM0310 - 2018 Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção
Básica.

Pacto pela Saúde

Docentes: Prof. Dr. Pedro Palha; Prof. Dr. Ricardo Arcêncio; Prof. Dr^a. Tiemi Arakawa

Alunos PAE: Josilene Dália Alves; Miguel Angel Fuentealba Torres

Discentes: Edvan Adalberto Dias Passos
Jaqueline Lemos de Oliveira
Jossane Julie Pereira
Leonardo Orlandin
Larissa Giovanna Cazella
Luiza da Cunha Rosa
Luiz Henrique Aparecido Clemente de Souza
Mariana Aparecida de Jesus Castro Santos

Ribeirão Preto
08 de Fevereiro de 2018

Introdução

Frente a lacuna da temática “Pacto pela Saúde”, nós, alunos do 5º ano do curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem realizamos uma busca sistemática a fim de sanar questionamentos internos e de grande relevância para nossa formação como futuros enfermeiros licenciados para nossa prática na atenção básica que se inicia.

Tendo em vista o exposto, baseados na questão norteadora “Quais as mudanças ocorreram no SUS decorrentes do Pacto pela Saúde no Brasil?”, iniciamos nossa revisão sistemática de literatura a fim de aprimorar o conhecimento na temática.

Método

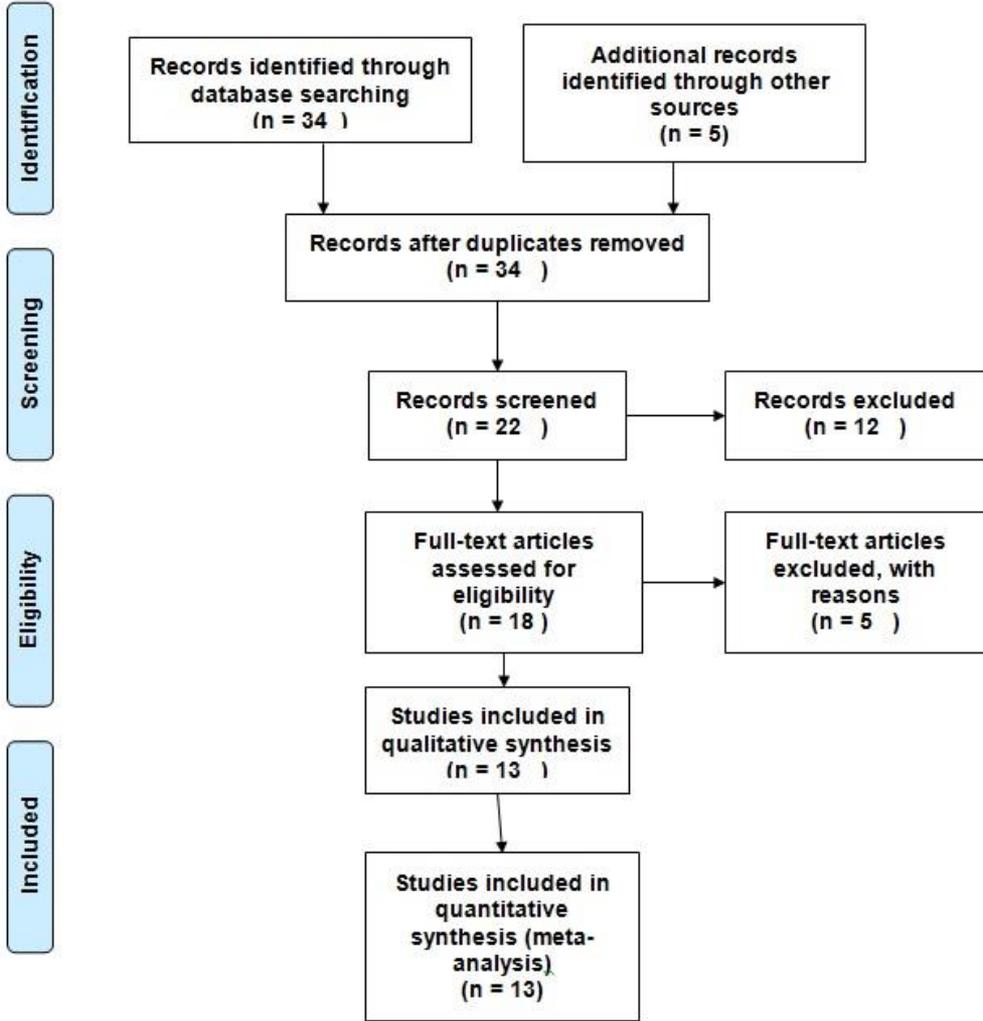
- O estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura científica sobre o Pacto pela Saúde e as mudanças no SUS decorrentes após sua implementação.
- Esse método de pesquisa permite a síntese de vários estudos já realizados, fornecendo uma compreensão mais abrangente do fenômeno analisado.
- Foi utilizada a estratégia PICO:

	Palavra Chave	Descritor (DECs)
P		Brasil
I	“Pacto pela Saúde”	
C	-----	-----
O		Sistema Único de Saúde

Método

- A base de dados escolhida para consulta foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), devido ao pouco tempo disponível e por abranger estudos nacionais e internacionais relacionados à área da saúde.
- Foram incluídos na revisão estudos empíricos, monografias, teses, livros e documentos do governo, sendo limitadas as publicações a partir de 2006.

PRISMA 2009 Flow Diagram



Pacto pela Saúde

- Sistema Único de Saúde (SUS) Lei n. 8.080/90 da Constituição Federal de 1988.
- Retrata o pensamento político-social da luta do movimento sanitário.
- Principais pontos citados:
 - o conceito ampliado de saúde;
 - o direito universal à saúde;
 - saúde como um dever do Estado;
 - consolidação de um sistema único de saúde, integrando todos os serviços públicos em uma rede e
 - participação do setor privado de forma complementar.
- Também dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sua gestão.
- A Lei n. 8.142/90, dispõe sobre a participação da comunidade, transferências de recursos financeiro intergovernamentais e institui as Conferências e Conselhos de Saúde nas esferas de governo

Pacto pela Saúde

- Solicitação de revisão do processo normativo do SUS, com base nas discussões e consensos do Seminário para Construção de Consensos e da Carta de Sergipe de 2003;
- Requisição da contemplação das diversidades existentes em nosso país, num modelo que abranja os princípios do SUS;
- Ações de promoção de saúde, atenção primária, assistência de média e alta complexidade, epidemiologia e controle de doenças, vigilância sanitária e ambiental, reafirmação das instâncias deliberativas e fortalecimento do controle social.

Pacto pela Saúde

- Para atender as necessidades encontradas, o Ministério da Saúde organizou uma oficina para dar início ao processo de discussão para revisão das normas do SUS e estabelecer questões para o processo de gestão do SUS;
- Participaram desta oficina representantes do CONASS (Conselho Nacional de Secretários da Saúde), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) e do Ministério da Saúde, estabelecendo consenso para criação das novas normativas.

Pacto pela Saúde

- Para a construção do pacto, foram adotados os princípios fundamentais:
 - Equidade;
 - Integralidade;
 - Universalidade e
 - Participação social;
- E princípios organizativos e operacionais:
 - Organização pela lógica da necessidade;
 - Descentralização;
 - Hierarquização e regionalização e
 - Alocação de recursos pela lógica da necessidade.
- Além disso, foi assimilada a necessidade do estabelecimento de metas e objetivos sanitários e necessidade do envolvimento da sociedade na defesa pelo SUS.

Pacto pela Saúde

- Teve como finalidade a qualificação da gestão pública do SUS, bem como sua maior efetividade, eficiência e qualidade através de compromissos entre gestores do SUS frente às prioridades
- Os resultados obtidos foram publicados na Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, que trazia as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, a qual definia as três dimensões do pacto: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão.

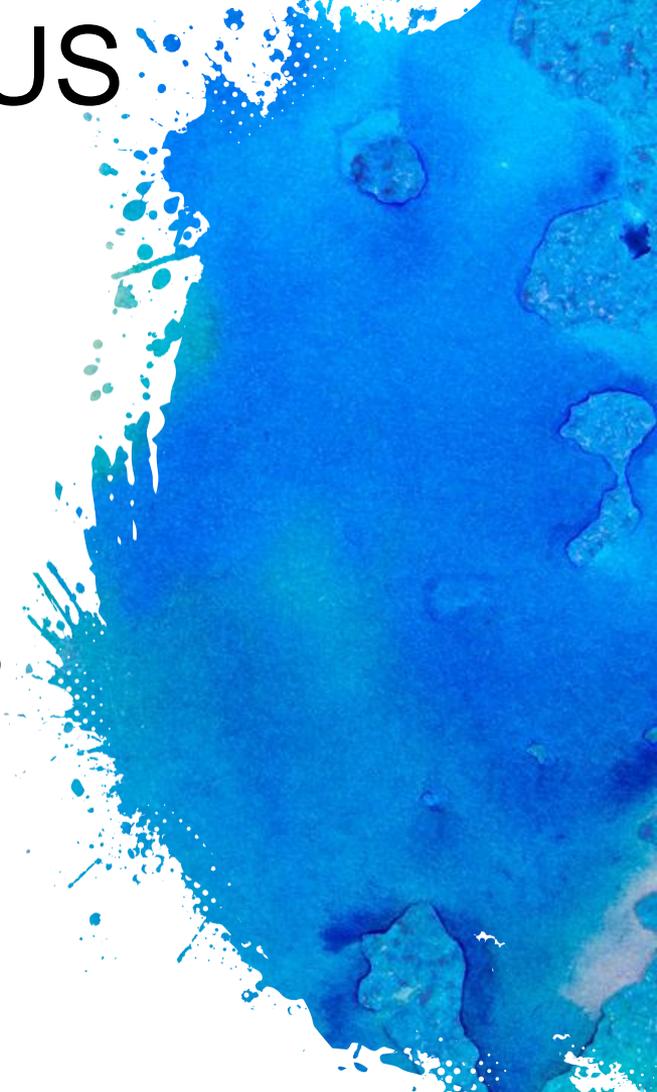
O Pacto em defesa do SUS

Repolitização da saúde a partir da ampliação de movimentos políticos que possibilitem uma implementação incontestável dos princípios e diretrizes ressaltados na Reforma Sanitária Brasileira*

- Prioridades do Pacto em defesa do SUS:

- Ações e projetos que visem aproximar a sociedade brasileira do SUS, mostrando a saúde como um direito de cidadania;
- Alcançar a regulamentação da Emenda Constitucional n.29, pelo Congresso Nacional – *“para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde”*.
- Aprovação orçamental do SUS a fim de garantir o financiamento de cada esfera de gestão de acordo com a necessidade de determinada localidade e sua população.
- Elaboração de cartas que discorram sobre os direitos dos cidadãos frente à saúde.

*conjunto de ideias de profissionais de saúde que buscavam melhorias no acesso a saúde e consequentemente, melhoria nas condições de vida da população.



Pacto pela Vida

- Em comum acordo, gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) pactuam em favor da saúde de cada cidadão. Modificando o funcionamento do sistema, o *pacto pela vida*, focaliza nos resultados de ações realizadas no campo da saúde.
- Constituído por prioridades, seus objetivos e resultados são analisados no primeiro trimestre do ano em virtude. Tais objetivos e metas servirão como um caminho para sua instancia trabalhar em sua localidade, mesmo assim deverá manter uma comunicação entre três níveis de governo.
- Fragilidade desta dimensão do *Pacto pela Saúde*.

Pacto de Gestão

- Estabelece as responsabilidades organizacionais de cada ente federado, objetiva diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Radicaliza a descentralização e reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, instituindo colegiados de gestão regional.
- Afirma a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação e explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, buscando critérios de alocação equitativa dos recursos.

- O Pacto também busca reforçar os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores, através da instituição de seis grandes blocos de financiamento federal:
 - Atenção Básica;
 - Média e alta complexidade da assistência à saúde;
 - Vigilância em saúde;
 - Assistência farmacêutica;
 - Gestão do SUS;
 - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.
- Por fim, estabelece as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na:
 - Descentralização;
 - Regionalização;
 - Financiamento;
 - Programação Pactuada e Integrada;
 - Regulação;
 - Participação e Controle Social;
 - Planejamento;
 - Gestão do Trabalho e
 - Educação na Saúde.

Implementação do Pacto

- Adesão ao Pacto foi gradual entre 2006 e 2010, sendo que:
 - Em 2006, apenas o Tocantins aderiu ao Pacto;
 - Em 2007, quatorze estados, e em 2008, nove estados;
 - Os estados do Piauí e Amazonas foram os últimos a aderir ao Pacto, em 2009 e 2010, respectivamente.
- Assim, em setembro de 2010, os estados foram divididos em quatro grupos, de acordo com a adesão ao Pacto:
 - Grupo 1: Baixo percentual de adesão municipal (abaixo de 50%): Acre, Amazonas, Amapá, Bahia, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Sergipe e Tocantins.
 - Grupo 2: Percentuais médios de adesão municipal (entre 50% e 70%): Maranhão, Paraíba e Roraima.
 - Grupo 3: Alto percentual de adesão municipal (acima de 70% até 99%): Alagoas, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Santa Catarina e São Paulo.
 - Grupo 4: Adesão total dos municípios (100%): Ceará, Mato Grosso do Sul, Paraná e Rio Grande do Norte.

(LIMA et al, 2012)

Termo de Compromisso de Gestão

- Em 30 de março de 2006, o Ministério da Saúde assinou a portaria nº 699/GM, tendo como principal definição o Termo de Compromisso de Gestão – TCG, o qual vale para os três gestores do SUS.
- Nele constam todas as responsabilidades referentes às ações e serviços de saúde e é o meio pelo qual os gestores fazem sua adesão ao Pacto.
- Em três anos, o Pacto pela Saúde teve a adesão de todas as Secretarias de Estado e de 2.915 municípios, os quais representam 52,4% dos municípios do país. A maior concentração de municípios que aderiram ao Pacto está nas Regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul.

Mudanças ocorridas no SUS com o Pacto

- O Pacto pela Saúde, em suas três dimensões, representou uma mudança na forma de atuação do nível federal, assim como uma revisão das relações federativas no SUS, com aumento da necessidade de cooperação Intergovernamental.
- O pacto em si não traz grandes mudanças na estrutura de 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.
- A pactuação preconizada baseia-se principalmente na subsidiariedade, que considera a possibilidade dos gestores de assumirem responsabilidades, não transferindo para outras esferas a execução de ações que podem ser resolvidas em seu âmbito, com cooperação, coesão regional e responsabilização de cada gestor no seu âmbito de atuação.
- Outras mudanças ocorridas foram nas formas de recebimento dos recursos financeiros que passam a ser por blocos de financiamento, além de incentivos financeiros para a área de gestão e planejamento que historicamente nas normas anteriores não foram priorizadas.

(CARNEIRO, et al, 2014).

Mudanças ocorridas no SUS com o Pacto

- De acordo com cada dimensão o pacto pela saúde nos traz mudanças possíveis na saúde, como o pacto pela vida que vai ao encontro de fortalecer a promoção da saúde e a atenção básica, com ênfase na atenção a saúde de grupos.
- Recursos Humanos – inserção dos profissionais nas redes locais de saúde, com vínculos de trabalho que favoreçam a sua fixação territorial.
- Construção coparticipativa do SUS- ampliação e fortalecimento das relações com movimentos sociais em prol da saúde e da cidadania, o controle social e a transparência de seu processo de fiscalização. No intuito de aumentar a participação social.

A enfermagem e o pacto pela saúde

- Os profissionais de saúde representam um grande papel para a efetivação do pacto pela saúde nos diferentes estados. Primeiramente devem conhecer a legislação da saúde de âmbito nacional e local e, obviamente, específica da profissão, assim é possível fortalecer esse projeto.
- Além disso, os profissionais, principalmente da enfermagem, devem se fundamentar no princípio da integralidade da atenção, para isso é fundamental o trabalho em equipe e o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, articuladas e integradas para o cuidado individual, coletivo e de gestão participativa.

Considerações Finais

- Para a efetivação do Pacto pela Saúde, não basta a relação entre os gestores nas comissões interfederativas, é necessária a participação dos profissionais e da comunidade, pois são eles que, a princípio, convivem com a realidade local e podem adequar a qualidade da resposta do sistema às necessidades da população. Entretanto, observa-se pouca aproximação dos trabalhadores vinculados à coordenação da equipe de saúde com o Pacto pela Saúde e também um conhecimento superficial sobre este pacto.
- É necessário muito diálogo entre gestão e trabalho, a fim de aproximar os trabalhadores de saúde na construção de sua obra para com SUS, e constituir-lo a partir daquilo que acontece na realidade local.

Referências

ANDRADE, S R; SANTOS, J L G; MELLO, A L S F; ERDMANN, A L. Pacto pela vida: gestão à prática do cuidado em saúde e enfermagem – revisão narrativa. **Rev. Enferm. UERJ**, vol 20, n 2, pag 254-259. Rio de Janeiro, 2012.

BORDIN, D; FADEL C B. Pacto pela saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal. **Rev. odontol. UNESP** (Online); v 41, n 5, p. 305-311, set.- out. 2012.

BRAGA, M. H.; MATOS, R. G.; BRAGA, C. S.; MOREIRA, L. M. Políticas de saúde no Brasil: uma visão baseada nas normas reguladoras editadas no período de 1990 a 2010. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 39, n. 3 e 4, p. 45-54, jul./dez. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 325 de 21 de fevereiro de 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS – Brasília: CONASS, v 1, 2011. 291 p.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS – Brasília: CONASS, v 1, 2011. 291 p.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS – Brasília: CONASS, v 2, 2011. 291 p.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>

CARNEIRO, T. S. G.; CARNEIRO, P. S.; CHAVES, L. D. P.; FERREIRA, J. B. B.; PINTO, I. C. Pacto pela Saúde na prática cotidiana da atenção primária à saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 38, N. 102, P. 429-439, JUL- SET 2014.

CARVALHO, A L B. et al . A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 901-911, Apr. 2012 .

FERNANDES, J K B; PINHO, J R O; QUEIROZ, R C S; THOMAZ, E B A F. - Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? – *Cad. Saúde Pública*; v 32, n 2, e00021115, 2016.

IANNI, A M Z; MONTEIRO, P H N; ALVES, O S F; MORAIS, M L S; BARBOZA, R. Metrópole e região: dilemas da pactuação da saúde. O caso da Região Metropolitana da Baixada Santista, São Paulo, Brasil - **Cad Saude Publica**;

JUNQUEIRA, V; CORTIZO, C T; VIEIRA, N P; SANTOS, A P L; SANTOS, F S; LACAZ, F A C. O Pacto pela Saúde e a gestão da força de trabalho na Atenção Básica do SUS: um retrato da situação de alguns municípios no Estado de São Paulo. **Physis**, Rio de Janeiro. v. 21, n 2, p 675-693, 2011.

LIMA, L D de et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1903-1914, 2012.

MIRANDA, A M et al. Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade. **Passo Fundo, IFIBE**, 2007.

PEREIRA MJB, et al.. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 62, núm. 5, septiembre-octubre, 2009,

PINTO JUNIOR, V L et al. Evolução da política federal de financiamento do componente de vigilância em saúde no Brasil após a criação Sistema Único de Saúde (SUS). 2014. p. 771-777.

PREUSS, L. T.; NOGUEIRA, V. M. R. O pacto pela saúde nas cidades-gêmeas da fronteira do Rio Grande do Sul com a Argentina e o Uruguai. *Textos& Contextos*, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 320 - 332, ago./dez. 2012.

SAUTER, A. M. W.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; KOPF, A. W. Política de regionalização da Saúde: das Normas Operacionais ao Pacto pela Saúde. *Rev. Min. Enferm.*, n. 16, v. 2, p. 265-274, abr./jun., 2012.

ZAMBON, V D; OGATA M N. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Rev. Bras. Enferm*; v 66, n 6, p 921-927, nov.-dez. 2013.