

# PROGRAMA ESTADUAL DE IST/AIDS/CCD/SES

## MARCOS LEGAIS DO SUS E INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO DO SUS

- ▶ APARECIDA LINHARES PIMENTA
- ▶ SECRETÁRIA EXECUTIVA DO COSEMS/SP



# CONJUNTURA SOCIAL E POLÍTICA - década de 80 e 90

- ▶ FINAL DA DÉCADA DE 80: clima de mudança no país. Pela democratização e contra a ditadura;
- ▶ CAMPANHA DAS DIRETAS: participação dos movimentos sociais pelas eleições diretas para Presidência da República, com participação de milhões de brasileiros;
- ▶ ASSEMBLÉIA GERAL CONSTITUINTE: para elaboração de uma nova Constituição, para substituir a legislação do período da ditadura militar;



# CONJUNTURA SOCIAL E POLÍTICA - década de 80 e 90

- ▶ CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: capítulo da Seguridade Social voltado para saúde, previdência e assistência social
- ▶ INICIO DO SUS: Governos Collor e de Itamar Franco: inflação de 80% com forte impacto no custeio dos serviços de saúde. Cassação do presidente eleito, assume Itamar Franco, com forte crise no financiamento do SUS.



# HISTÓRICO DO SUS

- ▶ 1982 - Ações Integradas de Saúde- AIS
- ▶ 1986 - Sistema Unificado Descentralizado de Saúde- SUDS: convenio do INAMPS com Estados e municípios e repasse de recursos
- ▶ 1986 - 8ª Conferencia Nacional de Saúde
- ▶ 1988 - Constituição Federal e artigos do SUS
- ▶ 1990 - Leis do SUS e inicio de implantação na década de 90
- ▶ [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg\\_sus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf)



# CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

- ▶ Saúde como **direito do cidadão e dever do Estado**;
- ▶ Estabelecida as **bases legais** das atribuições da União, Estados e Municípios;
- ▶ Capítulo da **Seguridade Social**: conjunto das ações de Saúde, Previdência Social e Assistência Social, com financiamento comum.



# PRINCÍPIOS DO SUS

- ▶ Universalidade
- ▶ Equidade
- ▶ Integralidade
- ▶ Regionalização e Hierarquização
- ▶ Descentralização e comando único
- ▶ Participação social



# LEI 8.080/1990

- ▶ Dispõe sobre promoção, proteção e recuperação da saúde
- ▶ Define objetivos do SUS
- ▶ Detalha Princípios e Diretrizes
- ▶ Dispõe sobre a organização, direção e gestão do SUS
- ▶ Define as atribuições do SUS em suas três esferas de governo;



# LEI 8.142

- ▶ Estabelece os mecanismos de financiamento: fundos de saúde- FNS, FES, FMS;
- ▶ Regulamenta a participação da comunidade no SUS: conselhos de saúde e conferências de saúde.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)





# SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## O SUS É DE RESPONSABILIDADE:

- ▶ FEDERAL - MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- ▶ ESTADUAL - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE;
- ▶ MUNICIPAL- SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE;
- ▶ RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS TRIPARTITE



# PAPEL DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS

- ▶ Planejar, programar, organizar, executar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde:
- ▶ Promoção e prevenção
- ▶ Assistência e reabilitação;
- ▶ Vigilância epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador;
- ▶ Co- financiamento.



# ATENÇÃO A SAÚDE NO MUNICÍPIO

- ▶ Atenção Básica- UBS;
- ▶ Saúde Bucal na AB e CEO;
- ▶ Assistência Farmacêutica: componente básico, e apoio na prescrição e dispensação dos componentes especializado e estratégico ,
- ▶ CAPS, SRT
- ▶ Pronto Atendimento: UPA, PS,PA
- ▶ Apoio diagnóstico e Laboratorial,
- ▶ Ambulatório de Especialidades,
- ▶ Hospitais sob gestão municipal;
- ▶ Vigilância em Saúde;
- ▶ transporte sanitário, etc



# PAPEL DAS SECRETARIAS ESTADUAIS

- ▶ Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios;
- ▶ Promover a descentralização para os municípios das ações e serviços de saúde;
- ▶ Acompanhar, monitorar e avaliar as rede do SUS;
- ▶ Coordenar em caráter complementar as vigilâncias epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador
- ▶ Coordenar de maneira compartilhada a gestão e regulação dos serviços de média e alta complexidade de referencia regional.



# PAPEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- ▶ Formular as políticas nacionais do SUS, apoiar na implementação, controlar e avaliar. Exemplos: PNAB, PNPS, PNI, PNVS, PNAF, entre outros;
- ▶ Financiamento do SUS: co financiar serviços e programas;
- ▶ Coordenar: redes de alta complexidade, rede de laboratórios de saúde pública, vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, os sistemas de informação e informática do SUS, entre outros;
- ▶ Prestar cooperação técnica e financeira a estados e municípios.



# HISTÓRICO DO SUS

- ▶ Nos 30 anos de SUS foram elaboradas normas, portarias, leis, decretos com o objetivo de definir o grau de descentralização, as formas de financiamento federal, mecanismos de avaliação, controle e monitoramento pelo MS: NOB 91, 93, 96, NOAS, EC 29 ( 2000), Pacto de Gestão ( 2006), Decreto 7.508/COAP ( 2011), LC 141 ( 2012), EC 83 ( 2015)
- ▶ Simultaneamente foram elaboradas várias políticas nacionais do SUS: PNAB e ESF, PNPS, PNAF, Brasil Sorridente, SAMU, Rede Cegonha, PNS da Pessoa com Deficiência, RAPS, e outras.



# INSTANCIAS DE PACTUAÇÃO DO SUS

ESPAÇOS DE CONSTRUÇÃO DAS RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS



# GOVERNANÇA DO SUS

- ▶ **Sistema único** com políticas e diretrizes nacionais, mas de base municipal, com articulação regional, sob coordenação dos Estados.
- ▶ **Governança do SUS:** depende de relações interfederativas, que envolvem 5.500 municípios em 27 Estados e DF, no território nacional com suas 05 macro regiões ( Norte, Nordeste, Sul, Sudeste, Centro Oeste), muito diversas entre si.
- ▶ Instancias de Deliberação do SUS:
  - Comissões Intergestores Regionais-CIR
  - Comissões Intergestores Bipartite-CIB
  - Comissões Intergestores Tripartite-CIT





# GOVERNANÇA DO SUS

- ▶ CIR: formada pelo conjunto de gestores municipais de uma mesma região de saúde e representação do Estado ( DRS);
- ▶ Os serviços de média e alta complexidade devem ser organizados regionalmente, apresentados e discutidos em CIR, de tal maneira que cada gestor municipal conheça os serviços de referência de seu município.



# HISTÓRICO DO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO.

- ▶ Processo de municipalização dos centros de saúde/UBS ainda na década de 90;
- ▶ Municipalização das ações de Vigilância Epidemiológica a partir do ano 2000;
- ▶ Mudanças nas regiões administrativas da SES: DIR, ERSA, DRS.
- ▶ Reorganização da área de VE nas Regiões, com criação de GVE que não coincidem com as áreas dos DRS;
- ▶ Várias políticas implantadas no Estado: Complexo Regulador, Dose Certa, Pró Santa Casa e Santa Casa sustentável, Programa Estadual de DST/AIDS e Hepatites, Hospitais Regionais e AME gerenciados pelas Organizações Sociais, e outras.



# REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

- ▶ PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO: em 2007 foram criadas 63 Regiões de Saúde com as respectivas Comissões Intergestores Regionais-CIR, pactuadas em CIB; normatizadas na Deliberação CIB 153/ 2007;
- ▶ O desenho das Regiões de Saúde/RS foi estabelecido em conformidade com as diretrizes do Pacto de Gestão do SUS, e pactuadas regionalmente com participação bipartite em 2007;
- ▶ De 2007 a 2015 foram publicadas três deliberações CIB com transferência de 04 municípios para outras RS;



# “MACRO REGIÕES” DE SAÚDE EM SÃO PAULO

- ▶ Em 2011 é aprovada a Deliberação CIB 36 que disciplina a constituição de 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde/**RRAS** ( Portaria GM/MS 4279 de 2010), com dez objetivos, que estabelece a constituição de 17 Comitês Gestores das RAAS- **CG Redes**, e a Comissão de Articulação das Redes da Região Metropolitana de São Paulo- CARME;
- ▶ As Redes Regionais de Atenção à Saúde/RRAS são denominadas no SUS de macro regiões, visam garantir a integralidade através do acesso aos serviços de maior complexidade, e são compostas por um conjunto de CIR;
- ▶ Em 2016 a mesma Deliberação CIB 11 que aprova as **63 RS**, define também a composição dos **CG Redes**.
- ▶ Os CG Redes sempre funcionaram precariamente, e hoje eles praticamente não existem mais.



# COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE-CIB

- ▶ *A CIB é a instância deliberativa de articulação e pactuação das diretrizes e políticas públicas de saúde no âmbito do Estado;*
- ▶ *CIB: constituída paritariamente por 7 representantes do governo estadual, indicados pelo Secretário de Estado, e 7 Secretários Municipais de Saúde, escolhidos pela Diretoria do COSEMS/SP;*



# SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO

- ▶ **645 municípios**, com perfis muito diferentes, em **63 Regiões de Saúde** com Redes de Atenção e Situação Epidemiológica diversas, com necessidades de saúde singulares.
- ▶ ESP: estado com 44 milhões de habitantes, conta com a RMSP com metade da população do estado, só a capital tem 22% da população total, e 85% da população mora em cidades com mais 100 mil habitantes. Ainda assim tem aproximadamente 400 municípios com menos de 20 mil habitantes, que precisam muito dos serviços de referencia regional, e do apoio do estado.
- ▶ As Regiões de Saúde do ESP são muito diversa, tanto em relação a população, e numero de municípios, quanto em relação a capacidade instalada da Rede de Atenção a Saúde da Região;
- ▶ **Desafio:** construir mecanismos de governança do SUS nesse cenário, caracterizado por múltiplos atores e interesses diversos.



# GOVERNANÇA NO SUS

- ▶ Há **30 anos** que os atores do SUS tem buscado *construir essa Governança*, porque sem ela não há como garantir acesso universal e atenção integral para o municípios de pequeno e médio porte.
- ▶ Nessa construção, o Estado e os municípios tem o desafio de trabalhar de forma integrada e construir a sonhada “regionalização solidária”.
- ▶ Nesse processo, o **COSEMS/SP**, *assim como os COSEMS dos demais estados da federação*, é um dos **atores do SUS**, que tem um papel importante no sentido de ser o porta voz dos interesses municipais nas instancias de pactuação e deliberação.



# CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE COSEMS/SP

O COSEMS/SP foi fundado em 1988 com a finalidade de congregar todos os Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, com objetivo de defender os interesses dos municípios, e representar os gestores municipais na esfera estadual, através da participação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no Conselho Estadual de Saúde (CES), e nos espaços de discussões técnicas bipartite.

*Conta com uma Diretoria Executiva ( 22 Secretários Municipais de Saúde), eleita em Assembleia Geral, realizada durante os Congressos, para um mandato de dois anos; e com um Conselho de Representantes Regionais, com 63 membros, cada um representando uma Comissão Intergestores Regional (CIR), para cada Região de Saúde, eleitos em reunião dos SMS na respectiva CIR*





## COSEMS/SP

▶ **Equipe de assessores:** atualmente com dez sanitaristas do SUS que atuam no apoio à Diretoria, ao CRR, e aos gestores municipais, com participação nos Grupos Técnicos Bipartite, Grupos Condutores Estaduais das Redes Temáticas, na Câmara Técnica da CIB, na articulação com a SES SP. Trabalham na sede própria da entidade na capital, e conta ainda com equipe administrativa;

▶ **Equipe De Apoiadores:** Estratégia de Apoio para o fortalecimento das CIR, atuam nas Regiões de Saúde, são 30 apoiadores, em média um apoiador para duas CIR (desde 2007).



# SUS- CENÁRIO DOS ÚLTIMOS 05 ANOS

A partir de 2016 o apoio técnico e financeiro federal para as Redes Temáticas foi interrompido:

- ▶ Mudança e desfinanciamento da RAPS;
- ▶ Desfinanciamento da Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência: 40 CER aguardando habilitação e financiamento federal no ESP;
- ▶ Desfinanciamento da Rede da RUE com congelamento dos recursos para o SAMU e UPA;



# SUS- CENÁRIO DOS ÚLTIMOS 05 ANOS

- ▶ Desestruturação do PNI ponto de vista técnico;
- ▶ Retrocesso na lógica da PNAB e no financiamento federal com o Programa Previne Brasil;
- ▶ Extinção do Programa de Farmácia Popular;
- ▶ Crise de financiamento do SUS - EC 95 que congela recurso da saúde e educação por 20 anos



# SUS na PANDEMIA

- ▶ Com a pandemia o Ministério da Saúde não cumpre seu papel técnico e político de formular e coordenar as ações de enfrentamento da COVID19, tais como: decretos e orientações sobre isolamento social e lockdown; realização de uma política nacional de Testagem em massa, aquisição e distribuição de EPI, de medicamentos para entubação e oxigênio para hospitais e UTI;
- ▶ Faltou apoio técnico e financeiros para municípios e estados ampliarem leitos hospitalares e UTI ( após ação judicial em 2021);
- ▶ Aquisição de vacinas foi tardia e distribuição confusa;
- ▶ Faltou Política Nacional de Vigilância genômica das variantes do coronavírus



# SUS na PANDEMIA

- ▶ Essa *ausência do MS* obrigou os *municípios e estados* a *assumirem a maior parte dessas obrigações*: decretos de restrições para evitar aglomerações e promover o isolamento social; Compra de EPI; Ampliação de leitos de UTI em hospitais sob gestão municipal e estadual. Testagem pelo Estado.



# SUS na PANDEMIA

- ▶ Apesar de todas as adversidades, o SUS conseguiu enfrentar a maior calamidade sanitária do país, executando uma das maiores Campanhas de Vacinação de todos os tempos, graças as estruturas construídas anteriormente e graças aos esforços de gestores e de milhões de trabalhadores do SUS que no dia a dia garantiram atenção a saúde nas UBS, na vigilância, nas UPA, nos Centros de Atendimento Covid, no SAMU, nos hospitais e UTI.

