



II CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

“GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SAÚDE DURANTE E PÓS TEMPOS DE PANDEMIA”

DOCUMENTO NORTEADOR

I – APRESENTAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagrou a cidadania e a dignidade da pessoa humana como garantias fundamentais do homem, imprimindo relevância pública às ações e serviços de saúde. O mandamento constitucional estabelece que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Já o parágrafo único do Art. 198 determina que: *“o sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.*

A Lei 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde, com comando único em cada esfera de governo e definiu o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União. A Lei, no seu Capítulo II – Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º, estabelece entre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”. Isso se constituiu numa grande alteração da situação até então vigente.

Dessa forma, o SUS inicia a sua atuação na área da assistência à saúde com caráter universal, utilizando-se de uma instituição que tinha sido criada e organizada para prestar assistência a uma parcela limitada da população.

A análise histórica da concepção ao processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstra que desde os primeiros movimentos pela Reforma Sanitária até a fase atual, várias foram as iniciativas de se inserir um sistema de saúde na Lei Maior. No atual texto constitucional de 1988 que se conseguiu estabelecer a mais profunda e importante estruturação e organização do Sistema Único de Saúde, na medida em que dis-



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÁPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

pôs sobre suas ações e serviços, definindo atribuições e competências ao Estado para o setor.

O texto deu ênfase à mudança do modelo assistencial, estabelecendo estratégias de atenção voltadas para a vigilância à saúde, entendida como um conjunto de práticas, tendo como resultado operações de promoção, prevenção e recuperação realizadas pelos serviços de saúde e por meio de ações intersetoriais, visando ao enfrentamento dos problemas da saúde nas múltiplas formas de manifestação.

Estabeleceu-se, desta forma, a integralidade do homem com as práticas de saúde, de tal maneira que o estado de sanidade dos indivíduos e da população seja considerado como resultado das condições de vida. Outras disposições de natureza infraconstitucional surgiram, tais como as Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080 de 19/9/1990 e nº 8.142 de 28/12/1990, que dispõem sobre a organização, funcionamento e participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e visam atender ao reclamo constitucional, estabelecendo critérios a serem obedecidos pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Durante a última década ocorreram avanços significativos nos elementos constitutivos do SUS, tais como: a descentralização dos níveis de gestão, a eleição das bases para o financiamento e o controle social e a regionalização da assistência, buscando-se, desta forma, conferir ao Poder Público Municipal a função real e irreversível de gestores da atenção à saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território (art. 30, VII, CF).

É claro que isto não exime os Poderes Estadual e Federal, sendo os mesmos corresponsáveis na ausência da função municipal (art. 23, II, CF). De igual modo, não se exclui o papel da família, da comunidade e dos indivíduos na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Desde 2006, com a Portaria MS/GM nº 399 de 22/2/2006, foi definido um Compromisso de Gestão, por meio de termo específico para as três esferas de governo, que substitui a portaria de habilitação da NOB e da NOAS e divulga o “Pacto pela Saúde”, com suas diretrizes operacionais para consolidação do SUS em três componentes: pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÁPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

a) *Pacto pela Saúde* Considerando o Termo de Compromisso de Gestão, firmado pelo Estado e pelos Municípios, é importante destacar que até a sua assinatura ficaram mantidas as prerrogativas e responsabilidades para os habilitados na Gestão Plena do Sistema. Assim, é de suma importância acompanhar o processo com as tratativas para a celebração do referido termo, tendo em conta o disciplinado pelo Ministério da Saúde, com os seguintes destaques:

Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e suas Diretrizes Operacionais, do qual decorre:

I – O Pacto pela Vida: regulamentado pela Portaria MS/GM nº 699/2006, é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

Esse Pacto significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados;

II – O Pacto em Defesa do SUS: envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado, mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.

A concretização desse Pacto passa por um movimento de repolitização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social envolvendo o conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais; e,

III – O Pacto de Gestão do SUS: também regulamentado pela Portaria MS/GM nº 699/2006, estabelece as responsabilidades/atribuições de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Dessa forma temos que esse Pacto:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÁPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

- parte de uma constatação indiscutível de que o Brasil é um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais, ou seja, mais do que definir diretrizes nacionais é necessário avançar na regionalização e descentralização do SUS, a partir de uma unidade de princípios e uma diversidade operativa que respeite as singularidades regionais;

- radicaliza a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os Estados, e para os Municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos;

- reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional;

- reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação;

- explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite, vez que busca critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal e estabelece relações contratuais entre os entes federativos.

- Disposição de Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM nº 1.820/2009), que revogou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM nº 675/2006).

- Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela Portaria MS/GM nº 687/2006

Buscando o fortalecimento da capacidade institucional da Gestão SUS, e visando garantir a saúde como direito fundamental e de segunda geração, é necessário a compreensão de aspectos críticos da atual gestão de saúde, que é influenciada por diversas variáveis histórico-estruturais e política, partindo de dois eixos estratégicos, quais sejam, o fortalecimento da estrutura de administrativa por intermédio de uma gestão estratégica e participativa, e o fomento da Política Nacional de Educação Permanente, sob uma ótica de solidez da linha do cuidado bem como a expansão da proteção social.

Nessa perspectiva, a dimensão histórica adquire relevância essencial para a compreensão do controle social, o que pode provocar reações contraditórias. De fato, o



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÁPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

controle social foi historicamente exercido pelo Estado sobre a sociedade durante muitos anos, na época da ditadura militar.

É oportuno destacar que a ênfase ao controle social que aqui será dada refere-se às ações que os cidadãos exercem para monitorar, fiscalizar, avaliar, interferir na gestão estatal e não o inverso. Pois, como vimos, também denominam-se controle social as ações do Estado para controlar a sociedade, que se dá por meio da legislação, do aparato institucional ou mesmo por meio da força.

A discussão com ênfase dada ao controle social na nova Constituição se expressa em novas diretrizes para a efetivação deste por meio de instrumentos normativos e da criação legal de espaços institucionais que garantem a participação da sociedade civil organizada na fiscalização direta do executivo nas três esferas de governo.

Na atualidade, muitas expressões são utilizadas corriqueiramente para caracterizar a participação popular na gestão pública de saúde, a que consta em nossa Carta Magna e o termo 'participação da comunidade na saúde'.

Sendo o controle social uma importante ferramenta de democratização das organizações, busca-se adotar uma série de práticas que efetivem a participação da sociedade na gestão (GUIZARDI *et al.*, 2004).

Os Conselhos e Conferências de Saúde são os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais (BRASIL, 2009).

Os Conselhos e Conferências de Saúde são espaços privilegiados para a explicitação de necessidades e para a prática do exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde nas três instâncias públicas, municipal, estadual e federal (CONASS, 2011; FERRAZ, 2006).

A participação da comunidade na saúde, é preceito constitucional e deve ser proposta, estimulada e garantida pelos dirigentes de saúde.

Esta participação é um direito de cidadania, Venha! Participe da II Conferencia Municipal de Saúde de Mariápolis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

II - PROPOSTAS

PRÉ CONFERENCIA EM 12/07/2021 ÀS 13 HORAS

Eixo I - O PAPEL DAS VIGILÂNCIAS NO ENFRENTAMENTO AO COVID	
DIRETRIZ I – FORTALECIMENTO DAS VIGILÂNCIAS	
	Reestruturação e capacitação da equipe técnica de Vigilância Sanitária
	Contribuir para a melhoria da atenção prestada às crianças de 0 a 5 anos nas instituições de Educação Infantil
	Aprimorar roteiros padronizados de inspeção nos Serviços de interesse direto e indireto da Saúde, conforme suas especificações, mediante norma técnica
	Ampliar e fortalecer o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador
	Produzir/divulgar boletim sobre acidente de trabalho
	Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis
	Revisar as estratégias de atuação da vigilância para cada doença transmissível priorizada
	Aperfeiçoamento do Programa de Arboviroses
	Adequação no quadro de recursos humanos.
	Elaboração de documento, oficial, referente a: competência, funções, atribuições e responsabilidades da equipe.
	Desenvolver e implantar os organogramas
	Implantar Boletim epidemiológico descritivo



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÁPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

DIRETRIZ II – AS VIGILÂNCIAS E A INTERSETORIALIDADE	
	Buscar interlocução com o controle social para melhoria das ações de vigilância na linha de cuidados
	Estabelecer contato e realizar reuniões periódicas com órgãos da prefeitura responsáveis pela melhoria da infraestrutura urbana (pontos de água, instalações sanitárias)
	Implantar de GT para potencializar as discussões sobre a elaboração do manual de processo de trabalho, com a participação da EP da SS.
	Reunião técnica, periódica buscando fortalecer o planejamento estratégico da SS.
	Sensibilizar e incentivar a população através de campanhas educativas sobre diversas temáticas
	Ampliação da integração da Vigilância em Saúde com a Rede de Atenção à Saúde
	Reduzir a morbimortalidade das zoonoses e doenças de transmissão vetorial
	Implantação de mecanismos de revisão dos planos de Vigilância, Prevenção e Controle das doenças de maior carga



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

PRÉ CONFERENCIA EM 19/07/2021 ÀS 13 HORAS

Eixo II - FINANCIAMENTO PARA AÇÕES DE SAÚDE	
DIRETRIZ I – Financiamento adequado	
	Garantia do financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde,
	Manutenção do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde
	Estabelecer novas formas de participação da sociedade considerando novos recursos disponíveis de mídias sociais e internet
	Investir em ações que promovam a eficiência dos serviços de saúde
	Aprimorar o modelo assistencial enfatizando ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e no autocuidado
	Ampliar e repor todo o quadro de recursos humanos da atenção primária, incluindo ACS (Agente Comunitário de Saúde), de acordo com a realidade territorial de cada unidade de saúde, mediante concurso público, qualificando todo o quadro funcional através de educação permanente.
	Ampliar o efetivo financiamento do SUS a partir do repasse de verbas federal e estadual a nível municipal, para suprir as necessidades locais, já que é o município que realiza as ações de atendimento à população e está arcando com a maior parcela orçamentária
	Adequação da Gestão de Saúde quanto a nova forma de financiamento “PREVINE BRASIL”



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÁPOLIS
ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

PRÉ CONFERENCIA EM 26/07/2021 ÀS 13 HORAS

Eixo III - REFORMULAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	
DIRETRIZ I - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE	
	Manter uma gestão participativa, com a realização de um planejamento estratégico, alinhado ao planejamento da Secretaria de Saúde.
	Instituir formalmente Câmara Técnica para discutir, planejar, desenvolver, monitorar e avaliar as ações estratégicas para as linhas de cuidados,
	Fortalecer a ação nas unidades que encaminham pacientes.
	Implementar práticas integrativas e complementares na rede de saúde
	Criar instrumentos para mensurar absenteísmo.
	Implantar o núcleo de educação permanente (vinculado ao gabinete);
	Fortalecer os processos de controle e auditoria
	Aprimorar a assistência farmacêutica na rede de cuidado – incentivo ao uso racional de medicamentos através da criação dos comitês.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

DIRETRIZ II - INTERSETORIALIDADE DOS SERVIÇOS NA PROMOÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE	
	Busca contínua por integração entre os serviços da rede de saúde e a participação obrigatória, dos órgãos colegiados da Secretaria de Saúde para a definição das políticas públicas de saúde.
	Estabelecer processos de matriciamento dentre outros em saúde mental na Atenção Primária.
	Repensar o acolhimento com classificação de risco pois trata-se de um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização, utilizado para promover mudanças nos modelos de atenção e gestão.
	Garantir a segurança no atendimento do paciente de acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente – ANVISA
	Qualificar a informação das condições de Saúde das populações estratégicas, com vistas a vulnerabilidade e especificidades
	Implantar o Comitê de Gestão
	Implantar a sala de situação de análise de saúde
	Capacitar permanentemente os integrantes dos conselhos gestores e do conselho municipal de saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIÁPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO - CNPJ 51.405.231/0001-16

DIRETRIZ III - REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
	Adequar o quadro de recursos humanos de acordo com a especificidade do território, conselhos da categoria e Política Nacional da Atenção Básica.
	Criação da Comissão de Elaboração de Protocolos e POPs.
	Reestruturar as equipes de saúde da família.
	Fortalecer as ações de saúde utilizando os indicadores
	Instituir os processos de trabalho para todas as categorias profissionais.
	Realizar mapeamento para entenderem as demandas do território a fim de constituírem equipes de acordo com a especificidade local.
	Implantar ferramentas de Planejamento estratégico e acompanhamento de ações.
	Elaboração/implantação de manual de bolso para os ACS nortearem suas atividades no território.
	Recadastramento de toda a população SUS dependente no Data SUS, a fim de emissão/reemissão do Cartão SUS, a fim de adequar o município às exigências do novo modelo de financiamento da Atenção Primária.
	Remapeamento de território, com a inclusão de toda a equipe da unidade no momento mapeamento.
	Ampliar a informatização da rede de saúde

COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO

II CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIÁPOLIS

Julho de 2021