



SEMINÁRIO

**Então Prefeito!...
E a Saúde?**

DIAS 7, 8, 9 - NOVEMBRO DE 2016

**Saúde de Qualidade: Importância e Desafio
de Priorização na Agenda Municipal**

Fernando Antônio Gomes Leles



**Por que a Saúde deve ser uma
prioridade para os governos?**



Como fazer isso?



POR QUE A SAÚDE DEVE SER UMA PRIORIDADE?





1 – Porque Saúde é uma Necessidade Humana!

Percepção geral de que **os sistemas de saúde estão falidos!**

- ⇒ Aumento nos custos
- ⇒ Queda na qualidade de vida
- ⇒ Insatisfação dos Usuários
- ⇒ Judicialização da Saúde





1 – Porque Saúde é uma Necessidade Humana!

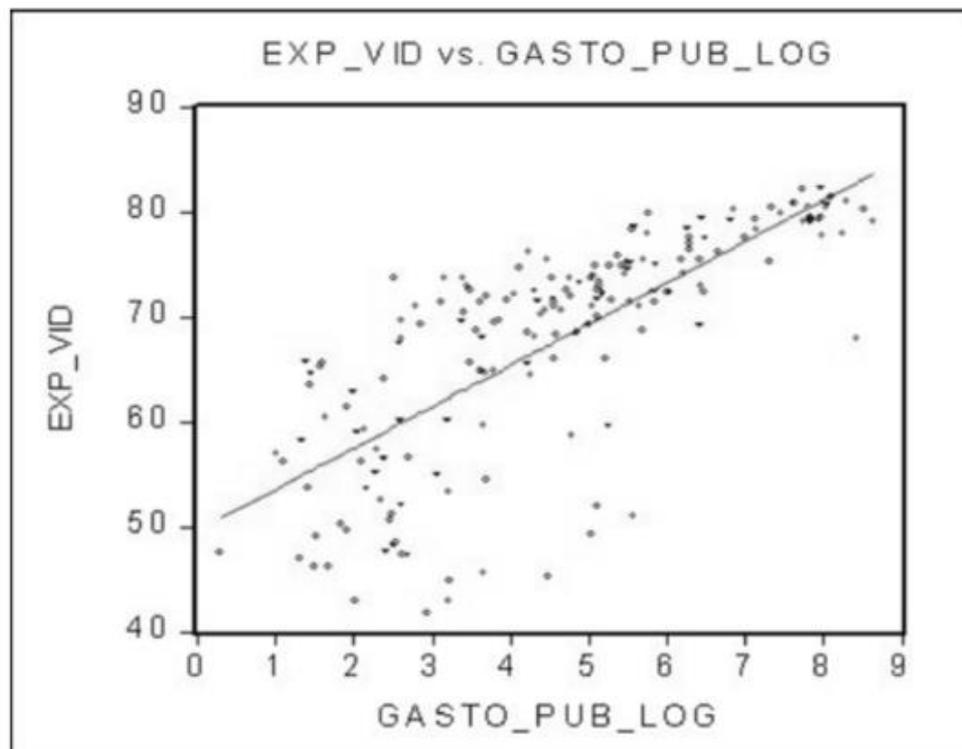
- As mudanças nas necessidades das pessoas:
⇒ Saúde é a principal preocupação da população.
- As mudanças demográficas, epidemiológicas e nos hábitos de vida.
⇒ Tripla carga de doenças
 - Epidemias (novas e ressurgimento: Dengue, Chikungunya, Zika, Grippes, Sarampo, etc)
 - Causas externas



2 – Porque Saúde é Fator de Desenvolvimento Humano!

- O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH.
- As relações entre Saúde, Educação e Bem-estar.

Gráfico 1- Expectativa de vida e log (gastos públicos *per capita*) de 179 países





3 – Os Gastos com Saúde São Crescentes e Podem ser Catastróficos!

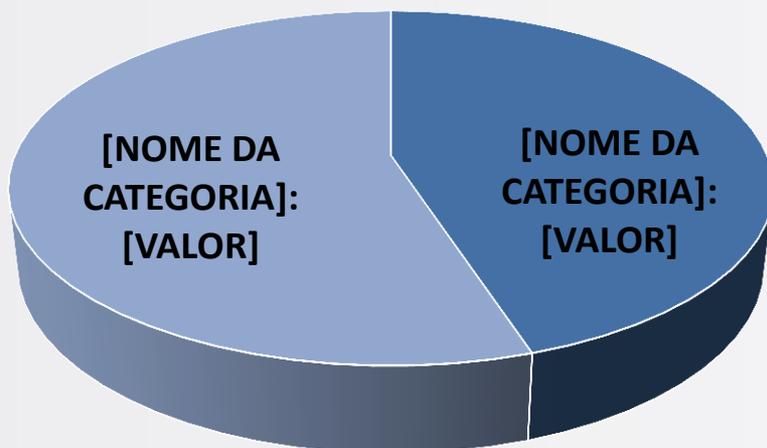
- As **demandas** por saúde são infinitas;
- Os **gastos em saúde são crescentes** e comprometem cada vez mais os orçamentos públicos e privados;
- Os gastos em saúde são **catastróficos** => Proteção financeira das pessoas e famílias.



4 – A Saúde é um Importante Setor Econômico!

- A Saúde como setor produtivo (complexo industrial da saúde);

=> Saúde: 8% do PIB brasileiro!



■ Gasto público % PIB ■ Gasto privado % PIB

*Em 2013, os **gastos públicos** responderam por 45% do financiamento da saúde. O **setor privado** por 55%*



5 – A Saúde deve ser um Fator de Resiliência da Sociedade!

- A Saúde deve ser um fator de resiliência da Sociedade!
 - “Capacidade de absorver transtornos, responder a eles e recuperar-se mantendo a prestação dos serviços necessários de forma oportuna”
 - “Capacidade de um sistema para ajustar suas atividades de modo a preservar suas funcionalidades básicas quando ocorrem desafios, falhas e alterações no ambiente.



COMO FAZER DA SAÚDE UMA PRIORIDADE?





COMO FAZER?

Promovendo uma Saúde de Qualidade!

“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3





1 – Garantindo Cobertura Universal e Acesso a Serviços Integrais e de Qualidade!

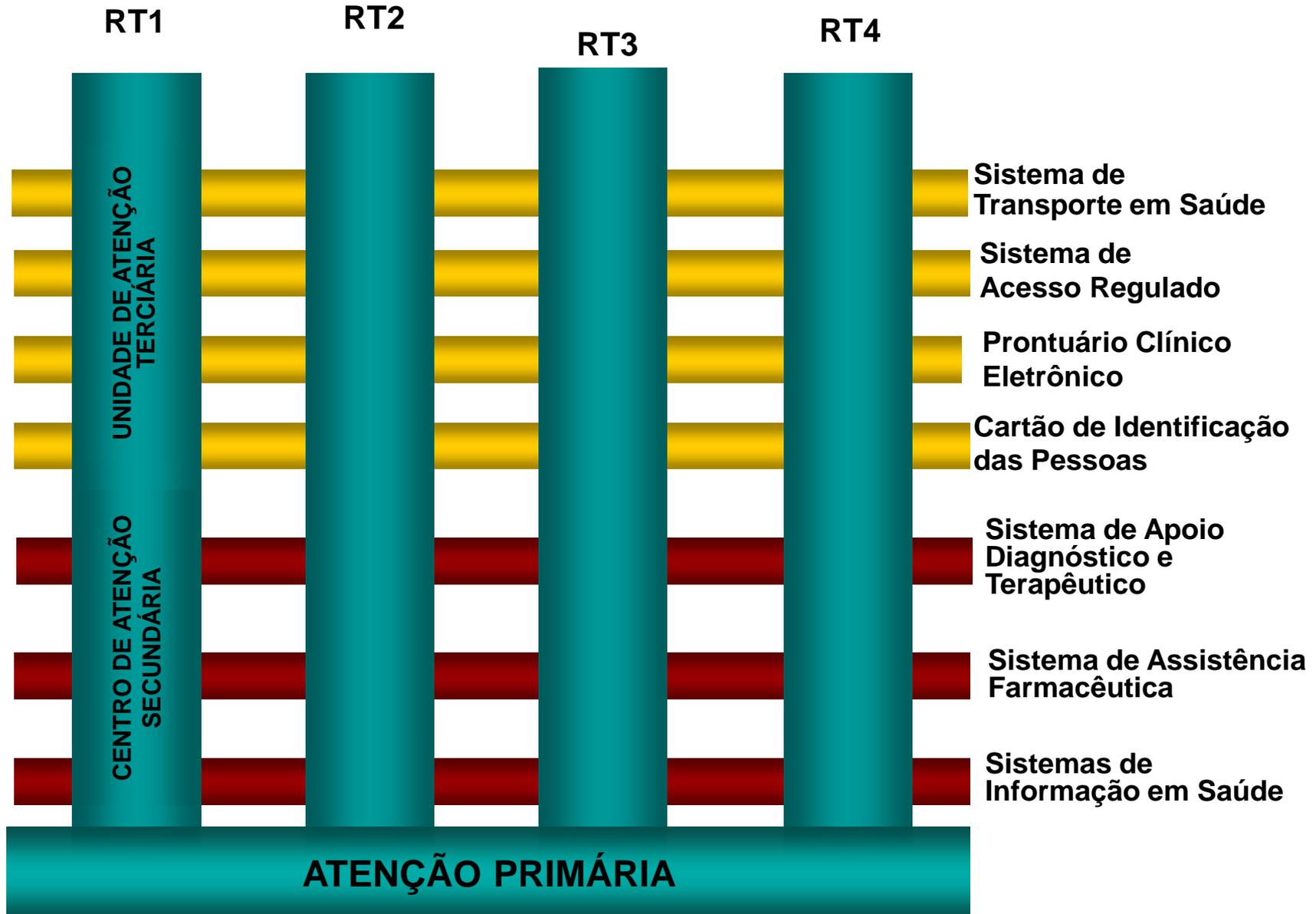
- Superar as **barreiras de acesso**;
- Superar a **fragmentação** do cuidado;
- Organizando um Modelo de atenção:
 - agudos e crônicos



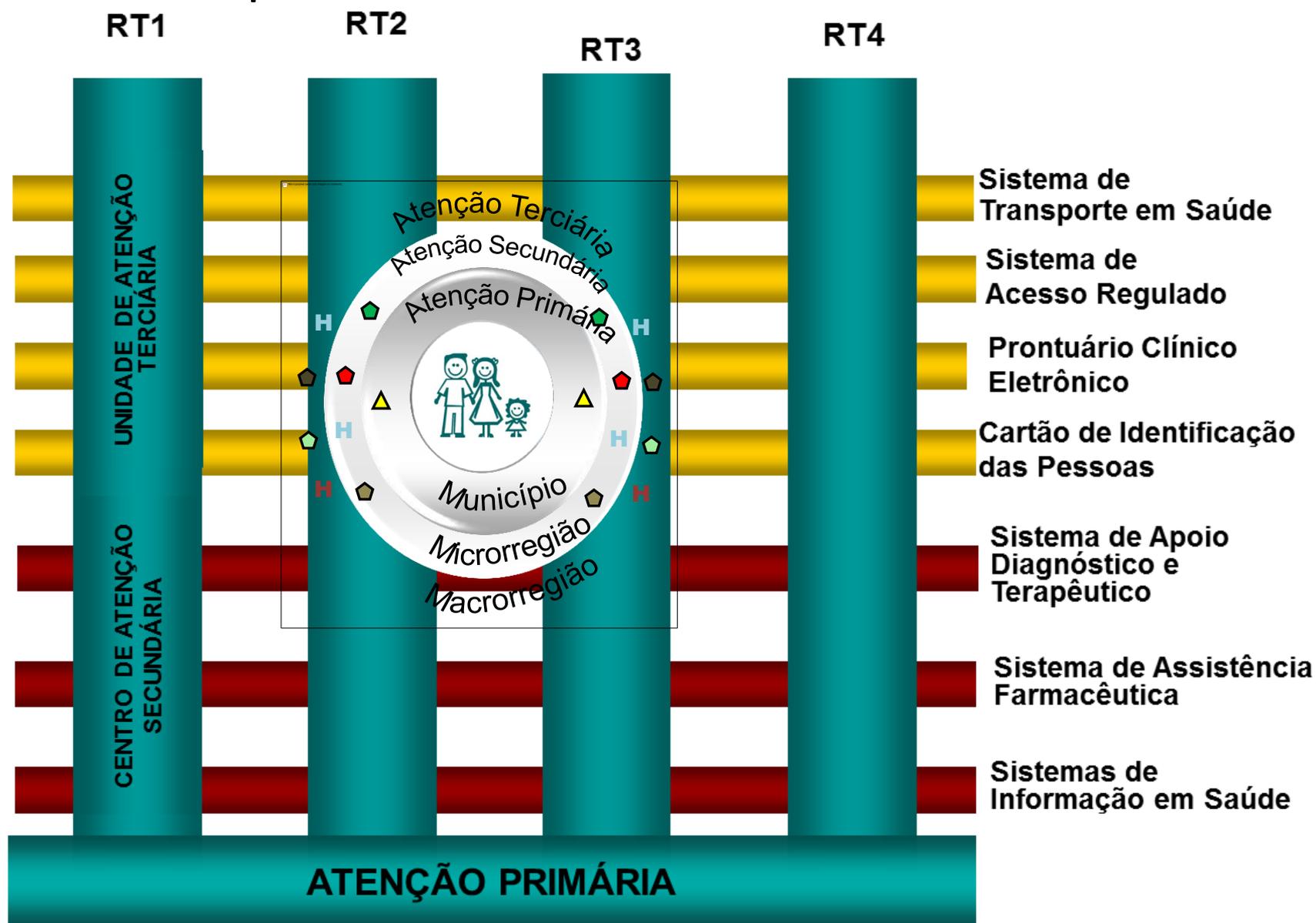
1 – Garantindo Cobertura Universal e Acesso a Serviços Integrais e de Qualidade!

- Organizando Redes de Atenção à Saúde

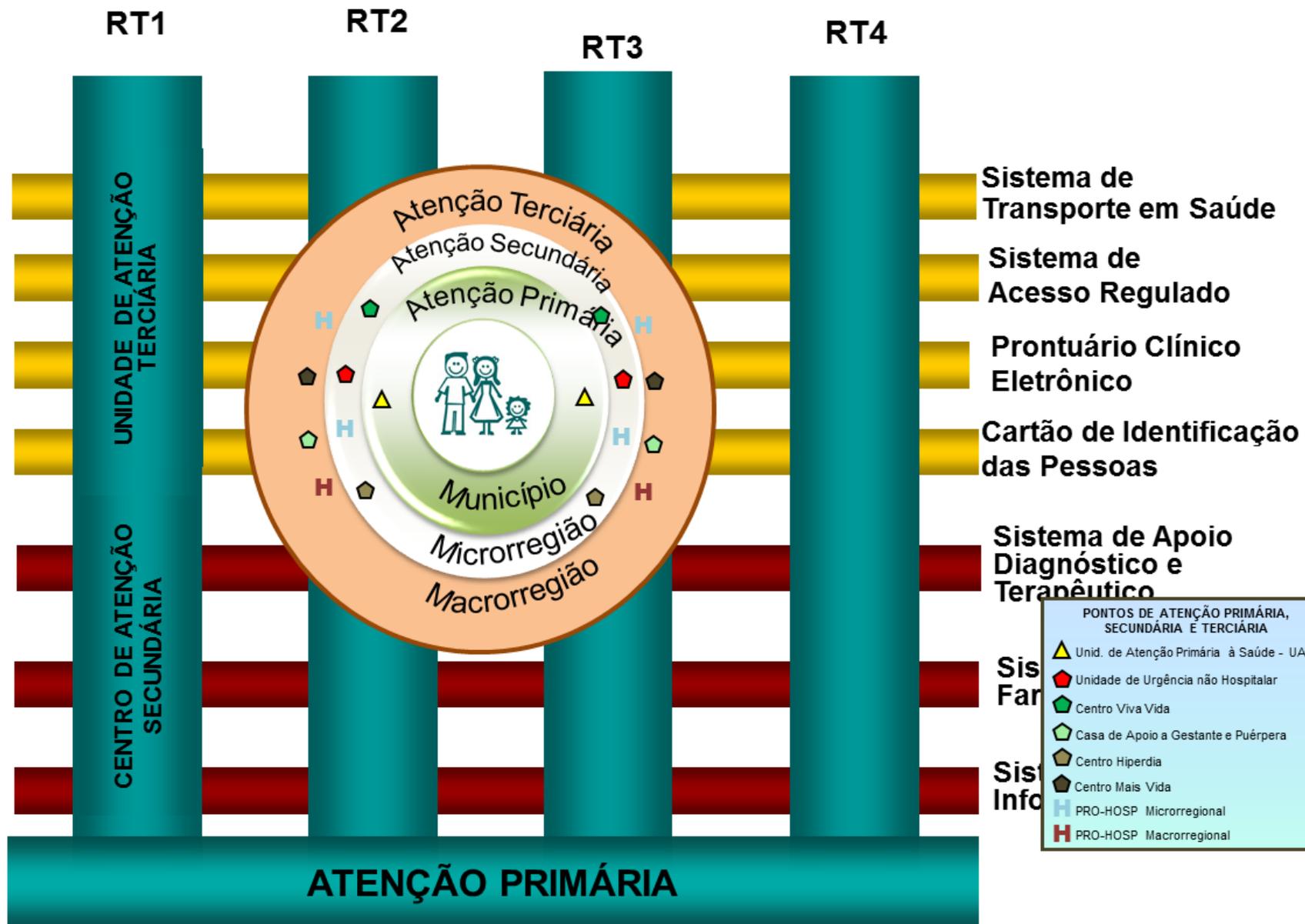
Estrutura Operacional da RAS



Estrutura Operacional da RAS



Estrutura Operacional da RAS





1 – Garantindo Cobertura Universal e Acesso a Serviços Integrais e de Qualidade!

- Organizando Redes:

- DESAFIO para a Atenção Básica / PrimáriaS/AB:

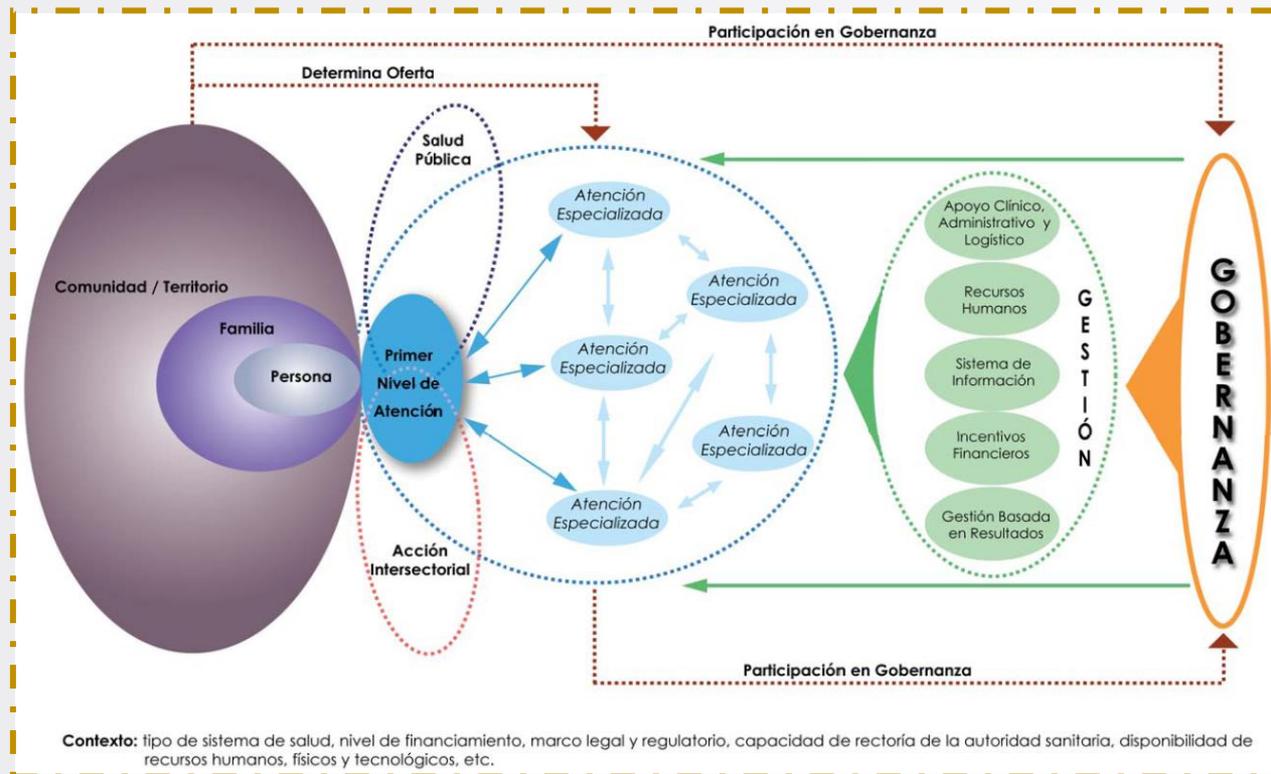
⇒ Seguir expandindo o Saúde da Família:

⇒ Países com sistemas nacionais de saúde bem sucedidos têm pelo menos 90% da população coberta por APS!



1 – Garantindo Cobertura Universal e Acesso a Serviços Integrados e de Qualidade!

- Governança:
 - fortalecer as Regiões de Saúde e reforçar sua governança





1 – Garantindo Cobertura Universal e Acesso a Serviços Integrais e de Qualidade!

Governança:

- Romper com a **concorrência** entre os municípios e entre entes federados. => **Solidariedade!**
- A região deve **integrar**:
 - o **planejamento** da saúde e
 - a **gestão** dos recursos: incluindo o financiamento, o acesso às unidades especializadas, de urgência, laboratoriais e hospitalares (públicos [municipais, estaduais e federais], universitários, contratados).



2 – Promovendo a transparência e a eficiência do sistema e dos serviços!

- Recursos suficientes e estáveis:
 - Municípios já vêm colocando +de 15%. Manter!
- Gestão:
 - O SUS é ineficiente?
 - Saúde Suplementar: 50 MM de beneficiários / 52% dos recursos
 - SUS: 200 MM cidadãos / 48% dos recursos



2 – Promovendo a transparência e a eficiência do sistema e dos serviços!

- Gestão e Eficiência:

A Metodologia de Gestão Produtiva de Serviços de Saúde – MGPSS:

- Organização e gestão ótimas dos serviços com foco na RISS.
- + que apenas eficiência => Produtividade social.



2 – Promovendo a transparência e a eficiência do sistema e dos serviços!

- Gestão:
 - Transparência
 - Incentivos, reconhecimento e valorização
 - “Uma nova cultura para a gestão pública no Brasil. Uma medida simples, a **eliminação da maioria dos cargos de confiança no SUS** reduziria a patrimonialismo e **protegeria o SUS da lógica partidária**.

Instituir seleção pública para todos cargos de direção de serviços e de programas de saúde seria um excelente indicador dessa disposição.” (WAGNER, 2016)



3 – Ampliando a Legitimidade do Sistema de Saúde!

- Desenvolver uma “**rede em defesa da saúde**” como uma das principais políticas de inclusão do país!
- Promovendo a **participação social** (formal, ampliada, representatividade e legitimidade)
- Promover a **gestão participativa** (planejamento ascendente, incentivos por desempenho, reconhecimento da equipe) e a **corresponsabilização pelo cuidado**.
- Promovendo a **equidade no acesso aos serviços**.
- Desenvolvendo **estratégias de comunicação em saúde**: com os usuários/população, com os profissionais da saúde, com a mídia.



4 – Compromisso Político com a Saúde!

- Intersetorialidade para enfrentar o desafio dos **Determinantes Sociais da Saúde – DSS!**
- Saúde em todas as políticas:
 - Saúde nas Escolas: combater a violência escolar e as dificuldades de aprendizado
 - Academia da Cidade
 - Meio ambiente
 - Saúde do trabalhador...)
- **Violência** (urbana, doméstica, trânsito, etc);
⇒ **Articulação** Saúde, Educação, Segurança pública, Assistência Social, outros atores sociais (igrejas, associações, ONGs)!



5 – Escolhendo Bem o Secretário de Saúde!

- Um Líder Competente:
 - Conhecimentos:
 - Saúde Pública + Administração Pública
 - Habilidades:
 - Técnica + Administrativa + Política
 - Atitudes: Compromisso com
 - as Pessoas
 - o Município
 - o SUS





FERRAMENTA:

Portal da Inovação na Saúde

SEMINÁRIO
**Então Prefeito!...
E a Saúde?**

<http://apsredes.org/>

Laboratórios de Inovação:

1. Atenção às Condições Crônicas
2. Atenção Domiciliar
3. Atenção a Saúde de Jovens e Adolescentes
4. Gestão do Trabalho
5. Manejo de Obesidade nas Redes
6. Participação Social
7. Inclusão dos Cidadãos
8. Saúde Suplementar

PORTAL DA INOVAÇÃO
NA GESTÃO DO SUS

Início Sobre o Portal Experiências Mais Médicos Séries Técnicas Laboratórios Literatura

O Portal da Inovação na Gestão reúne experiências inovadoras sobre desafios dos sistemas e serviços de saúde para apoiar a gestão na tomada de decisão.

Sobre o Portal >

Experiências

Grupo Saúde em Movimento (Braga/RS)
MANEJO DA OBESIDADE NAS REDES

Implantação do PCEE do SUS - Mato Grosso
GESTÃO DO TRABALHO

Reeducar para Emagrecer (Florianópolis/SC)
MANEJO DA OBESIDADE NAS REDES

Laboratórios de Inovação

Participação Social

Atenção às Condições Crônicas

Saúde Suplementar

Inclusão dos Cidadãos

Laboratórios de Inovação

- ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS
- ATENÇÃO DOMICILIAR
- GESTÃO DO TRABALHO
- MANEJO DE OBESIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO
- PARTICIPAÇÃO SOCIAL
- SAÚDE SUPLEMENTAR

O que é Laboratório de Inovação?



REFLEXÕES:

- A Administração Pública: Escolhas Trágicas
 - Crise econômica = (-)\$ para políticas sociais
 - Assistência Social, Educação VS Saúde (o caso de Portugal e Espanha)



REFLEXÕES:

SEMINÁRIO
Então Prefeito!...
E a Saúde?

“Precisamos restaurar a capacidade de governo da cidade **centrado nas pessoas e na sustentabilidade**. Cidade para as pessoas!

A maior parte das reformas sociais sugeridas não terá **viabilidade política e cultural** se não houver **compromisso de se realizar importante mudança no modo como se faz gestão pública no país**.

Um compromisso central é com o **incentivo a institucionalização de formas de democracia direta e de participação cidadã**. Uma nova cultura para a gestão pública no Brasil.”

(Gastão Wagner, 2016)



REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Decreto 7508 que regulamenta a Lei 8080/1990. 2011
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, DataSUS. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=00.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Demografia Médica no Brasil. Volume 2. Cenários e Indicadores de Distribuição. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal; 2013.
- IBGE. Estatísticas Básicas. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014.
- Indicadores e Dados Básicos, 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#demog>, Acesso em 01/02/2015.



REFERÊNCIAS:

- ISAGS. Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: UNASUR, 2014. Disponível em [http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb\[127\]ling\[1\]anx\[519\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb[127]ling[1]anx[519].pdf). Acesso em 01/02/2015.
- KUSHNIR, R, CHORNY, AH. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*; 15(5):2307-16; 2010.
- LELES, F.A.G.; TAVARES JR, F.A.; PITERMAN, A. Cidadania e Democracia: Avanços e Desafios da Ouvidoria estadual de Saúde de Minas Gerais. *III Congresso Iberoamericano de Derecho Sanitario. Red Iberoamericana de Derecho Sanitario*, 2013.
- MENDES, E.V. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MENDES, E.V.; SHIMAZAKI, M.E.; LELES, F.A.G. Redes de Atenção à Saúde. Coleção O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, Saúde em Casa. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Ministério da Saúde, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4279, que estabelece diretrizes para a organização de RAS no SUS. 2010.
- OPS. *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas, nº04. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, 2010.

OBRIGADO!

Fernando Antônio Gomes Leles

lelesf@paho.org

Organização Pan-Americana da Saúde

www.paho.org/bra

