



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!

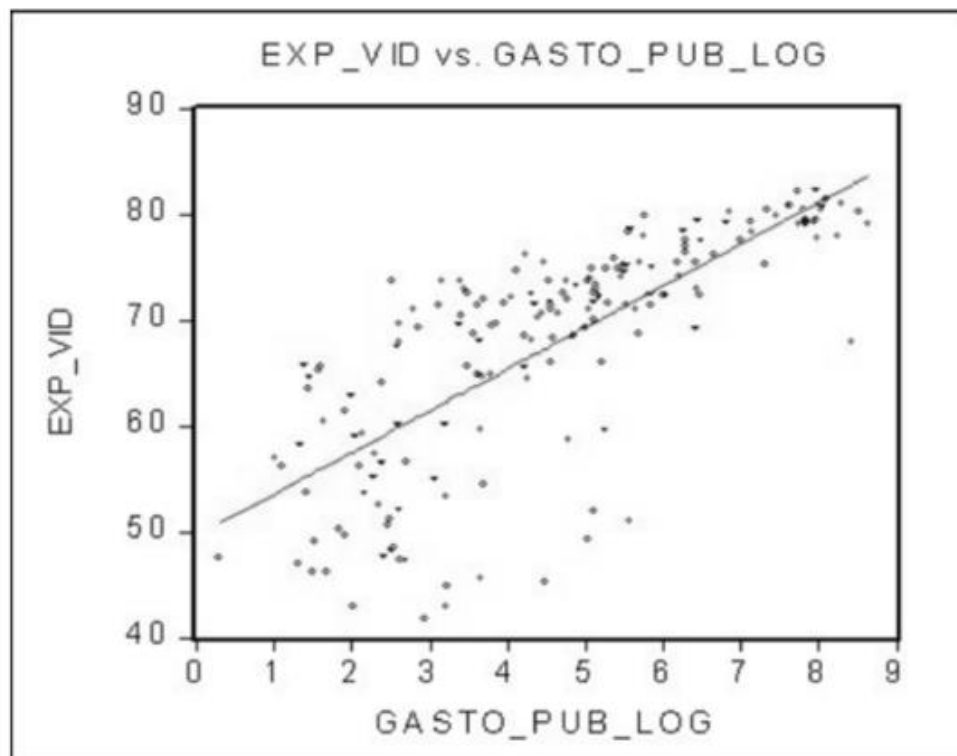
- As mudanças nas necessidades das pessoas:
⇒ Saúde é a principal preocupação da população.
- As mudanças demográficas, epidemiológicas e nos hábitos de vida.
⇒ Tripla carga de doenças
 - Epidemias (novas e ressurgimento: Dengue, Chikungunya, Zika, Grippes, Sarampo, etc)
 - Causas externas



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!

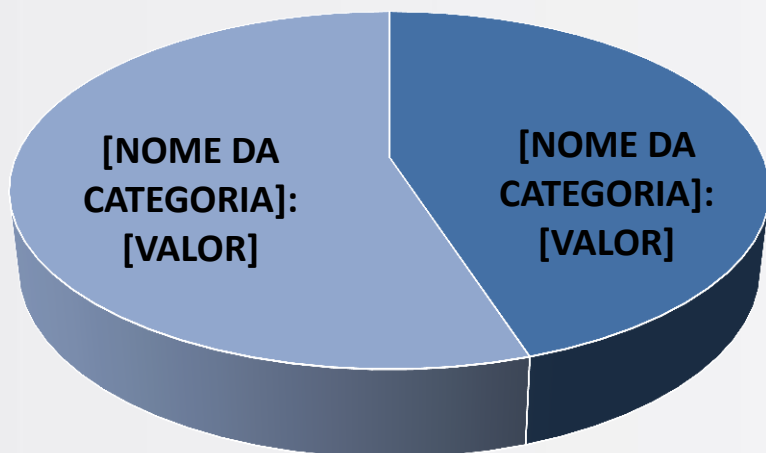
- As **demandas** por saúde são infinitas;
- Os **gastos em saúde são crescentes** e comprometem cada vez mais os orçamentos públicos e privados;
- Os gastos em saúde são **catastróficos** => Proteção financeira das pessoas e famílias.



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!

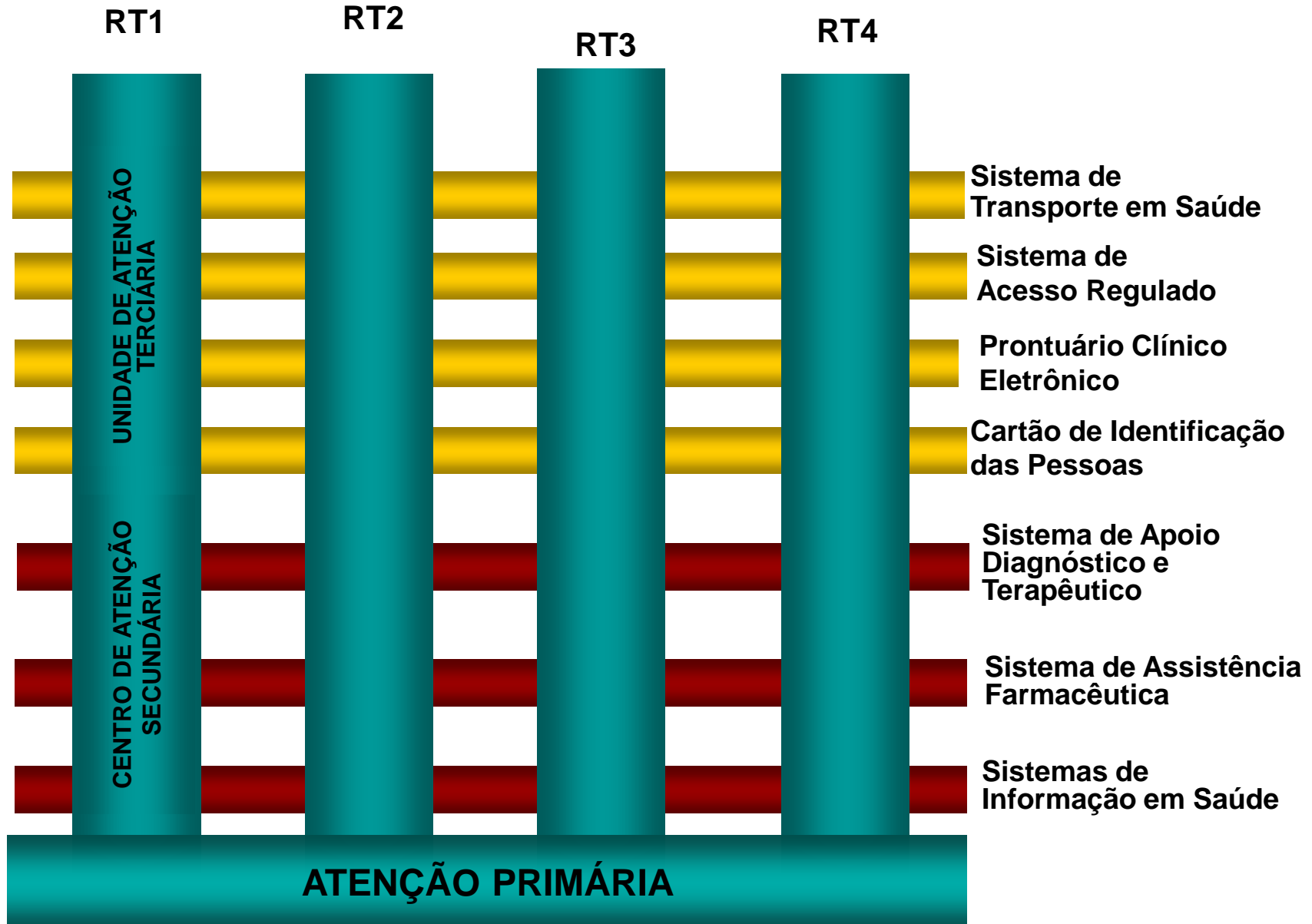
- Superar as **barreiras de acesso**;
- Superar a **fragmentação** do cuidado;
- Organizando um Modelo de atenção:
 - agudos e crônicos



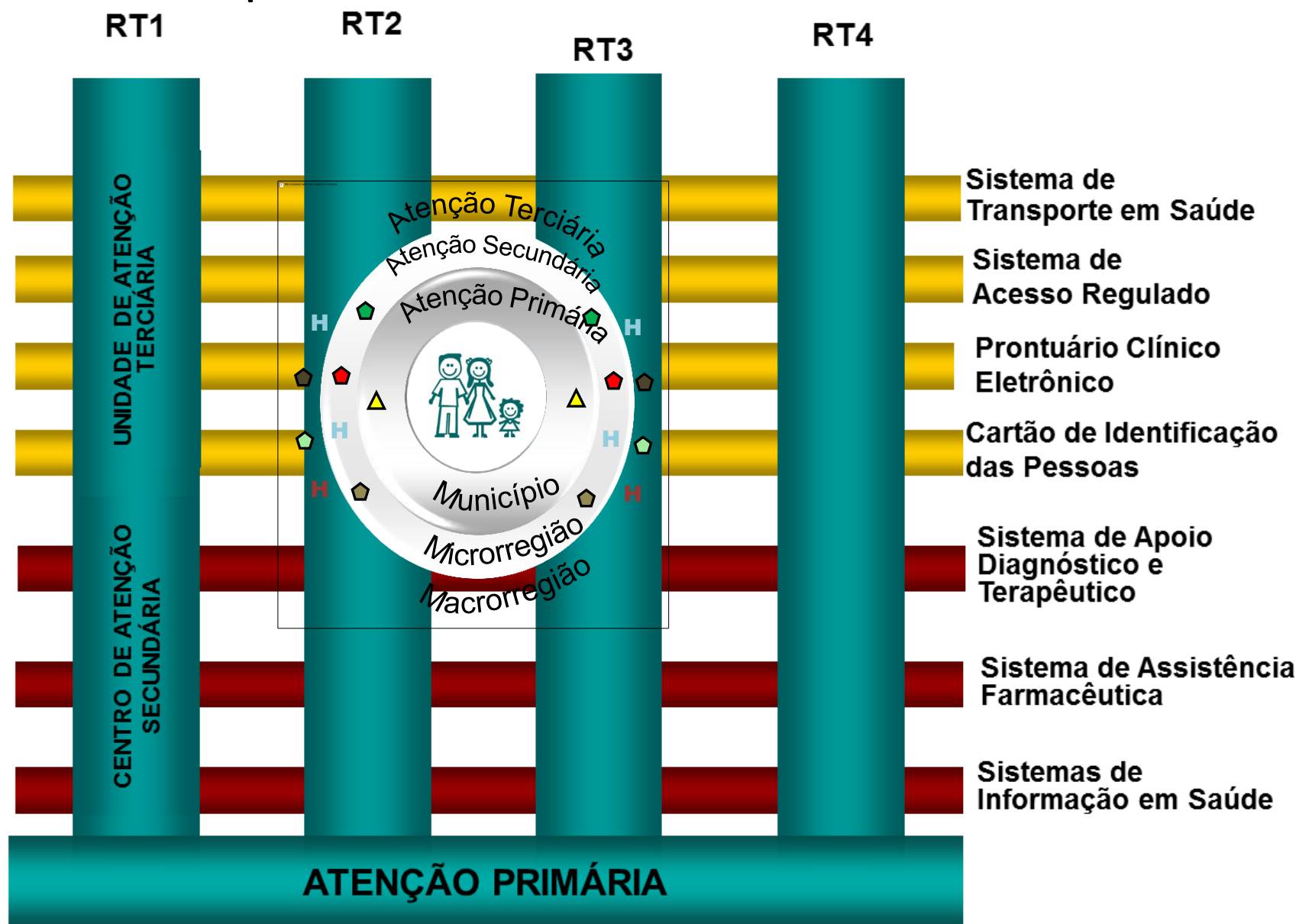
1 – Garantindo Cobertura Universal e Acesso a Serviços Integrais e de Qualidade!

- Organizando Redes de Atenção à Saúde

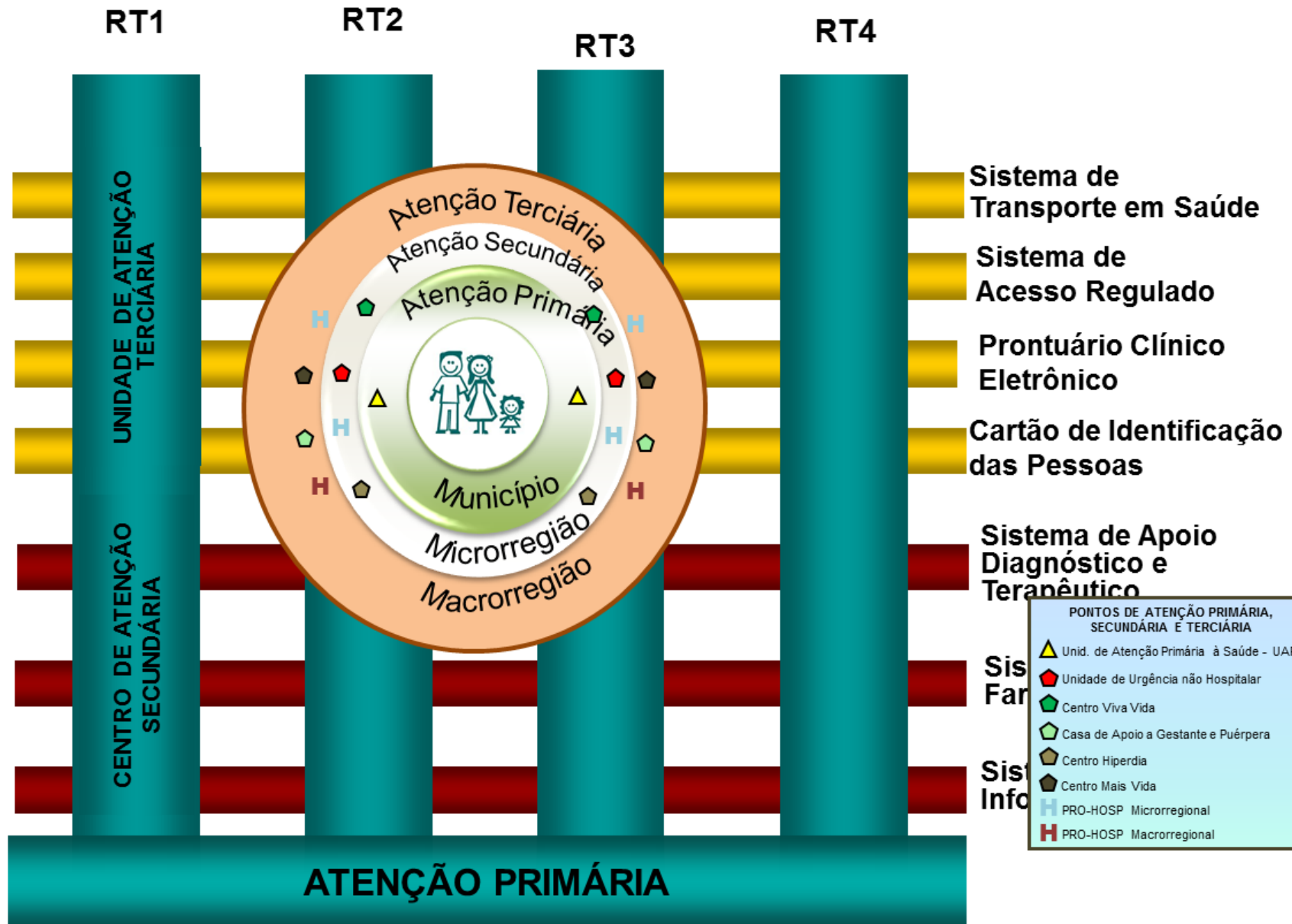
Estrutura Operacional da RAS



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:

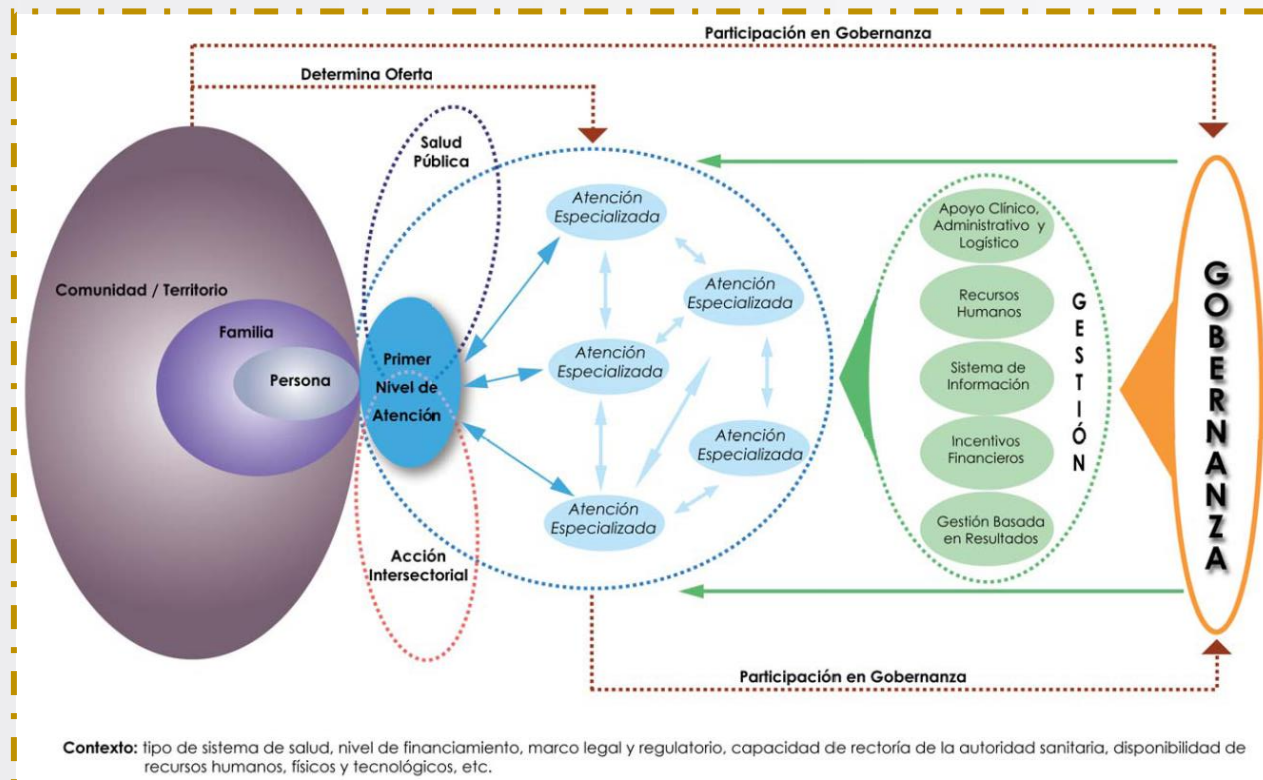
⇒ Seguir expandindo o Saúde da Família:

⇒ 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

