

O CONTRATO É PARA VALER

A experiência tem mostrado que o sucesso do COAP tem a ver com a maneira como ele é construído. Por isso ele deve ser fruto de uma ampla discussão entre os gestores, conselhos e outros segmentos organizados da saúde e da sociedade.

No Brasil, não é nenhuma novidade dizer que algumas normas e leis são mais aceitas e praticadas que as outras. A nossa história tem mostrado que quanto mais democrática, clara e prática são as regras, mais elas “pegam”. A Lei de Defesa do Consumidor é um exemplo disso. Após sua publicação percebemos, ano após ano, a transformação de nossa cultura no que se refere ao direito de pagar um preço justo aos produtos, e exigir qualidade e respeito na relação de compra e venda. O nosso interesse como consumidores vai além do peso, das medidas, do prazo de validade e a qualidade dos produtos. Os cidadãos querem ser bem atendidos e exigem pessoas qualificadas para oferecer serviços que agradem os consumidores.

Da mesma maneira, ao longo dos anos, houve adesão dos governos e da sociedade em relação às normas do SUS. Mas houve também resistências às regras estabelecidas. É preciso conhecer quais aspectos foram mais aceitos, e quais produziram problemas. É preciso estudar para entender o ponto de atenção. Ele pode estar na estrutura (unidades básicas de saúde, hospitais, laboratórios); recursos humanos (profissionais de saúde); recursos financeiros (tabela de pagamentos, recursos fundo a fundo, Piso Assistencial Básico – PAB, convênios) ou sistemas de informação (cartão SUS e Sistemas do Datasus). Mas para nós uma coisa é certa. As regras do SUS somente são boas se beneficiarem a população, facilitar o acesso ao SUS, com atendimento de qualidade e de maneira humanizada.

Os documentos na íntegra citados neste boletim estão disponíveis na página da REBIDIA na Internet: www.rebidia.org.br

Passos para elaborar o COAP, com a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde.

1. Reunir os municípios da região para fazer um planejamento regional integrado, com base nos Planos de Saúde dos municípios.
2. Elaborar o Mapa da Saúde da Região de Saúde.
3. Definir as ações, os serviços de saúde e as responsabilidades pelos usuários dos municípios.
4. Definir os medicamentos ofertados, com base na Renam e na lista complementar do Estado.

5. Pactuar as metas regionais e municipais, responsabilidades orçamentárias e financeiras.

6. A avaliação da execução do COAP por meio do Relatório de Gestão, acompanhada pelos respectivos Conselhos de Saúde.

Informações sobre o COAP

Telefone: (61) 3315-3442

E-mail: coap@saude.gov.br

<http://www.saude.gov.br/dai>

A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NO SUS

Você já ouviu falar de “capacidade instalada de serviços públicos de saúde” do município? Este assunto tem a ver com a quantidade de Unidades Básicas de Saúde, centros de urgência e emergência, hospitais, laboratórios, equipes de profissionais de saúde e outros recursos disponíveis no município.

Ao longo dos 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), a maior parte dos investimentos para aumentar a capacidade instalada de serviços aconteceram nos grandes municípios. As pessoas que moram em municípios menores têm mais dificuldades que os habitantes de um município maior em marcar consultas, fazer exames ou tratamento especializado. Os serviços do SUS estão organizados de acordo com a especialidade e localização. Os serviços básicos estão disponíveis em todos os municípios, mas na medida em que os serviços são mais especializados, o acesso fica cada vez mais distante. Segundo o IBGE 2010, os municípios com menos de 20 mil habitantes correspondem a 70% dos municípios brasileiros (3.915 municípios), e a maioria deles depende da referência dos serviços dos profissionais de saúde, hospitalares e de laboratório em municípios maiores.



REBIDIA
REDE BRASILEIRA DE INFORMAÇÃO
E DOCUMENTAÇÃO SOBRE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA



IMPRESSO

Apoio:



Expediente:

Rebidia – Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre Infância e Adolescência
Coordenação geral: Irmã Vera Lúcia Altoé, coordenadora nacional da Pastoral da Criança • Nelson Arns Neumann – coordenador adjunto da Pastoral da Criança • Elaboração: Clóvis Bouffeur – Gestor de Relações Institucionais da Pastoral da Criança e representante titular da CNBB no Conselho Nacional da Saúde • Jornalista responsável: Roberta Machado da Rosa Ferreira • Diagramação: Fernando Artur de Souza • Tiragem: 50 mil exemplares.

Nº 37

<http://www.rebidia.org.br>

Rua Jacarezinho, 1691 • CEP 80810-900 • Curitiba/PR • Fone (41)2105-0250 • Fax (41)2105-0299

Outubro de 2013

e-mail: rebidia@rebidia.org.br

A REDE SOLIDÁRIA DO SUS ENTRE MUNICÍPIOS

É de responsabilidade dos gestores do SUS definir as regras dos vários serviços de saúde que o usuário tem necessidade, organizar as estruturas que já existem ou ampliar os serviços, de maneira regionalizada.

A partir de 2006 o Pacto Pela Saúde foi instituído com o objetivo de melhorar a gestão do SUS. Um dos instrumentos utilizados era o **Termo de Compromisso de Gestão (TCG)**. Neste Termo os estados e municípios deveriam definir a regionalização da saúde com equidade, e facilitar o acesso da população às ações de saúde em todos os níveis de atenção, seja básico, de baixa, média ou alta complexidade. Na prática significava organizar as referências para a assistência, que definem para onde o usuário deve ser encaminhado, do atendimento na Unidade Básica de Saúde ou na consulta médica, dependendo da gravidade da situação ou da doença.

Para entendermos o que significam estes níveis de gestão e referência, ou a hierarquização do sistema como normalmente se fala no SUS, pode-se dizer que a atenção básica é a porta de entrada do SUS, com consultas, vacinas, pré-natal, acompanhamento do tratamento de doenças, atendimento de pequenas urgências e saúde bucal. As ações de **baixa complexidade** correspondem à soma destas ações, mais as pequenas cirurgias, partos, exames laboratoriais básicos, ultrassonografia, serviços de Raio-x; as de **média complexidade** diz respeito à oferta de todos serviços assistências, laboratoriais - exames com maior grau de sofisticação; e a **alta complexidade**, refere-se aos serviços ofertados em grandes centros e serviços como os transplantes, implantes, tratamento de câncer, cirurgias do coração, entre outros.

Em 2011 os objetivos do Pacto pela Saúde foram ampliados pelo decreto 7.508. As regras deste decreto servem para organizar e planejar a assistência à saúde, e promover a articulação

interfederativa. Com base nas regras do decreto, as secretarias de saúde municipais e estaduais, e o Ministério da Saúde, construíram a agenda estratégica com os passos para colocar em prática o decreto. A agenda tem como referência as Regiões de Saúde (que reuni um determinado grupo de municípios) e respectivas Comissões Intergestores Regionais (CIR) – composta por secretarias municipais de saúde. No Brasil foram estabelecidas 435 Regiões de Saúde .

Os governos estaduais e de cada município e devem assinar com o Ministério da Saúde o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). No documento devem estar descritas as redes de atenção. Nestas redes existem responsabilidades individuais e solidárias dos governos federal, estadual e municipal em relação aos serviços de saúde, os indicadores e metas, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão liberados, a forma de controle e fiscalização da sua execução. Passados 2 anos desde a publicação do decreto 7.508, poucos municípios assinaram esse contrato. É preciso esclarecer e informar a população sobre os centros de referência para o atendimento e permitir maior participação dos conselhos de saúde. O usuário do SUS tem direito de saber quais são as ações, serviços de Saúde e a lista dos medicamentos que compõe o contrato regional, conforme prevê a Portaria 1.820/09.

O conselho municipal de saúde deve participar da discussão do COAP. Um dos aspectos do decreto 7.508 que o conselheiro precisa conhecer é como o plano de saúde e os recursos do município fazem parte do planejamento, administração e regionalização da assistência à saúde. Cada conselho de saúde é responsável por aprovar e monitorar o COAP. Nas regiões indígenas é necessário envolver o **Conselho Distrital de Saúde Indígena** (Condisi) em sua elaboração.

A Pastoral da Criança acompanha **70 mil gestantes** mensalmente. Uma das orientações oferecidas para estas gestantes é de que nenhum hospital, maternidade ou casa de parto pode recusar um atendimento de parto que é considerado uma situação de urgência. Infelizmente no Brasil parte das gestantes peregrina até encontrar algum local que tenha vaga. Este problema pode estar relacionado com a ausência de um contrato organizativo entre os gestores dos municípios. Uma central de regulação do parto poderia organizar os leitos disponíveis na cidade ou na região, conforme a necessidade da gestante, com as providências para deslocar e receber a gestante com rapidez. Existe uma lei federal que estabelece que o local de parto é responsabilidade do SUS e toda gestante tem direito de saber onde será realizado seu parto - lei 11.634, de 2007. Como informação para servir de subsídio para outros estados destacamos a lei 17.651. Desde agosto de 2013 ela está em vigor no Paraná e garante atenção à saúde no pré-natal, parto e pós-parto à gestante atendida pelo SUS e o direito de saber em qual maternidade terá o bebê. Quem tiver oportunidade pode informar deputados ou vereadores sobre o assunto e com o isso promover leis estaduais que regularizam como será praticada a lei federal. A qualidade do pré natal e parto previne a mortalidade materna e infantil

PERGUNTAS PARA REFLETIR NO CONSELHO DE SAÚDE

- Como estão organizados os serviços do SUS em seu município? Que municípios fazem parte da sua Região de Saúde?
- Como é feito o pagamento dos custos dos serviços quando uma pessoa faz uma consulta ou tratamento de saúde em outro município?
- Quem coordena a organização da referência para cada município (regulação), de acordo com o tipo de doença ou tratamento?
- Quais serviços deveriam existir próximos das pessoas em cada município, e quais devem continuar centralizados nas grandes cidades?
- Onde deve ser feito mais investimento: na construção de hospitais, oferta de consultas ou na prevenção de doenças na família e na comunidade?
- Como é possível organizar o SUS para ofertar serviços especializados e acesso mais próximo de quem precisa?