

A IMPORTÂNCIA DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Saúde Coletiva

Amanda Cristhina Oliveira Fernandes¹; Isaac Dantas Lucena²; Vinicius Diocleciano Araújo³; Wemerssom Elias de Medeiros⁴; Deilton Aires Batista⁵.

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, obinha.love@hotmail.com.

2 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, Isaac.dantas007@hotmail.com.

3 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, viniciusvda@outlook.com.

4 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, wemerssonmedeiros@hotmail.com.

5 Enfermeiro e Psicólogo – Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Doutor em Saúde Mental – Universidade Federal do Pernambuco - UFPE. Docente/Pesquisador do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdades Integradas de Patos, deiltonayres@hotmail.com.

INTRODUÇÃO: O Contrato Organizativo de Ação Pública tem O desígnio de desenvolver e associar as ações e serviços de saúde de forma irrestrita com apoio nas determinações consensuais das Comissões Inter gestores na escala Federal, Estadual e Regional, que determinam os atos e ocupações que acontecerão nas Regiões de Saúde por meio de normas legais que aceitam legitimamente a informação da população neste processo de gestão. A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei Orgânica 8080 estabelece o direito constitucional em que a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Essa regulamentação foi um marco que levou o SUS através da reforma sanitária brasileira a avançar e inovar, visto que novas ferramentas facilitaram administrativamente sua funcionalidade como: a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde; a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; o Mapa da Saúde; o Planejamento Integrado das Ações e Serviços de Saúde; as Regiões de Saúde, a Articulação Inter federativa e o Contrato Organizativo de Ação Pública (BRASIL, 2011; CEARÁ,2012). A descentralização do sistema de saúde ocorreu década de 90 por intervenção das Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB), No entanto o desafio do SUS é a transferência de poder e capacidades da condição principal para níveis locais, bem como novas capacidades para os entes federativos envolvidos, como coordenação e novas estruturas administrativas (RIBEIRO,2016). A proposta do contrato organizativo de ação pública para com o sistema único de saúde é responsabilizar as três esferas de governo cultivar e repassar insumos que garantam serviços em saúde de forma única, sistêmica dentro da competência financeira do próprio sistema fundamentado em seus

definitivos geográficos, epidemiológicos e demográficos. Essas transações toleram acordos dentro da realidade de cada região oferecendo uma mais perfeita prestação desses serviços em saúde. O objetivo dessa pesquisa é avaliar de forma qualitativa o Contrato Organizativo de Ação Pública e sua funcionalidade dentro do sistema único de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva exploratória pesquisada por meio de artigos científicos anexados no google acadêmico, Sciello, site do Ministério da Saúde. Para as buscas nas bases de dados foram usados os descritores: saúde pública, sistema único de saúde, contrato organizativo de ação pública, onde foram selecionados dezesseis artigos publicados no período entre 2010 a 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A Reforma Sanitária foi um importante movimento social na década de 80. Esta agiu ativamente dentro do procedimento de redemocratização do Brasil, Foi através deste movimento que se pode elaborar diversas leis que em sua maioria descentralizou, regionalizou e hierarquizou a funcionalidade do SUS (SANTOS, 2013). Uma tática administrativa do governo foi à criação das Regiões em Saúde que são barreiras geográficas combinadas por vários municípios que tem características parecidas, como: a economia, cultura e infraestrutura que diminui essas pendências adequando maior solidariedade no atendimento pelo SUS. As Regiões de Saúde devem conjugar os serviços de diversos níveis tecnológicos, além de oferecer o básico de ações e serviços de saúde, média e alta complexidade, atenção psicossocial e vigilância em saúde, que transversalmente a União passaram a receber repasses financeiros segundo suas necessidades em saúde e atributos regionais. A gestão SUS entre as três esferas de governo, municípios, estados e federação é um desafio, visto que a Programação Pactuada Integrada (PPI) visa permitir um planejamento entre as relações de gestores no que tange a oferta de procedimentos baseado no recurso financeiro em todos os níveis de gestão (VIELA & DIAS, 2015). A exposição da Programação Pactuada e Agregada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI/ECD) para Estado, aprovada na Comissão Intergestores Bipartide (CIB); a comprovação de estrutura e equipe ajustados com as pertinências e aberturas de conta específica, no Fundo Estadual de Saúde para o depósito dos recursos financeiros destinados ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças. As Cláusulas foram supridas pelo Pacto pela Vida em 2006, que veio sugerir escolhas de estímulo e afinidade solidaria para com os entes federados que por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública passa a incumbir responsabilidades, metas e indicadores de saúde consolidados pelas três esferas de gestão em saúde. A ideia é aprimorar o sistema público de saúde, que ainda é um grande desafio, porque na estrutura da República Brasileira não existe ordenador de despesa regional, não temos orçamento regional entre a República Federativa da União, Estados e Municípios (SILVIA, 2014).

CONCLUSÃO: O presente estudo identificou que depois da promulgação da Lei 8.080/90, existiu a necessidade de aprimorar as estruturas e ferramentas de oferecer saúde no âmbito do SUS; assim como o Decreto 7.508/11 que preparou a idealização de saúde, assistência e articulação Inter federativa que proporciona maior transparência e delineamento das ações na gestão do SUS através do Contrato Organizativo de Ação Pública , O contrato não pode ser aproveitado em circunstâncias de carência de ocupações ou recursos humanos e sim como ferramenta que sem uma gestão séria responsável e comprometida ou sem repasses financeiros não há condições para o seu funcionamento. Podemos citar em especial o caso do estado da Paraíba que não concordou em aderir ao contrato organizativo de ação pública por questões de incompatibilidade política dos prefeitos que não apoiam o governador e que por sua vez

não apoiam o governo federal. O Contrato para ter êxito é preciso ser consolidado de maneira automática, ter soluções financeiras, apropriados para garantir os encargos assumidos no acordo, além de ter elementos transparentes de suas ações e serviços.

PALAVRAS-CHAVES: SUS; Saúde Pública; COAP.

REFERÊNCIAS: BRASIL, Ministério da Saúde – Contrato organizativo de ação pública da saúde, Brasília/DF, 2011.

CEARÁ, 10ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. COAP. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2012.

Oliveira R. Fontoura R. Seminário Estadual Contrato Organizativo das Ações Públicas De Saúde. Uma Nova Forma de implementar o Pacto pela Saúde. Publicação -Cosems RJ 2011.

TAVARES, F.A. et al. Novas perspectivas na gestão para resultados na saúde de Minas Gerais: a implantação dos contratos organizativos da ação pública de saúde. XI Congresso CONSAD de Gestão Pública. 2013.

VILELA V., DIAS C. N. Gestão na operacionalização da programação pactuada integrada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Vol.06, N°. 03, Ano 2015.