Adriane Queiroz Bezerra

2013

Gestão Pública do SUS

Um Olhar na Gestão Pública em Saúde

Adriane

Adriane Queiroz Bezerra

**Copyright**

**Adriane Queiroz Bezerra**

[**aqueirozbezerra@gmail.com**](mailto:aqueirozbezerra@gmail.com)

[**rebecaluzqueiroz@hotmail.com**](mailto:rebecaluzqueiroz@hotmail.com)

**Prefácio**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 conceitua a seguridade social como um valor social, configurada como um sistema que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (artigo 194). Nesse contexto, O SUS surge como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, tendo por base os princípios e as diretrizes de universalidade, equidade, integralidade e participação da comunidade.

O Departamento de Atenção Básica (DAB), estrutura vinculada à Secretaria de Atenção á Saúde, tem a missão institucional de operacionalizar essa política no âmbito da Gestão Federal do SUS. A execução dessa política de gestão é compartilhada por Estados, Distrito Federal e Municípios. Ao DAB cabe, ainda, desenvolver mecanismos de controle e avaliação, prestar cooperação técnica a estas instâncias de gestão na implementação e organização da Estratégia Saúde da Família e ações de atendimento básico, de Gestão e Estratégia e de Avaliação e Acompanhamento.

**Sumário**

* Apresentação;
* Uma visão sobre Gestão Pública do SUS;
* O Gestor em Saúde;
* Desafios da Gestão do SUS e atribuições das Esferas Gestoras;
* Instrumentos de Gestão;
* Gestão Estratégica e Participativa no SUS;
* Um enfoque sobre Gestão Municipal em Saúde;
* Anexo;
* Resumo.

**Apresentação**

Como profissional de saúde com formação em Enfermagem e com experiências em Gestão Municipal de Saúde, tive a oportunidade de ampliar minha visão sobre a importância de compreender um dos desenvolvimentos do Sistema Único de Saúde através da Gestão em Saúde.

Diante o quadro sanitário e a diversidade de contextos vivenciados em municípios onde atuei, percebi que a Gestão do SUS é complexa e desafiadora para aqueles que dela se ocupam na defesa de construir uma sociedade mais justa e igualitária.

Esse material foi elaborado para ajudar profissionais de saúde que se dedicam na Gestão em Saúde, identificando sua experiência anterior ou atual, seus pontos de vistas sobre aspectos positivos e problemas do SUS, suas expectativas e avaliações quanto à necessidade e efetividade de apoio à gestão, assim como suas opiniões quanto às políticas e aos programas prioritários do Ministério da Saúde, dentre outras questões.

***“Para que ocorra a efetiva participação social na gestão da saúde, é fundamental que se implementem mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, fortalecendo a cidadania plena”.***

Minha expectativa, quanto esta publicação, é que sirva de instrumento útil, sobretudo para gestores municipais, como para profissionais de saúde na consolidação do SUS.

***“O Gestor da Saúde que administra com responsabilidade garante um permanente espaço para a articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e estes atores com base nas atribuições constitucionais”.***

**Uma visão sobre Gestão Pública do SUS**

A Gestão da Saúde é uma tarefa que envolve profissionais em diversas formações e experiências em saúde em todo o Brasil. Para esses profissionais, o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde é um desafio rotineiro, para a solução de demandas urgentes e imediatas através da elaboração de planos e estratégias em longo prazo.

**Assim, qualificar a Gestão Pública é, para todas as esferas e setores governamentais, uma necessidade permanente.** O Ministério da Saúde lançou estratégias organizativas, produzindo ações que possam impactar o perfil da saúde e a qualidade de vida das populações.

**Para que essas estratégias sejam eficazes, é necessário conhecer o olhar dos prefeitos, dos gestores da saúde municipais e estados e os dirigentes do processo de Gestão do SUS.**

A Gestão Pública é compartilhada e de responsabilidade de todos socialmente que exercem o controle público e a Gestão Participativa.

Quando a gestão em saúde é guiada pelo interesse público, estabelecem-se entre os diversos grupos sociais (ex. usuários, profissionais), as formas de mediação política para a demanda e oferta de produção de serviços e ações de saúde.

As práticas de Gestão Pública no SUS têm como foco os secretários e dirigentes de saúde das três esferas de governo para instituir, implantar e implementar as políticas governamentais.

**Na perspectiva do SUS, a gestão governamental em saúde requer elementos de direção, comando, condução e difusão, todos de caráter ético, político, técnico e administrativo.**

O propósito primordial da Gestão em Saúde é a produção de decisões, que desencadeiam o processo de intermediação e implementação das políticas. **Porquanto, os gestores públicos de saúde não devem ser meros agentes administrativos, mas sim, agentes de personalidade criativa e um dominador da capacidade política.**

Os gestores de saúde, então, são definidos como formuladores e produtores de políticas e estratégias institucionais; são dirigentes condutores e difusores dos sistemas institucionalizados de ação.

***“Pensar em gestão é pensar nos gestores, em seus comportamentos e ações, seus cálculos, suas práticas, suas relações de poder, suas interações, mediações, desacordos e acordos”.***

De acordo com o Direito Administrativo, a Gestão da Saúde Pública é complexa e exige habilidades e qualificação continua, devido à necessidade de atender à legislação. Ao mesmo tempo em que tornamos um processo legal, devemos ter em mente que estamos trabalhando com vidas e, **além de legal, tem que ser ético e moral**.

***“A gestão não é um fim em si, mas uma atividade contínua de estratégia e planejamento em que existem muitos atores, sem perder o foco no cliente, bem como defender a instituição ao qual pertence”.***

Diante uma gestão ética, a gestão, no sentido operacional, é o desempenho perene dos serviços do Estado ou por ele assumidos em benefício da coletividade, resultando em ações eficientes e eficazes.

A Portaria nº 2.023/GM de 23 de setembro de 2004 faz novas alterações quanto a Gestão do SUS, sendo que em seu artigo 4º estabelece como única modalidade de habilitação de municípios a Gestão Plena de Sistema Municipal e estabelece que os pleitos dessa modalidade de gestão devam observar as determinações da NOAS/SUS 2002.

A Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, o Ministério da Saúde divulga o Pacto pela Saúde de 2006. Essa portaria define um Termo de Compromisso de Gestão Federal, Estadual, Distrito Federal e Municipal, como o documento de formalização deste Pacto, nas suas dimensões Pela Vida e de Gestão.

O Termo de Compromisso de Gestão substitui o atual processo de habilitação, ficando extinto o processo de habilitação para Estados e Municípios, conforme estabelecido na NOB/SUS 01/96 e na NOAS/SUS 2002.

A Portaria nº 699/GM de 30 de março de 2006 regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, conforme anexo 1 – Termo de Compromisso de Gestão Municipal; anexo 2 – Termo de Compromisso de Gestão Estadual; anexo 3 – Termo de Compromisso de Gestão Distrito Federal e anexo 4 – Termo de Compromisso de Gestão Federal.

A implantação do SUS não é facultativa e as respectivas responsabilidades de seus gestores (Federal, Estadual e Municipal) não podem ser delegadas.

Pode-se dizer que, de certa forma, houve na implantação das políticas de saúde nos anos 90, a criação de estruturas e mecanismos institucionais específicos de relacionamento entre os gestores do SUS e desses com a sociedade.

O SUS é um dos maiores modelos públicos de saúde do mundo. Ele garante assistência integral e gratuita a toda população. Tem como finalidade a promoção da saúde, com prioridades em ações preventivas, curativas e reabilitadoras, com a democratização de informações e a participação da comunidade.

A partir da promulgação da Constituição de 1988, a competência para cuidar da saúde deixa de ser hegemônica da União e se inicia o processo de descentralização e a saúde passa a ser de responsabilidade das três esferas de governo (União, Estados e Municípios).

Com a descentralização das ações e serviços de saúde e de municipalização da gestão, a gestão compartilhada deve obedecer aos seguintes **princípios do SUS**, os quais são **ético-doutrinários (integralidade, equidade e universalidade); organizativos/operativos (regionalização e hierarquização, descentralização, municipalização e controle social).**

A Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 determina as duas formas de participação da população na Gestão do SUS:

* **Conferências de Saúde –** reúne representantes dos usuários, do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços e parlamentares para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da Política de Saúde nos Municípios, Estados e no País;
* **Conselhos de Saúde –** são órgãos de controle do SUS pela sociedade nas esferas Municipal, Estadual e Federal. Tem caráter permanente e deliberativo, sendo compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

Buscando a integração entre as esferas governamentais, há outras instâncias colegiadas responsáveis pelo gerenciamento do SUS. São elas:

* **Comissão Intergestores Tripartite (CIT) –** representadas por cinco representantes do Ministério da Saúde, cinco do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e cinco do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
* **Comissão Intergestores Bipartite (CIB) –** composição paritária, representada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS)
* **Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) –** órgão colegiado de representação dos Secretários Municipais em âmbito nacional. Sua finalidade é atuar em defesa do SUS;
* **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) –** congrega os Secretários Estaduais, Gestores das Secretarias de Estado de Saúde e Distrito Federal. Funciona como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações entre seus membros.

**“A Gestão do SUS é em sua essência um ato de negociação e pactuação política local, regional, estadual e nacional”.**

**O Gestor em saúde**

***“O mercado de saúde é exigente, e a busca pela excelência da qualidade dos serviços prestados é incessante”.***

O Gestor em saúde no setor público, quando assume a função, precisa se informar da cultura de sua organização.

O Gestor em saúde deve estar preparado para uma medicina preventiva e curativa, e para um cliente que está inserido em um ambiente democrático e globalizado; estabelecer uma relação de comprometimento com as contas pelas quais responde, e a interagir com os cidadãos, no sentido da melhor adequabilidade dos recursos públicos, e também a relevância da ética.

***“Os desafios dos gestores em saúde pública são diversos e tem que levar em consideração todas as peculiaridades da região; bem como atender aos aspectos legais, éticos e morais da gestão pública, sem prejudicar a qualidade dos produtos adquiridos e serviços prestados”.***

Um Gestor em Saúde, além de ser um profissional de saúde, tem que ser um técnico competente para obter reconhecimento do paciente, da família do paciente, da equipe de trabalho e da instituição onde exerce suas atividades profissionais.

***“A multiprofissionalidade do Gestor em Saúde é necessária para o bom andamento do serviço”.***

Ressalta-se que o técnico da área de saúde, ou um profissional de saúde, especializado em gestão do serviço de saúde, não perde sua formação acadêmica, pode até continuar a exercer sua profissão, executando suas técnicas em outra instituição em que não tenha função de gestor.

O Gestor de Saúde como peça fundamental na gerência da realização da receita e na boa execução da despesa, deve manter-se atualizado nos acontecimentos burocráticos que norteiam as aquisições e/ou contratações em sua gestão.

O Gestor em Saúde tem um importante papel em estabelecer uma relação de comprometimento com a publicação das contas pelas quais responde, e a interagir com os cidadãos, no sentido da melhor adequabilidade dos recursos públicos.

***“Muitas vezes, o mau gestor faz o que é delimitado pela lei e esquece que a ética é transcendente”.***

***“Só se pode ser ético quando se realiza ações em benefício público”.***

O profissional técnico de saúde deve se qualificar nas áreas de gestão, pois, a partir de certo tempo no exercício simultâneo da técnica com as atividades de gerência, este servidor se torna um ativo importante para a instituição, podendo chegar aos mais altos cargos por conta desta qualificação.

***“Os profissionais de saúde que terão sucesso serão aqueles que, além do conhecimento técnico, sejam capazes de tomar decisões gerenciais inteligentes, administrar conflitos, além de gerenciar processos e aglutinar pessoas em prol de um único objetivo”.***

Há especificidades para o gestor em saúde pública. Tanto na área administrativa fim, que é a saúde, tanto nos meios, que é a administração de recursos humanos, materiais e, a contabilidade, que precisa ser pública.

***“Se o gestor entende que lidar com o dinheiro público é tratar de necessidades públicas, ele verá consequentemente que estará contribuindo na vida da população”.***

Os Gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde, a saber: no âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no âmbito estadual, o Secretário Estadual de Saúde; e no âmbito municipal, o Secretário Municipal de Saúde.

O Secretário Municipal de Saúde é o gestor das políticas de saúde na esfera municipal.

Com a criação do SUS, através da constituição de 1988, e sua regulamentação pelas NOB e NOAS, um dos princípios organizacionais do SUS está relacionado à hierarquia do sistema de saúde pública, cujo modelo preconiza a existência de um gestor em cada instância do poder público, responsável pela articulação, administração, gerenciamento, desenvolvimento e toda a gestão intersetorial, interpessoal e multiprofissional da rede de saúde. O gestor também é responsável por fazer cumprir todos os princípios do SUS.

***“Sabemos que, para muitos gestores, assumir a secretaria municipal de saúde é uma missão profissional nova, para outros, representa a continuidade de uma agenda já muito exercitada, com vasto acúmulo de conquista e desafios superados”.***

Os novos secretários de saúde devem também buscar, na medida do possível, superar as disputas políticas partidárias da campanha eleitoral e aproveitar as potencialidades e saberes dos profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde para planejar a sua gestão.

O grande desafio do Gestor em Saúde é buscar que as ações e projetos desenvolvidos visem alterar a lógica da produção de saúde por meio de procedimentos para a produção de cuidados na perspectiva do usuário cidadão.

É muito importante que o secretário de saúde possua uma boa sustentabilidade e representação política no governo municipal, mas a Gestão do SUS não possui apenas a perspectiva política. O conhecimento técnico em saúde pública e de planejamento estratégico são as bases para uma boa governabilidade.

***“O Gestor em Saúde deve permanentemente se manter atualizado a cerca das questões técnicas de maior relevância”.***

A autonomia preconizada não é política, pelo contrário, a sustentabilidade política deve ser a principal preocupação do Secretário Municipal de Saúde. Isto traz como consequência a necessidade do gestor dominar as questões administrativas e as implicações jurídicas da municipalização.

***“É bem distinto o Estar Gestor, compromisso assumido de forma pontual-político ou técnico, ou mesmo com uma área de governo do Ser Gestor que exige compartilhar um projeto com competência política, capacidade técnica e sustentabilidade”.***

**Desafios da Gestão do SUS e atribuições das Esferas Gestoras**

São muitos os desafios da Gestão do SUS.

Há um desafio das transferências de recursos federais, que são os recursos da União para os Estados e Municípios, de acordo com critérios legais. De acordo com a Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 8.142/90, onde fala que as transferências são realizadas pelo sistema de incentivos a projetos e programas federais, para cobrir necessidades de saúde local, regional e estadual.

Um segundo importante desafio, é o de vencer dificuldades em relação aos modelos jurídicos existentes na administração pública que necessitam superar a falta de autonomia dos entes públicos na Gestão do SUS.

E um terceiro desafio, é a participação complementar e parcerias na organização social, se pensando em novas formas de formalização dos vínculos.

A Gestão do SUS trabalha também com os desafios do controle, da fiscalização e da avaliação dos resultados.

Em fim, são vários os desafios da Gestão do SUS, tais como:

* Planejar como tecnologia de gestão para articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde. Significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos de orientar os processos do SUS;
* Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, com a constituição de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde;
* Formular, no Plano Municipal de Saúde, a política municipal de atenção à saúde, incluindo ações de promoção da saúde intersetorial;
* Elaborar Relatório de Gestão Anual;
* Operar os sistemas de informação referentes à Atenção Básica conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local;
* Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;
* Elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da atenção à saúde;
* De acordo com a Gestão Municipal, elaborar o Plano Municipal apontando diretrizes e estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica, vendo que esta deve estar integrada com a Região de Saúde;
* De acordo com a Gestão Estadual, estabelecer um sistema de planejamento com vistas à cooperação e fortalecimento da regionalização;
* Formular no Plano Estadual de Saúde e pactuar na CIB, a Política Estadual de Atenção em Saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;
* Acompanhar, consolidar e operar quando couber no âmbito estadual e regional, a alimentação dos sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde;
* De acordo com a Gestão Federal, coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da Programação Pactuada e Integrada da atenção à saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual;
* Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência;
* Cabe à Esfera Estadual, apoiar o processo de planejamento municipal, sendo que este deve estar articulado na sua região por meio da regionalização.

As responsabilidades com a Gestão do SUS são compartilhadas entre seus gestores dos três âmbitos.

Para tanto, o Gestor Estadual do SUS precisa agir de forma articulada com as duas outras esferas de governo (União e Municípios) e com as instâncias de controle social.

No que diz respeito aos municípios, a relação do Gestor Estadual é de coordenação e avaliação.

Para efeito de entendimento das funções no SUS, conceituamos que Gestão em Saúde são uma atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual e federal) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

As funções gestoras no SUS podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessárias para a implantação de políticas na área da saúde.

Como quatro grandes grupos de funções gestoras na saúde têm: formulação de políticas/planejamento; financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados e; prestação direta de serviços de saúde.

Definir o papel e as atribuições dos gestores do SUS nos três níveis de governo significa identificar as especificidades da atuação de cada esfera no que diz respeito a cada uma dessas macrofunções gestoras, com finalidade de atuação do Estado em cada esfera governamental, com os princípios estratégicos da política de saúde, e para cada campo da atuação na saúde.

A Legislação do SUS e diversas normas e portarias editadas nos anos 90 definiram o papel dos gestores da saúde nas três esferas de governo. Um maior detalhamento da competência e das atribuições em cada esfera é feito pela Lei 8.080/90 ou Lei Orgânica da Saúde.

São definidas como atribuições comuns da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

* Controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde;
* Administração dos recursos destinados à saúde;
* Acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
* Organização e coordenação do sistema de informação em saúde;
* Elaboração de normas técnicas que caracterizam a assistência à saúde;
* Elaboração de normas para a promoção de saúde do trabalhador;
* Participação na formulação da política e execução das ações de saneamento básico;
* Elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde;
* Participação na formulação e formação de recursos humanos para a saúde;
* Elaboração da proposta orçamentária do SUS conforme o Plano de Saúde;
* Elaboração de normas para regular os serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
* Requisição de bens e serviços, para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo eminente, de calamidade pública ou irrupção de epidemia;
* Implementação do Sistema Nacional de Sangue, componentes e derivados;
* Celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
* Elaboração de normas técnica cientifica de promoção, proteção e recuperação da saúde;
* Articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades para a definição e controle dos padrões éticos para a pesquisa, ações e serviços de saúde;
* Fomento, coordenação e execução de programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

A gestão descentralizada do SUS tem desafiado os gestores das três esferas de governo para a configuração de uma rede de ações e serviços de saúde, capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contra-referência municipal e intermunicipal.

Com o processo de descentralização ocorreu uma mudança nas atribuições do Gestor Estadual. Os mecanismos para que isso ocorra fundamentam-se em um sistema de planejamento, controle, regulação e avaliação integradas entre os três níveis de governo, que garanta o direcionamento e condução do SUS.

A função de Gestão do Sistema de Saúde compartilhada pelos três níveis de governo tem se caracterizado por modelos distintos nos Estados. Neste sentido há consenso entre os três níveis de governo sobre as atribuições básicas correspondentes a cada um no controle, avaliação e regulação da assistência à saúde, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 423 de 24 de junho de 2002.

Segundo esta portaria, são atividades de controle e avaliação da assistência a serem desenvolvidas pelos três níveis de gestão do sistema:

* O conhecimento de todos os prestadores de serviços e sua capacidade instalada;
* O acompanhamento da oferta com qualidade de acordo com a programação estabelecida;
* A autorização de procedimentos e internações;
* O controle da regularidade das ações e serviços faturados e pagamentos efetuados aos prestadores;
* A aplicação de normas técnicas e portarias vigentes;
* O estabelecimento de contratos com os prestadores;
* A avaliação dos resultados da atenção e do impacto nas condições de saúde.

A regionalização da assistência à saúde se orienta pelas seguintes diretrizes:

* Os três gestores participam do planejamento dos serviços e da formulação das políticas de saúde e, conforme as atribuições e os instrumentos estabelecidos pelas normas existentes são responsáveis pela realização de investimentos voltados para a redução das desigualdades e das iniquidades e pelo controle e avaliação do conjunto do sistema, incluindo a avaliação de resultados nas suas respectivas esferas;
* As principais responsabilidades dos gestores estaduais são o planejamento do sistema estadual regionalizado e a cooperação técnica e financeira com os municípios;
* Os gestores municipais são responsáveis pela Gestão do Sistema Municipal de Saúde no seu âmbito do seu território, mediante o gerenciamento e a execução dos serviços públicos de saúde e a gestão sobre os prestadores privados do sistema;
* A Gestão Federal, no âmbito do Ministério da Saúde, tem como responsabilidade da normatização, coordenação e o controle geral do sistema. O controle geral deve ser desenvolvido com a participação dos estados e municípios, para os quais o Ministério deve oferecer cooperação técnica e financeira.

Resumidamente cada esfera gestora tem o seu papel no serviço de saúde do SUS, que são:

* **No âmbito Federal –** elaborar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica; co-financiar o sistema de Atenção Básica; ordenar a formação de recursos humanos; propor mecanismos para a programação, controle, regulação e avaliação da Atenção Básica; manter as bases de dados nacionais; incentivar os gestores municipais e estaduais; normalizar e coordenar as funções ligadas à Gestão Nacional do SUS;
* **No âmbito Estadual –** acompanhar a implantação e execução das ações de Atenção Básica em seu território; regular as relações intermunicipais; coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território; co-financiar ações de Atenção Básica; auxiliar na execução das estratégias de avaliação de Atenção Básica em seu território;
* **No âmbito Municipal –** definir e implantar o modelo de Atenção Básica em seu território; contratualizar o trabalho em Atenção Básica; manter a rede de unidades básicas de saúde em funcionamento (gestão e gerência); co-financiar as ações de Atenção Básica; alimentar os sistemas de informação; avaliar o desempenho das equipes de Atenção Básica sob sua supervisão, assim como planejar, organizar e controlar os serviços de saúde públicos e privados; executar os serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

**Instrumentos de Gestão**

O instrumento de gestão utilizado pelo SUS tem por objetivo nortear as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo com vistas à garantia da efetividade das políticas públicas.

Os principais instrumentos utilizados são:

* **Agendas de Saúde –** são instrumentos pelos quais os governos municipais, estaduais e federais estabelecem, justificam e detalham as prioridades da Política de Saúde, com periodicidade anual. Constituem elementos típicos para a elaboração das agendas as diversas referências políticas (Planos de Governo, Pactos, Deliberação dos Conselhos de Saúde, etc.), técnicas e epidemiológicas. Ao serem consolidadas e adaptadas em cada esfera de governo, as agendas compõem um processo de responsabilização progressiva, que se inicia com as orientações de governo federal, nos fóruns de saúde e nas referências epidemiológicas e institucionais de cada esfera, sempre com a homologação do respectivo conselho de saúde.
* **Planos de Saúde –** são documentos de intenções políticas, diagnósticos e estratégias de execução, nos quais são destacados os objetivos dos programas e as previsões de metas físicas e financeiras, que compõem o quadro de metas e que servem posteriormente, de base para controle e avaliação e elaboração do Relatório de Gestão. São elaborados para um período de quatro anos, com revisões anuais, em função dos eixos priorizados nas Agendas.
* **Quadros de Metas –** permitem a visualização detalhada das metas quadrienais estabelecidas nos Planos de Saúde e a agilização do processo de integração, adaptação e revisão dos Planos. Permitem a incorporação dos instrumentos de Gestão do SUS aos instrumentos de planejamento e orçamento de governos federal, estadual e municipal, que são: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LDA). É por meio dessa interação entre os instrumentos de Gestão em Saúde e de planejamento de governo das três esferas que se dá a efetividade da política de saúde.
* **Plano Diretor de Regionalização (PDR) –** é a parte integrante do Plano Estadual de Saúde. Por seu intermédio é efetuadas a organização, regionalização e hierarquização da rede de forma a garantir o acesso universal e integral da população. A sua elaboração respeita o processo de planejamento integrado, que envolve um conjunto de municípios que compõem uma região de saúde do estado, coordenada pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde, e deve ser amplamente discutida na Comissão Intergestores Bipartite, no Conselho Estadual de Saúde e nos Conselhos Municipais de Saúde, para que cada município esteja ciente e de acordo com o seu papel proposto no Plano, e para que os municípios que apresentam capacidade de ofertar a totalidade de serviços correspondentes ao primeiro nível de referênciaintermunicipal, média complexidade, com suficiência para sua população e a de outros municípios que apresentam papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção possam receber os recursos referentes aos usuários referenciados por outros municípios. A sua efetividade ocorre nas sessões de Programação Pactuada Integrada (PPI), a partir do qual são programadas as ações necessárias para atingir os objetivos pactuados entre os gestores, que devem ser restritas a aspectos e questões de interesse ou de responsabilidade compartilhada, e a fixação de critérios de alocação de recursos do SUS.
* **Relatório Anual de Gestão –** instrumento que apresenta os resultados alcançados de acordo com os indicadores na programação de metas.
* **Termo de Compromisso de Gestão –** instrumento que contém as responsabilidades sanitárias do gestor, os objetivos e metas do Pacto pela Vida.
* **Programação Pactuada e Integrada de Assistência (PPI) –** é um processo instituído no âmbito do SUS, onde são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população de cada território.

**Gestão Estratégica e Participativa no SUS**

Com o objetivo de reunir diversas estruturas responsáveis pelas funções de apoio à Gestão Estratégica e Participativa no SUS, a Secretaria de Gestão Participativa, criada em 2003, foi reestruturada pelo Decreto nº julho de 2006, quando passou a ser denominada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

A articulação cooperativa e solidária entre as gestões municipais e a gestão estadual, conformando um modelo regionalizado, representa a possibilidade concreta de construção da atenção integral à saúde.

As bases do movimento da Reforma Sanitária, efetivadas na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, apontaram o rumo da construção do modelo de atenção à saúde fundamentado nas necessidades e demandas da população por ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esta tarefa exige o esforço de desencadear ações de educação em saúde que operem no sentido de ampliar a valorização das necessidades e dos desejos da população e a escuta dos profissionais e dos serviços para que o acolhimento e o cuidado tenham significado para ambos.

A integralidade do cuidado à saúde e a humanização no SUS representam campos nos quais é possível a construção da autonomia das pessoas como usuários do sistema de saúde e como centro de todo o processo de organização das práticas, considerando-as políticas estruturantes para a gestão do SUS.

O monitoramento, avaliação e controle da Gestão do SUS, dá concretude à qualificação da gestão do sistema, além de ser um exemplo importante da necessidade de integração entre as áreas da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Assim, a Gestão Estratégica e Participativa encontra-se presente nos processos cotidianos do SUS, sendo transversal ao conjunto de seus princípios e diretrizes.

A criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa representa inovação no desenvolvimento dos processos participativos e aperfeiçoamento da democracia do Estado. Tem a responsabilidade de acelerar e aperfeiçoar a implementação das práticas de Gestão Estratégica e Participativa nas três esferas de gestão do SUS.

Tem por base os seguintes princípios e diretrizes:

* Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária de universalidade, equidade, integralidade e participação social;
* Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de Gestão do SUS;
* Inclusão social de populações especifica, visando à equidade;
* Participação da população nos espaços públicos de debates e construção de saberes;
* Integrar as ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação como medidas de aprimoramento da Gestão do SUS nas três esferas de governo;
* Vínculo da sociedade com o SUS, articulando-os com a gestão de sistema e a formulação de políticas públicas de saúde;
* Articulação com demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da Gestão do SUS;
* Articulação das ações referente à Gestão Estratégica e Participativa com os diversos setores, governamentais e não governamentais;
* Fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas.

**Gestão Estratégica** é a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida.

Esta prática amplia as necessidades e os desejos da população e a escuta profissional e dos serviços, para que o acolhimento e o cuidado tenham significado para ambos.

**Gestão Participativa** é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da Gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade.

Esta prática implica na construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos, indicando alternativas a partir de diferentes opiniões, causando resultados mais expressivos e duradouros.

Assim, a **Gestão Estratégica e Participativa** constituem-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da Gestão do SUS, visando a maior eficácia, eficiência e efetividade, por maio de ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização social, à busca da equidade, ao monitoramento e avaliação, à ouvidoria, à auditoria e à gestão da ética nos serviços públicos de saúde.

**Um enfoque sobre Gestão Municipal em Saúde**

A municipalização da Gestão do SUS é uma firme prioridade do Ministério da Saúde. As funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria, inerentes a Gestão do SUS, representam condições essenciais para o alcance da resolutividade, qualidade e humanização das ações e serviços prestados à população.

O fortalecimento da gestão municipalizada do SUS constitui uma estratégia fundamental para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde. Isto depende da participação decisiva dos secretários de saúde e dos prefeitos.

Consolidar a municipalização da Gestão do SUS é uma prioridade na qual o Ministério da Saúde está firmemente empenhado, e em última instância significa a própria efetivação deste sistema.

A transferência progressiva de responsabilidades e funções para o nível municipal do SUS nos últimos anos encontrou, na grande maioria das vezes, o gestor municipal despreparado para essa tarefa. Outra realidade é a forma histórica de organização destas instituições e sua participação no conjunto da assistência.

Em geral, o município encarregava-se de funções periféricas dentro do sistema público de saúde, gerindo uma rede de unidades de saúde de cuidados básicos que era articulado com outras unidades ambulatoriais mais complexas. Então, não havia motivos para que as prefeituras municipais se estruturassem para responder as demandas do setor de saúde, do ponto de vista tanto quantitativo quanto qualitativo.

As prefeituras continuam apresentando pequena capacidade gerencial e operacional, situação essa encontrada quando municípios são chamados a assumir a gerência de unidades e serviços de saúde.

**“*A criatividade é uma tônica do setor de saúde, e os imensos desafios a serem vencidos na consolidação do SUS se apresentam como um grande caldo de cultura para germinar estas ideias”.***

O desafio de vencer esta contradição da área de saúde, é que reveste o setor administrativo ou de recursos logísticos de um caráter estratégico na gestão de um sistema ou serviço de saúde.

Portanto, desde o primeiro momento de uma gestão, é necessário dimensionar cuidadosamente a infraestrutura necessária, seja no próprio órgão gestor do SUS ou fazendo-se gestões e estabelecendo um bom relacionamento com os demais órgãos da administração municipal.

Em relação a área administrativa, a Gestão Municipal em Saúde tem que manter o vinculo com tais gestões municipais para poder manter o funcionamento regular da rede de serviços de saúde, a qual se torna um dos grandes desafios da Gestão em Saúde. São eles:

* **Gestão de material –** deve manter a rede permanentemente abastecida dos materiais e serviços essenciais necessários a consecução das atividades assistenciais; implantando a administração de estoque com materiais de qualidade e obedecendo às normas legais; qualificar o recurso humano para a atividade de suprimento, trabalhando com planejamento; estabelecer o diálogo com as unidades de saúde, prevendo a oscilação de consumo e necessidades; acertar no orçamento segundo o Plano Municipal de Saúde; manter uma lista rigorosa elaborada de medicamentos a partir de critérios epidemiológicos, técnicos e financeiros;
* **Gerência de contratos e convênios –** pode estar localizada na secretaria de saúde ou na administração central. É importante tanto para o controle legal da execução dos contratos, quanto para contribuir com o processo de ressuprimento regular;
* **Manutenção –** requer toda a atenção por parte dos gestores de saúde com vínculo com os gestores de obras e transporte, por possuir dos aspectos importantes: a manutenção predial das unidades e manutenção de equipamentos e veículos; para que não haja prejuízo econômico e assistencial;
* **Serviços gerais e transporte –** fazem parte de um grupo de atividades também muito importante para o bom funcionamento da rede de serviços de saúde;
* **Patrimônio –** o controle do patrimônio público é uma das necessidades operacionais do SUS. Geralmente o controle é centralizado no setor de patrimônio da prefeitura.

***“A organização do sistema local de saúde – o SUS Municipal – exige não só o empenho do gestor, mas articulação, parceria e, principalmente, visão intersetorial da saúde”.***

É importante entender que a saúde dos moradores não depende somente da assistência, mas dos fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Por isso, é necessário atuar em conjunto com outras secretarias.

Ao assumir o SUS em nível municipal, o gestor deve conhecer a realidade da saúde, como o perfil epidemiológico da população, composição etária e os principais contratempos na estrutura de atenção. Só a partir daí, é possível estabelecer um modelo de atenção que atenda às demandas da população.

***“A saúde passa a ser vista não mais pela ausência de doença, mas como qualidade de vida”.***

O modelo de atenção propõe a combinação de três eixos de ação: promoção à saúde; prevenção de enfermidades e acidentes e; atenção curativa. Daí o sistema municipal é organizado em ponto de atenção de saúde. Primária, a qual estabelece as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde em um território definido. Fazem parte da Atenção Primária à Saúde:

* Programa Saúde da Família;
* Vigilância Epidemiológica;
* Vigilância Sanitária;
* Vigilância Ambiental;
* Saúde do Trabalhador;
* Assistência Farmacêutica;
* Controle de Endemias.

Como responsabilidades gerais da Gestão do SUS, todo município é:

* Responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária como o Estado e a União;
* Todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do individuo no seu contexto familiar, social e do trabalho, englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;
* Promover a equidade na atenção à saúde;
* Participar do financiamento tripartite do SUS;
* Assumir a gestão e executar as ações de atenção básica;
* Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública d serviços de atenção básica;
* Com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;
* Desenvolver processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;
* Formular e implementar políticas para áreas prioritárias;
* Organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
* Organizar e pactuar o acesso às ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica;
* Pactuar e fazer acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o Estado, Distrito Federal e com demais Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;
* Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de Atenção Básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;
* Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos;
* Assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local;
* Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

De acordo com a regionalização, todo município diante a Gestão do SUS deve:

* Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;
* Participar da constituição da regionalização, disponibilizando os recursos humanos, tecnológicos, financeiros, conforme pactuação;
* Participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;
* Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no Plano Municipal de Saúde, no Plano Diretor de Regionalização, no Planejamento Regional e no Plano Regional de Investimento;
* Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde acordada nos colegiados de Gestão Regional.

De acordo com responsabilidades no planejamento e programação, todo município deve:

* Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local;
* Formular no Plano Municipal de Saúde, a Política Municipal de Atenção em Saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;
* Elaborar Relatório de Gestão Anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;
* Operar os sistemas de informação referentes à Atenção Básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regulamente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação;
* Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;
* Elaborar a programação da Atenção à Saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o Plano Municipal de Saúde;
* Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.

De acordo com responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria, todo município deve:

* Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros de transferências regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;
* Realizar a identificação dos usuários do SUS;
* Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde;
* Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), segundo normas do Ministério da Saúde;
* Adotar protocolos clínicas e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;
* Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a PPI da Atenção à Saúde, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia;
* Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde;
* Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território;
* Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde;
* Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados;
* Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;
* Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde;
* Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
* Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.

De acordo com responsabilidades na gestão do trabalho, todo município deve:

* Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios de humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;
* Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços;
* Estabelecer, sempre que possível espaço de negociação entre trabalhadores e gestores;
* Implementar e/ou reformular Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão local;
* Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal.

De acordo com responsabilidades na educação na saúde, o gestor municipal deve:

* Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da Atenção à Saúde;
* Promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde;
* Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde;
* Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;
* Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.

De acordo com responsabilidades na participação e controle social, o gestor municipal deve:

* Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
* Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;
* Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipal de Saúde;
* Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;
* Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;
* Promover ações de informação e conhecimento do SUS, junto à população em geral;
* Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS.

***“A concretização do SUS somente se dará a partir da assunção plena, por parte dos municípios, das ações de saúde individuais e coletivas, devidamente articuladas com os níveis regionais e centrais do SUS e a vigilância sanitária é um poderoso instrumento em favor da qualidade de vida e saúde da população”.***

A maior autonomia no gerenciamento de recursos que esse processo acarreta, implica em uma responsabilidade maior por parte cada vez mais, das secretarias municipais de saúde, no gerenciamento dos recursos financeiros do SUS.

***“O SUS representa pela descentralização que promove uma oportunidade de resgatar e corrigir as distorções que o sistema anterior, rígido e centralizado, acarretava. Mas esse potencial só poderá se viabilizar se as Secretarias Municipais de Saúde se capacitarem para cumprir esse papel”.***

A complexidade da Gestão do SUS impõe o diálogo democrático sobre os serviços e espaços coletivos e, sobretudo, o reconhecimento das ações realizadas consideradas positivas que demandam continuidade e permanência, pois toda inovação dependerá do estágio de implantação do SUS, que é singular a cada município.

Os gestores municipais devem enfrentar o desafio de mudar não somente os processos de trabalho centrados no médico e na medicalização, mas também a forma como se faz gestão do sistema e dos serviços de saúde. Essa é a perspectiva do SUS.

***“A responsabilidade do governo municipal pela saúde de seus cidadãos não termina nos limites do município. A garantia integral a este cidadão, ou seja, a eventual necessidade de se complementar a assistência, mesmo fora do município, é uma corresponsabilidade da gestão municipal”.***

No SUS, um sistema descentralizado, a gestão municipal passou a ser o principal contato entre usuário e o poder público. Os problemas de saúde passam a ser responsabilidade do governo municipal, que executa as ações de Atenção à Saúde, cabendo ao Estado e a União o papel de apoio técnico e financeiro, de acordo com o Artigo 30 da Constituição Federal.

O município transformou-se no principal protagonista nesta organização, e neste sentido, um programa de governo municipal para a saúde passa a ser de fato o que mais pode interferir na qualidade de vida e saúde da cidade.

***“A gestão não está completa se o gestor não participar da negociação regional”.***

O gestor municipal deve participar da condução e da formatação da região de saúde e suas inter-relações com outras regiões.

***“O gestor municipal deve ter clareza de suas limitações e buscar superá-las de forma responsável”.***

Para que isto aconteça, um fator importante na gestão municipal e para quem estar a frente, com o objetivo no crescimento da qualidade de vida e saúde da população de seu município, é a **montagem da equipe**. Ao compor sua equipe, o gestor municipal de saúde deve ter em vista que a instituição que dirige é a responsável por assumir a totalidade das ações e de serviços de Atenção à Saúde do SUS no âmbito municipal.

Assim deve selecionar profissionais capazes de:

* Conduzir política e tecnicamente as questões relacionadas à área da saúde;
* Deve estar apta a lidar com planejamento, administração, organização e o financiamento dos serviços;
* Desenvolver políticas intersetoriais, integrando saúde, educação, saneamento, meio ambiente, transporte, segurança e outros setores;
* Assegurar a participação da sociedade civil e de representantes de entidades nas decisões da Secretaria Municipal de Saúde;
* Lutar pela autonomia para empreender a gestão de recursos financeiros, materiais e do trabalho relacionados à saúde municipal.

O Gestor Municipal de Saúde, além da transparência, deve garantir um permanente canal de comunicação com o legislativo. Se o gestor é, em última instância, o ordenador de despesas, a prestação de contas é uma de suas responsabilidades do cargo.

A Lei determina que o gestor municipal deva prestar contas perante o Conselho Municipal de saúde e em audiência pública na Câmara Municipal a cada trimestre, independentemente da prestação de contas prevista no § 2º do Artigo 31 da Constituição Federal.

A autonomia de uma secretaria municipal de saúde tem que ser construída ao longo do tempo, com o acúmulo da experiência dos trabalhadores da saúde e da própria instituição. Neste sentido, a gestão deve gerar transparência política com o projeto de governo. A base para isto é a confiança que o prefeito tem na instituição saúde e na representação política do secretário da saúde.

***“O Gestor Municipal de Saúde, mesmo experiente, deve buscar permanente atualização nas questões da administração pública, facilitando assim as responsabilidades do chefe do executivo municipal”.***

Resumindo, ao gestor municipal cabe:

* Definir e implantar o modelo de Atenção Básica em seu território;
* Contratualizar o trabalho em Atenção Básica;
* Manter a rede de Unidade Básica de Saúde em funcionamento (gestão e gerência);
* Cofinanciar as ações de Atenção Básica;
* Alimentar o sistema de informação;
* Avaliar o desempenho das equipes de Atenção Básica sob sua supervisão;
* Estar preparado para auxiliar os municípios nas suas funções de gestão e execução das ações e serviços de Atenção Primária em Saúde e na identificação das necessidades de sua população;
* Vitalizar os fluxos de participação e monitoramento;
* Estabelecer um processo permanente de planejamento, avaliação e metas;
* Rever anualmente a Programação Anual de Saúde ou Plano Anual de Saúde;
* Rever a Programação Anual de Saúde que reflete o Termo de Compromisso de Gestão e seu cronograma e a Programação Pactuada e Integrada;
* Vincular o pactuado regionalmente com a Programação Anual de Saúde;
* Corrigir os sumos destes instrumentos com o planejado;
* Construir o Relatório Anual de Gestão de acordo com a Programação Anual de Saúde, avaliando a programação segundo suas metas e objetivos;
* Apropriar-se destes instrumentos, de acordo com responsabilidades sanitárias.

ANEXO

* **Portaria nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006** – Publicada no DOU nº 231, de 04 de dezembro de 2006, Seção 1, Pág. 39/40 – Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS;
* **Portaria nº 3.027 de 26 de novembro de 2007** – Aprova a Política de Gestão Estratégica e Participativa no SUS;
* **Constituição Federal, Título VIII da Ordem Social, Seção II da Saúde**;
* **Lei nº 8.080 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;
* **NOB/SUS 01/96;**
* **NOAS/SUS 01/2001**;
* **Instrução Normativa nº 01, de 06 de abril de 2001.**

**Resumo**

Como estrutura institucional e decisória do SUS, há três níveis de gestão em saúde: **Federal**, que tem como gestor, o Ministério da Saúde; **Estadual**, que tem como gestor, as Secretarias Estaduais de Saúde e o **Municipal**, que tem como gestor, as Secretarias Municipais de Saúde.

Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde, a saber: **no âmbito Nacional**, o Ministro da Saúde; **no âmbito Estadual**, o Secretário de Estado de Saúde e; **no âmbito Municipal**, o Secretário Municipal de Saúde.

**Os gestores do SUS devem atuar em dois âmbitos, o político e o técnico. O principal compromisso do Gestor do SUS deve ser com a população, através da busca da concretização da saúde como direito de cidadania mediante o seguimento dos princípios do SUS e da Gestão Pública, ou seja, o exercício da gestão da saúde voltado para o interesse público e não para interesses particulares ou privados.**

A atuação técnica do gestor do SUS é realizada através do exercício das funções gestoras na saúde. As funções gestoras podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessários para a implementação de políticas na área da saúde, exercidas de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da Gestão Pública.

A legislação do SUS, através de normas e portarias complementares definiu e diferenciou o papel dos gestores da saúde nas três esferas em relação ao campo da assistência à saúde.

De acordo com a LOS – Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, define a competência e atribuições da direção do SUS em cada esfera de governo. Os Artigos 16 a 19 definem as competências de cada gestor do SUS.

A NOB/SUS 01/96, definiu que o gestor do sistema municipal seria o responsável pelo controle, avaliação e auditoria dos prestadores de serviços de saúde situados no seu município.

Para o êxito da estratégia da regionalização, cada nível de governo deverá desempenhar suas responsabilidades operacionais e de gestão de forma harmônica e cooperativa. Dessa forma, será possível avançar na superação dos desafios enfrentados na construção do SUS e garantir à população brasileira uma Atenção à Saúde de qualidade.

**Referência Bibliográfica**

* **DAB – Departamento de Atenção Básica** – Atenção Básica, Saúde da Família;
* **Ministério da Saúde – Brasil**, O Sistema Público de Saúde Brasileira;
* **Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização –** Gestores do SUS, Olhares e Vivências 2006;
* **FIGUEIREDO, N**. M. A. – Ensinando a cuidar em Saúde Pública;
* **LAURETTI, LÉLIO –** Ética, o novo conceito de poder;
* **SANTOS, C.** **S. –** Introdução à Gestão Pública;
* **Biblioteca Virtual –** Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania;
* **Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo –** Formas de Gestão do SUS;
* **CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde 2003 –** Para entender a Gestão do SUS;
* **Coleção Escola de Governo 2004 –** Fundação Osvaldo Cruz, Políticas e Gestão em Saúde;
* **Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa 2009 –** Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS;
* **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, CONASS, CONASEMS –** Gestão Municipal de Saúde;
* **Brasil, Ministério da Saúde –** Gestão Municipal, Leis, Normas e Portarias 2001;
* **Brasil, Ministério da Saúde –** Gestão Municipal de Saúde – Textos básicos;
* **Wikipédia –** Secretaria Municipal de Saúde;
* **Brasil, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde –** Reflexões aos novos gestores municipais de saúde.