

Contratualização de Resultados: Implantação da Gestão Regionalizada na Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Results Contracts: Implementation of Regionalized Management in the Health State of the Federal District

¹Mabelle Roque
²Patrícia Sobral Pinto
³Adriano Oliveira

¹Administradora, Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde, Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio-Libânes. Diretoria de Gestão Regionalizada, ADMC, Secretaria de Estado de Saúde – DF. Setor de Áreas Isoladas Norte - SAIN - Fim da Asa Norte Bloco B - (antigo prédio da Câmara Legislativa). mabelleroque.ses@gmail.com.

²Licenciada em Letras, Especializada em Gramática. Diretoria de Gestão Regionalizada, ADMC, Secretaria de Estado de Saúde – DF. patysobral20@gmail.com.

³Enfermeiro, Especialista em Gestão da Clínica com ênfase em Redes de Urgência e Emergência. Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio-Libânes, Diretoria de Gestão Regionalizada, ADMC, Secretaria de Estado de Saúde – DF.

RESUMO

Neste artigo relata-se a experiência da implantação da gestão regionalizada na Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, com a finalidade de reestruturação das ações e serviços de saúde com vistas à melhoria do acesso e qualidade e criar espaços de gestão compartilhada e solidária. O Programa de Gestão Regional da Saúde definiu os Acordos de Gestão Regional e Local como instrumentos de pactuação de metas entre a Administração Central e as Superintendências Regionais de Saúde e destas com suas unidades assistenciais. Estes instrumentos de contratualização objetivam instituir um modelo de gestão por resultados nessa Secretaria.

Palavras-Chave: regionalização; contratualização; descentralização dos serviços; planejamento regional.

ABSTRACT

This article reports on the experience of the implementation of regionalized management in the State Department of Health of the Federal District (SES-DF), with the purpose of restructuring health actions and services with a view to improving access and quality and creating spaces for shared and supportive management. The Regional Health Management Program defined the Regional and Local Management Agreements as instruments of goal agreement between the Central Administration and the Regional Superintendencies of Health and of these with its health care units. These contractual instruments aim to establish a results-based management model at SES-DF.

Keywords: regionalization; contractualization; decentralization of services; regional planning.

INTRODUÇÃO

A regionalização surgiu como estratégia de reestruturação das ações e serviços de saúde, a fim de facilitar o acesso à população e favorecer um modelo de gestão compartilhada e solidária. Isto está previsto desde a Constituição Federal que, no seu artigo 198, ressalta a necessidade das ações e os serviços públicos de saúde integrarem uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo também a descentralização como uma de suas diretrizes, segundo Brasil (1988). Estes mesmos princípios foram reiterados e detalhados na Lei Orgânica da Saúde – LOS de nº 8.080/1990, conforme Brasil (2011).

No entanto, devido à peculiaridade político-administrativa do Distrito Federal (DF) de reunir as funções de estado e município, sua trajetória foi na contramão destes princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Até 2015 a Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF possuía 15 Coordenações Gerais de Saúde, com baixíssimo grau de autonomia, que gerenciavam redes de serviços incompletas em territórios muito desiguais entre si. Por outro lado, a Administração Central (ADMC) manteve uma concentração excessiva de processos de sustentação e de apoio como aquisições, contratos de serviços e contratação de pessoal.

Segundo Santos e Gionvanella (2014), esse modelo de gestão centralizada tem consequências importantes quanto à missão do SUS de organizar uma rede de atenção à saúde capaz de produzir um cuidado integral:

‘A ausência de planejamento regional para as estratégias de descentralização no SUS acirrou as desigualdades, fragilizou o papel das esferas estaduais, resultando, desde 1990, em milhares de sistemas locais isolados sem capacidade de gestão para viabilizar a integralidade e sem mecanismos e expertise para conformação de redes intermunicipais’.

Portanto, no DF tem-se um desafio duplo de agrupar os serviços de saúde numa lógica de gestão que permita racionalizar os recursos (regionalizar), ao mesmo tempo que é necessário desconcentrar algumas funções primordiais para possibilitar uma efetiva ação gestora nestas regiões constituídas (descentralizar).

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência do projeto de implantação da Gestão Regionalizada na

SES-DF por meio da contratualização de resultados, modelo que vem sendo preconizado no SUS e que foi reforçado por meio do Decreto Presidencial 7.508/2011, sobretudo com a instituição dos Contratos Organizativos de Ação Pública.

Este relato se concentra na experiência de implantação do Acordo de Gestão Regional (AGR), descrevendo a metodologia e etapas utilizadas para contratualização firmada entre as instâncias Central e Regional de gestão da SES/DF.

MÉTODO

Este artigo é um relato de experiências gerenciais que busca demonstrar a dinâmica do processo de formulação e implementação de políticas públicas, com ênfase na atuação dos atores na construção de soluções frente aos problemas que se apresentam, as regras e as estruturas que compõem a gestão da política de saúde.

A coleta de dados foi por meio de análise documental e de observação participante. Os documentos analisados foram os instrumentos de planejamento em saúde, os produtos gerados durante a experiência, tais como atas das reuniões, relatórios de atividades educativas, portarias do Ministério da Saúde (MS) e da SES-DF, entre outros.

A observação participante ocorreu durante o período de agosto de 2015 a 2017, pelos autores deste artigo, todos envolvidos na condução do projeto. Buscou-se apreender registros e impressões sobre conflitos, avanços e desafios para as mudanças esperadas, o que permitiu a definição de uma cronologia dos eventos, conforme etapas descritas na sequência.

RESULTADOS

Etapa 1 – Programa de Gestão Regional da Saúde – PRS

Em agosto de 2015, foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) com o objetivo de definir diretrizes sobre a estrutura, organização e execução da Gestão Descentralizada da Saúde. O produto deste GT resultou na primeira fase da contratualização, a publicação do Decreto 37.515, de 31 de julho de 2016, instituindo o PRS. O Decreto ratifica a reorganização da estrutura administrativa da SES (Decreto nº 37.057, de 14/01/2016) em 7 Superintendências de Regiões de Saúde (SRS), 4 Unidades de Referência Distrital (URD's) e define eixos de atuação, explicitando as competências das SRS, sob a supervisão da ADCMC para implantação

do PRS, com vistas ao desenvolvimento da Atenção Integral à Saúde.

O Decreto também traz a definição do AGR, instrumento de pactuação entre a ADMC e as SRS, bem como o Acordo de Gestão Local – AGL, realizado entre as SRS e as Unidades de Saúde do território, representando os instrumentos de contratualização para operacionalização do PRS.

Etapa 2 – Curso de Gestão Regionalizada

Elaboradas as diretrizes de contratualização, optou-se por realizar a capacitação dos gestores como uma estratégia de comunicação, formação e construção integrada dos anexos do Acordo. Realizou-se o Curso de Gestão Regionalizada, com 240 gestores das 7 SRS (conforme tabela 01).

O curso de aperfeiçoamento teve a duração de um ano e 200 horas distribuídas em oito módulos norteados pelos eixos do PRS. Utilizou-se metodologia ativa como abordagem pedagógica, alternando períodos de concentração e dispersão. Nos períodos de concentração, as diferentes áreas da ADMC participavam enquanto fornecedoras do aporte teórico, sob a coordenação pedagógica da Escola de Aperfeiçoamento do SUS e da Diretoria de Gestão Regionalizada, área responsável pela implantação da Gestão Regionalizada, vinculada à Subsecretaria de Planejamento da SES-DF e, nos momentos de dispersão, eram construídos localmente os anexos iniciais do AGR.

Etapa 3 – Acordo de Gestão Regional

O Acordo de Gestão Regional (AGR) foi composto por uma minuta de contrato com as disposições gerais, princípios, diretrizes e obrigações entre as partes, além de oito anexos (conforme tabela 02).
Etapa 4 – Pactuação dos resultados

Para a quarta etapa, foram realizadas Oficinas com a ADMC, promovendo discussões sobre a redefinição das políticas, procedimentos e reorganização dos processos, definindo as principais diretrizes e traduzindo-as em metas por temática (conforme tabela 03).

Sequencialmente, a pactuação dos resultados foi realizada com rodadas de negociação entre as 7 SRS e a ADMC. Série histórica, parâmetros estabelecidos em legislações, portarias e a capacidade instalada foram avaliadas para definição de cada meta. A ADMC estabelecia sua proposta de percentual e as regiões faziam suas contrapropostas, possibilitando a contratualização

de forma consensual (conforme tabela 04).

DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Os AGRs foram implantados nas 7 SRS em dezembro de 2017, oficializando a o processo de contratualização interna da SES-DF.

O método empregado coaduna-se com as definições de Lima (2009):

‘a essência dos arranjos contratuais reside em exigir das partes contratantes clareza e foco sobre o que uma quer e a outra pode oferecer. Estes arranjos, quando formais, são materializados por um contrato, ou seja, por um “documento que proporciona uma especificação quantificada dos resultados esperados de um serviço de saúde, segundo padrões de qualidade e financiamento pré-definidos durante um determinado período.’

Foram necessários 2 anos entre o desenho do Projeto de Gestão Regionalizada e a formalização efetiva dos AGRs.

A rotatividade da alta gestão, a cultura resistente a mudanças, as legislações projetadas para modelos centralizados, a necessidade de garantir o alinhamento com os instrumentos de planejamento já existentes e a precariedade dos sistemas de informação foram algumas das limitações encontradas durante o percurso.

Para enfrentá-los, o desafio tornou-se provocar a construção conjunta da redefinição dos papéis e competências regimentais, promovendo a separação de funções, tendo de um lado a ADMC formulando políticas e diretrizes, induzindo, financiando e regulando o processo e do outro, as Regiões tornando-se corresponsáveis, com maior autonomia para execução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contratualização interna como ferramenta de gestão para a implantação da Gestão Regionalizada na Secretaria de Saúde do DF demonstrou-se assertiva, inovadora e integrada às diretrizes de saúde pública. Permite o fortalecimento da cultura de gestão por resultados, promove uma ambiência favorável para a lógica de planejamento ascendente e integrada e maior autonomia da gestão local, otimizando o provimento de suas necessidades.

Para a continuidade do Projeto de Gestão Regionalizada na SES-DF, sugere-se priorização da elaboração de diretrizes para a descentralização orçamentária-financeira, possibilitando a criação de incentivos para vinculação ao alcance de resultados e também as diretrizes locais para

a implantação dos AGLs, possibilitando a contratualização das SRS com as Unidades de Saúde dos territórios, fortalecendo a gestão por resultados e impactando em uma assistência de maior qualidade para o usuário.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 534 p. (Coleção Para entender a gestão do SUS 2011, 13).
3. Santos, Adriano Maia dos; Giovanella, Lígia. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2014, v. 48, n. 4, p. 622-631..n., 2009
4. Lima, Sheyla Maria Lemos. **Possibilidades e limites da contratualização para o aprimoramento da gestão e da assistência em hospitais: o caso dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro**. / Sheyla Maria Lemos Lima. Rio de Janeiro : s.n., 2009. ix, 316 f., il., tab. Orientador: Uribe Rivera, Francisco Javier. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)
6. Brasil. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
7. Contel, Fábio Betioli. **Os conceitos de região e regionalização: aspectos de sua evolução e possíveis usos para a regionalização da saúde**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.447-460, 2015
8. Distrito Federal (Brasil). **Decreto 37.515 de 26 de julho de 2016**. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.
9. Gottens, Leila Bernarda Donato et al. Contratualização regionalizada de serviços públicos de saúde no Distrito Federal: relato de experiência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, [S.l.], v. 7, n. 1, p. Pág. 282-308, dez. 2015. ISSN 1982-4785. doi:http://dx.doi.org/10.18673/gs.v7i1.22081.

Tabela 01

Etapas Curso de Gestão Regionalizada

Curso de Gestão Regionalizada	
Módulo 1	<i>Como construir um regimento</i>
Módulo 2	<i>Necessidades de saúde x demanda e oferta</i>
Módulo 3	<i>Acesso na Atenção Primária</i>
Módulo 4	<i>Gestão de Pessoas</i>
Módulo 5	<i>Gestão Financeiro-Orçamentária e Gestão de Custos</i>
Módulo 6	<i>Gestão de Infraestrutura e Logística</i>
Módulo 7	<i>Vigilância Sanitária, Comunicação e Informação em Saúde</i>

Tabela 02**Anexos do Acordo de Gestão Regional – AGR**

Perfil Socioepidemiográfico e Epidemiológico	Caracterização da região e sua população
Pontos de Atenção	Listagem de todas as unidades de saúde do território, segmentadas por atenção básica, média complexidade, saúde mental e atenção hospitalar, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Relação de Serviços	Capacidade instalada, por unidade de saúde, contemplando carga horária, infraestrutura e serviços disponíveis na atenção especializada e para a atenção primária, a carteira de serviços por unidade da região
Habilitações	Unidades de saúde e suas especialidades habilitadas para faturamento de recursos através do Ministério da Saúde
Faturamento	Dados de produção e faturamento da atenção básica e especializada
Custos	Unidades de custo de pessoal, materiais, serviços de terceiros e despesas gerais, representando o custo médio mensal da região
Matriz de Metas e Indicadores	Resultados pactuados em cada um dos cinco eixos do programa
Matriz de Responsabilidades	Definição dos papéis de cada uma das partes, explorando as responsabilidades segmentadas das SRS e ADMC

Tabela 03**Temas de Contratualização**

<ul style="list-style-type: none"> • Atenção Especializada; • Atenção Primária; • Rede Cegonha; • Saúde Mental; • Vigilância em Saúde. • Regulação • Gestão de Pessoas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de Custos; • Faturamento; • Informações em Saúde; • Educação Permanente; • Logística; • Infraestrutura; • Patrimônio;
--	--

Tabela 04.Exemplo de Metas Pactuadas entre uma SRS e a SES/DF

PROGRAMA DE GESTÃO REGIONAL DA SAÚDE - PRS				
RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	METAS PATUADAS	FONTE DE APURAÇÃO/SISTEMA	ÁREA RESPONSÁVEL REGIÃO
EIXO 2 – GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE				
Realizar testes rápidos de sífilis em gestantes durante o pré-natal (1º, 2º e 3º trimestres) e o parto	Número de testes rápidos de sífilis realizados por gestante no pré-natal	3 aferições	SINASC, SIH E-SUS	Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NIVEP/DIRAPS
Aumentar a captação precoce de gestantes para realização do pré-natal	% de gestantes cadastradas no pré-natal até a 12ª semana	75%	Esus, Trakcare, SINASC	Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação – GPMA/DIRAPS
Realizar investigação dos óbitos infantis em tempo oportuno (120 dias)	% de óbitos investigados em menores de 1 ano	85%	SIM	Comitê de óbito/DIRAPS