

Um desafio permanente da gestão do SUS é o fortalecimento dos vínculos interfederativos, necessários à consolidação do Sistema. As Comissões Intergestores, enquanto instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, constituem-se foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os gestores na construção de consensos federativos, em cada nível da organização do Sistema: regional, estadual e nacional do SUS.

**Figura 3 – Principais Atribuições das Comissões Intergestores**

<b>CIR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Efetivar o planejamento regional de acordo com o Plano de Saúde de cada ente federado, aprovado no respectivo Conselho de Saúde.</li><li>- Organizar a rede de atenção à saúde, definindo as suas portas de entrada.</li><li>- Definir as responsabilidades individuais e solidárias de cada ente federativo na Região de Saúde</li></ul>
<b>CIB</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Definir as regras de continuidade do acesso às ações e serviços de saúde, atendendo ao princípio da integralidade, mediante o referenciamento do cidadão a serviços localizados em outras regiões de saúde do Estado.</li></ul>
<b>CIT</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Definir as regras de continuidade do acesso do cidadão às ações e serviços de saúde, atendendo ao princípio da integralidade, mediante referenciamento a serviços localizados em regiões de saúde de outro Estado.</li></ul>

Fonte: Resolução CIT Nº 1, de 29 de setembro de 2011.

O **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde** (COAP), instituído pelo Decreto 7508/11, traduz os acordos de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde, **em cada região de saúde**, apresentando-se como um instrumento da gestão estratégica, compromissada com a transparência e a ética da gestão pública.

Para garantir que o COAP seja o resultado de uma **gestão participativa**, é necessário que se estabeleçam estratégias que incorporem a **avaliação do usuário** das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria; que haja **apuração permanente das necessidades** e interesses do usuário; e que se dê **publicidade aos direitos e deveres do usuário**, em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

O conjunto de ações e serviços de saúde deverão estar articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, que se inicia e se completa na **Rede de Atenção à Saúde**, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

A **RENASES** (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde) representa o conjunto de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde oferecidos pelo SUS à população, para atender à integralidade da assistência à saúde, cujo acesso se efetivará nas Redes de Atenção à Saúde, baseado em critérios de referenciamento, fundamentados em normas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.

A **RENAME** (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios podem definir medicamentos de forma suplementar à RENAME, para atendimento de situações epidemiológicas específicas, respeitadas as responsabilidades dos entes federativos, conforme análise e recomendação da **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS** (CONITEC), bem como solicitar incorporação e alteração de tecnologias em saúde, para complementar a RENASES, no âmbito estadual ou municipal.



Setembro – SGEPI – 0553/2014 – Editora MS

O Decreto nº 7.508/11  
e os desafios da gestão do SUS

## O DECRETO 7.508/11

A Saúde como **direito social** reconhecido na Constituição Federal de 1988 tem como fatores **determinantes e condicionantes**, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

O SUS, marco da Reforma Sanitária, concretiza o direito de todos à Saúde e o dever do Estado, mediante a implantação de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Dessa forma, as ações e serviços de saúde deverão integrar uma **rede regionalizada e hierarquizada**, constituindo, assim, um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; **atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a **participação da comunidade**.

O **Decreto 7.508/11**, ao regulamentar a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) no que diz respeito à organização do SUS, ao planejamento da Saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa, aponta novos desafios na gestão desse Sistema e institui o **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde** (COAP) como a figura jurídica que dará concretude aos compromissos de cada ente federado frente a objetivos comuns, discutidos e consensuados em cada região de saúde, respeitando a diversidade federativa e garantindo a segurança jurídica necessária a todos.

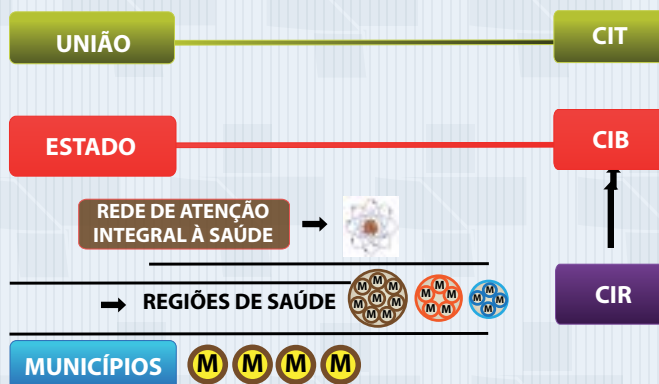


## A ORGANIZAÇÃO DO SUS

O Decreto 7.508/11 estabelece a organização do SUS em **Regiões de Saúde**, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios e que representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde, tendo como objetivos: **garantir o acesso resolutivo** e de qualidade à **rede de saúde**, constituída por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar; **efetivar o processo de descentralização**, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados, e **reduzir as desigualdades loco-regionais**, por meio da conjugação interfederativa de recursos.

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, nas Comissões Intergestores, **garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso** às ações e aos serviços de saúde; orientar e **ordenar os fluxos** das ações e dos serviços de saúde; **monitorar o acesso** às ações e aos serviços de saúde; e **ofertar regionalmente** as ações e os serviços de saúde.

Figura 1 – Níveis de Organização do Espaço da Gestão Interfederativa do SUS



Fonte: DAI/SGEP/MS.

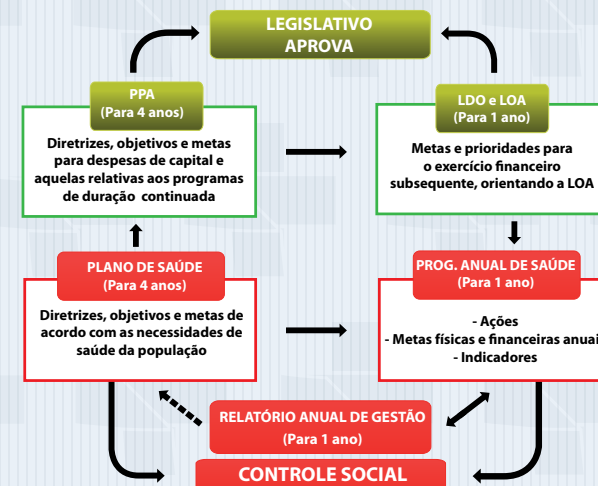
## O PLANEJAMENTO DA SAÚDE

O planejamento em saúde, **obrigatório** para os entes federados bem como indutor de políticas para a iniciativa privada, será ascendente e integrado, orientado pelas **necessidades de saúde da população**, devendo compatibilizar-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. Cabe aos **Conselhos de Saúde** deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades e a expressão do planejamento em saúde dar-se-á em cada Plano de Saúde.

O **Mapa da Saúde** (descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada), devendo ser utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos.

Para que o **Plano de Saúde** possa ser executado, é necessário que esteja alinhado com o **Plano Plurianual** (PPA), que é o instrumento que materializa as políticas públicas traduzindo-as em Diretrizes, Programas, Ações e Metas a serem implementadas num período de 4 anos.

Figura 2 – Instrumento de Planejamento e Orçamento no Sistema Único de Saúde



Fonte: DAI/SGEP/MS.