

## **PROJETO PRI-PE**

### **ATIVIDADE 2: ALINHAMENTO CONCEITUAL E METODOLÓGICO DO PRI-PE**

#### **REGISTROS DO PENSAR EM SAÚDE SOBRE FINANCIAMENTO EM SAÚDE**

4º dia – 29.06.2021

## **1. APRESENTAÇÃO**

### **1.1 Abertura:**

- Acolhimento e boas-vindas aos participantes.
- Relato da síntese das discussões do último encontro, referente ao Financiamento em saúde.
- Apresentação do conceito elaborado, de forma coletiva, para Pernambuco, sobre:
  - Financiamento em Saúde Regional e Macrorregional: como construir?
  - Potencialidades
  - Desafios
  - Estratégias

### **1.2 Participantes:**

Grupos Condutores Central (GCC), Macrorregionais (GCM) e Regionais (GCR).

Total de Participantes: 135

## **2. TRABALHANDO OS CONCEITOS SOBRE FINANCIAMENTO EM SAÚDE**

### **2.1. Trabalhos dos grupos e alinhamento na plenária final**

#### **• Financiamento em Saúde Regional e Macrorregional: como construir?**

As discussões trouxeram compreensões sobre o conceito, potencialidades, desafios e estratégias para o nivelamento de compreensão e estratégias para o **Financiamento em Saúde Regional e Macrorregional** no Estado de Pernambuco.

## 2.1.1. Trabalhos dos grupos

### a) Financiamento em Saúde

#### Grupo Macro I –

- O financiamento requer mudança de atitude, devendo acontecer de forma tripartite, na perspectiva de potencializar a atenção básica, e seguir buscando as melhorias de acesso e de assistência a saúde. Percebeu-se ainda a dificuldade de se ratear recursos escassos, consideramos que não temos recurso novo para ser partilhado. Torna-se evidente ainda a necessidade de planejar para se identificar as necessidades de recursos.
- Retomamos ainda a discussão acerca do atual papel da atenção básica diante das ilimitadas necessidades da população e da escassez de recursos, que faz com seja necessário se elencar prioridades de forma permanente.
- O dinheiro novo é essencial no processo de financiamento e ao mesmo tempo temos enquanto discussão definir critérios de rateio, e a necessidade e responsabilidade de cada ente federado, olhando para o conjunto do financiamento, e se não é possível revisitar os critérios já estabelecidos.
- Como a falta de financiamento influencia no processo de tentativa de desmonte da APS que deveria funcionar como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado.
- Necessidade do fortalecimento em região, em rede, em macrorregião, na busca pelas mudanças no atual financiamento, e na reorganização e otimização dos recursos disponíveis dentro da RAS.

#### Potencialidades:

- A existência dos espaços instituídos de governança dentro das regiões, o papel da CIB e CIT;
- Utilização das ferramentas de economia em saúde, com estudo dos centros de custos, para rastreamento e contratualização de serviços.

#### Desafios:

- Falar de financiamento requer a compreensão da necessidade de novos recursos, e de se entender a pulverização dos já existentes, esse processo de pulverização acaba dificultando os gestores acompanharem as diversas entradas de recurso, bem como a alocação dos mesmos. Torna-se necessário um mapeamento permanente dos recursos disponíveis.

## Aspectos considerados importantes para o Financiamento:

- Alocação de recursos a partir da necessidade coletiva;
- Necessidade de compromisso coletivo, bem como a necessidade de se implementar um modelo de atenção a saúde que atenda a necessidade das macrorregiões;
- Necessidade de se reavaliar o que é custo de saúde dentro desse processo;
- A importância da governança dentro da rede colaborativa;
- O processo de financiamento da saúde;
- O papel da atenção básica como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado;
- Modelo de financiamento centrado no modelo estipulado pelo MS
- Os consórcios como potencialidade dentro das regiões;
- Necessidade de pensar o financiamento dentro dos territórios;
- Como o Previner Brasil vai dar conta da necessidade de financiamento da AB;
- Possibilidades de financiamento da saúde diante de um congelamento de gastos, poucos recursos. (EC – 95);
- Mudança na lógica do financiamento da saúde partindo do MS;
- O papel da regulação da RAS partindo da APS.

## Grupo Macro II –

- Compreender a Rede de Assistência e os fluxos de Regulação para então ter subsídios para os processos de tomada de decisões a partir da utilização dos recursos financeiros;
- Compreender esses processos a partir da análise situacional para então fazer uso eficiente dos recursos financeiros, relacionando as necessidades de saúde e o seu custo, refletida em investimento e custeio/manutenção, tendo como ponto inicial de estudo a Atenção Básica com qualidade;
- O financiamento deve ser pauta presente nas conferências municipais de saúde nesse ano para que dentro do planejamento ele seja implementado numa ótica das necessidades em saúde da população, seja no âmbito municipal ou macrorregional;
- O planejamento financeiro deve considerar os indicadores epidemiológicos e para isso é preciso qualificar a alimentação dos sistemas de informação para então subsidiar a gestão com informações reais e que servirão de base para as tomadas de decisões na Região;
- Compreender e entender o financiamento numa perspectiva compartilhada entre os entes federados, onde cada ente dentro de suas competências pode ampliar a assistência e a ampliação das RAS;



- debate sobre o financiamento deve passar pelos critérios de rateio e discutir a partir das realidades locais elencando prioridades e refletindo se o modelo de gestão financeira instituído no momento atende as necessidades.

#### **Potencialidades:**

- com o PRI o financiamento é fundamental para que a efetividade da regionalização seja garantida;
- Importância de articulação entre os instrumentos de planejamento e orçamentários, a exemplo do PPA. Haja vista que Plano Municipal a ser elaborado nesse ano deve estar refletido no PPA e para isso é preciso compreender o custo em saúde e o modelo de gestão instituído.

#### **Desafios:**

- aumento do investimento no setor saúde e utilização eficiente desses recursos;
- ampliação e/ou qualificação dos serviços prestados;
- os recursos que hoje estão disponíveis são utilizados na sua maioria para custear as despesas e não resta muito para investimento;
- fundamental priorizar a organização das RAS, definindo melhor os critérios de fluxos assistenciais.

#### **Grupo Macro III –**

Rever as pautas de co-financiamento da APS, considerando a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária;

- Realização de um diagnóstico que apresente uma série histórica de produção e investimento, abrangendo também o teto MAC;
- Pautar e executar a implantação dos serviços, conforme previsão do Plano Municipal de Saúde, que por sua vez, deve ser construído pela própria equipe técnica, com base no diagnóstico situacional do município;





- Pactuar/comprar serviços pelo valor da tabela SUS, principalmente quando se trata da tabela relativa à Assistência Ambulatorial de Médio e Alto Custo/Complexidade (MAC), sendo necessária uma nova discussão dos valores da referida tabela.

### **Potencialidades:**

- O fato de o consórcio ser vantajoso para algumas regiões, principalmente quando todos os municípios pertencem a um único consórcio.

### **Dificuldades**

- Pouco conhecimento das reais necessidades de valor de custeio dos serviços, o custo real dos serviços existentes e a falta de autonomia para discutir sobre mudança nos valores vigentes;
- Dificuldade em discutir e repactuar a PPI.

## **Grupo Macro IV**

O financiamento visa garantir assistência universal e gratuita com planejamento financeiro no cenário de restrições orçamentárias é um desafio em que o gestor deve buscar alternativas de investimento em que possibilite uma saúde, de fato, para todos.

Financiamento em saúde deve partir da compreensão da Atenção Primária como modelo que estrutura as necessidades de saúde da população.

### **Potencialidades:**

Consórcios visto como uma real possibilidade para o financiamento macrorregional; Os espaços de governança com CIR e CRIE na discussão do financiamento interestadual de forma clara.

### **Desafios:**

Necessidade de reconhecimento legal, pelo Ministério da Saúde, da Rede PEBA (Pernambuco-Bahia), bem como a rediscussão da PPI;

Financiamento interestadual

Construção de consensos com organização do fluxo assistencial e regulação interestadual em sistema que supere a dificuldade de compra de serviços e

limitações entre outros estados, assim como redimensionamento da capacidade tecnológica da região;

- Monitoramento e Avaliação das contratualizações dos serviços a partir do PRI será um grande desafio, tendo em vista na IV macro/PE tem abrangência interestadual;
- Alguns processos na regulação interestadual precisam ser rediscutidas, como os protocolos consensuados em conjunto com a Bahia;
- Muita dificuldade em fazer contratualização pela tabela SUS que é muito baixa. MS precisa repensar nesses valores, atualizar.

### **Aspectos considerados importantes para o Financiamento:**

Assegurar estratégias de consórcios macrorregionais que operacionalize e economize recursos em benefício da rede por meio de documento formal que normatize contratualizações e partilha de serviços;

- Como potencializar os recursos disponíveis?
- É desafiador pensar em processo ascendente de planejamento diante de tantas dificuldades. Tudo o que foi dito hoje faz repensar e coloca o grande desafio do PRI. Tentar reconstruir essa tabela e pensar para fora dela. Quais estratégias? Como colocar tudo isso que dialogamos nesses encontros em prática?
- Será necessário fazer um redirecionamento da capacidade tecnológica da IV macro e assim vislumbrar qual é o potencial dela. Adequando-a e não cometer mais erros de antigamente
- Realização de um PRI interestadual na IV Macro.

### **3. Alinhamento na Plenária Final**

#### **- Plenária final e alinhamento da produção dos grupos – Facilitadores:**

A plenária final foi conduzida por René Santos e Rodrigo Lacerda, ambos representantes do CONASS e CONASEMS, respectivamente. Trouxeram reflexões sobre a necessidade de saber a real necessidade de recursos financeiros dos municípios e nas macrorregiões, sendo o PRI um momento importante pra ter a leitura da realidade, compreendendo o mesmo como um instrumento político para a solicitação de mais recursos. Na compreensão dos mesmos, o PRI não pode virar uma nova frustração por que se continue pensando no financiamento como um fim em si mesmo. Para tanto precisa ser institucionalizado e incorporado aos instrumentos de planejamento no SUS.



Salientaram que é preciso pensar em uma nova reformulação de financiamento. Afirmam que o aumento da tabela só beneficiará os prestadores e que provavelmente não resolverá o problema. É necessário criar valores de referências para cada região, macrorregião, estado e município. Salientam que os valores podem mudar de uma macro para outra. Por isso dependerá das necessidades de saúde daquela região. É importante que sejam consideradas as necessidades de saúde da região e não de serviços. Ressaltando que essa lógica precisa ser invertida.

Ressignificar o modelo de atenção a saúde vai permitir que se repense inclusive o que se paga e como. Consideraram que é fundamental tirar o foco do incêndio e pensar estratégias para tentar saná-los e não tê-los novamente. As escolhas da gestão são importantes nesses casos. A peça orçamentária é a radiografia da gestão. Se elas não refletem o planejamento alguma coisa está errada.

Outro aspecto ponderado diz respeito à Pandemia e o pós pandemia. Segundo os facilitadores, é necessário pensar no SUS após pandemia e nos aprendizados que ela nos trouxe, pensar com inovação e criatividade. Talvez precisemos de menos normas e mais integração. E talvez o PRI seja esse caminho. Isso só será real se a CIB transformar o PRI não numa peça burocrática, mas numa estratégia de gestão.

#### 4. DEFININDO CONCEITOS

##### 4.1. Produto da Plenária

###### **Considerações sobre o Financiamento Regional e Macrorregional:**

O PRI é um momento fundamental para se repensar as estratégias de mapeamento das necessidades de saúde nas Macrorregiões do Estado e, desta forma, ter um levantamento o mais próximo possível da realidade das necessidades de saúde da população podendo assim aplicar os recursos disponíveis nestas necessidades. Bem como, ter um diagnóstico do recurso necessário para pleitear o aumento dos mesmos com respaldo técnico.

###### **Potencialidades:**

- Consórcios visto como uma real possibilidade para financiamento macrorregional;
- Articulação entre os instrumentos de planejamento e orçamentários, a exemplo do PPA. Haja vista que Plano Municipal a ser elaborado nesse esse ano deve



modelo de gestão instituído;

- A existência dos espaços instituídos de governança dentro das regiões, o papel da CIB e CIT.

**Desafios:**

- Reconhecimento legal, pelo Ministério da Saúde, da Rede PEBA (Pernambuco-Bahia), bem como a rediscussão da PPI;

Aumento do investimento no setor saúde e utilização eficiente desses recursos;

- Ampliação e/ou qualificação dos serviços prestados;
- Organização das RAS, definindo melhor os critérios de fluxos assistenciais e como caminho para o financiamento regional e macrorregional.