

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE

ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS (PNPIC) NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS

Dezembro, 2020.

Elaborado pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e
Complementares em Saúde (CNPICS)

Coordenadores
Daniel Miele Amado
Paulo Roberto Sousa Rocha

Equipe técnica
Amanda Gomes Gregori
Fernanda Elizabeth Sena Barbosa
Gabriela Santos Almeida
Layza Nogueira Dias dos Santos
Lorena Toledo de Araújo Melo

Colaboração
Ana Tânia Lopes Sampaio

Sumário

Apresentação	4
1. 5	
2. 6	
2.1. As Conferências de Saúde como base inicial do Planejamento Ascendente e participativo	7
2.2 O Plano de Saúde como instrumento obrigatório na estruturação e implementação das ações da Política de PICS nos estados e municípios	8
2.3. A Programação Anual de Saúde (PAS) como instrumento para a implementação da Política de PICS na dos estados e municípios.	10
2.4. Programação Pactuada das Ações contidas nas Políticas de PICS nos estados e municípios	11
2.5 Prestação de Conta das Ações Implementadas da Política de PICS nos estados e municípios	16
2.5.1 Prestação de Contas Quadrimestral-	17
2.5.2 O Relatório de Gestão	17
3. GERENCIANDO OS RECURSOS DO SUS NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNPIC NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS	18
3.1. Gestão do Fundo de Saúde	18
3.2. Captação de recursos para o fundo de saúde	20
3.2.1 Recursos que podem ser repassados pelo FNS	21
3.3. Cadastramento do proponente para celebração de convênios ou contrato de repasse pelo ministério da saúde	24
3.4. Responsabilidade dos Gestores na Prestação de Contas dos recursos do Fundo de Saúde/PICS	25
4. 26	

Apresentação

O Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para Gestores do SUS, foi elaborado pela Coordenação Nacional de Práticas

Livreto 4 - Estratégias de Implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) nos municípios e estados

Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS), do Departamento de Saúde da Família (DESF), da Secretaria de Atenção Primária (SAPS), do Ministério da Saúde (MS), com objetivo de disponibilizar informações e conhecimentos acerca da Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e suas potencialidades para a gestão e atenção à saúde, visando fomentar um processo permanente de qualificação da prática profissional e de gestão e melhoria na oferta de serviços de saúde prestados pelo SUS. O processo de planejamento integra todo o ciclo de implementação, efetivação, monitoramento e avaliação de uma política de saúde.

O Guia é um documento composto por oito livretos temáticos, com materiais técnicos orientativos sobre as diferentes temáticas referentes à gestão em saúde associadas às diretrizes e objetivos da (PNPIC), com o intuito de promover o diálogo permanente baseado na troca de experiências de gestores e gestoras sobre o cotidiano da gestão, visualizando as possibilidades e potencialidades de se implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) informadas por evidências nos contextos da gestão e da atenção à saúde. Pretende-se ainda que estes materiais tenham seu valor de uso no cotidiano da gestão do SUS, como instrumento estratégico de apoio e orientação do reconhecimento da PICS nos municípios e estados.

Este livreto - ***Estratégias de Implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) nos municípios e estados*** – aborda os principais elementos e estratégias para implementação da Política de PICS nos estados ou municípios, e assim, viabilizar a construção de diretrizes dessa política de forma reputada e concreta nos instrumentos de planejamento e orçamento público. Espera-se que esse documento possibilite a elaboração de estratégias para a inserção da Política de PICS de forma ascendente, do nível local até o federal, em diálogo com órgãos deliberativos – conselhos de saúde -, com objetivo de compatibilizar as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS (PNPIC) NOS
MUNICÍPIOS E ESTADOS

**1. COMPREENDENDO O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA PNPIC
NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS**

A partir da Constituição Federal (CF) de 1988, a legislação pública vivencia uma profunda transformação afetando diretamente o processo das gestões estaduais e municipais.

No que se refere ao setor saúde, conquistamos o Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter universal, pautado no conceito ampliado de saúde, tendo a atenção integral como diretriz constitucional que define a mudança no paradigma do cuidado.

Com a regulamentação do SUS pelas Leis 8.080/90 e a LC 8.142/90, estabeleceu que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, com a participação de seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União.

Para implementar a PNPIC nos estados e nos municípios, recomenda-se a elaboração e publicação da Política de Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) e da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares nos Municípios (PMPIC), de forma a normatizar características e necessidades locais.

A construção dessas políticas deverá ser norteadas pela PNPIC, tendo, no entanto, suas diretrizes próprias para implantação e regulamentação dos serviços de práticas integrativas e complementares na sua rede pública de saúde, lembrando que o gestor tem autonomia para elaborar normas técnicas para inserção dessa política no SUS.

Para implementá-las, os gestores terão que aportar do modelo orçamentário brasileiro **definido pela CF de 1988** que se compõe de três instrumentos: o **Plano Plurianual – PPA**, a **Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO** e a **Lei Orçamentária Anual – LOA**. No âmbito da saúde, os **Planos de Saúde (PS)**,

Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão serão os instrumentos de planejamento e programações locais essenciais para os gestores estaduais e municipais terem a garantia de seus financiamentos previstos na peça orçamentária na sua esfera de governo.

Neste sentido, para haja a concretização da PNPIC, nas esferas estaduais e municipais, faz-se necessário que as Políticas de PICS estaduais e municipais, integrem parte dos conteúdos do Plano de Saúde, assim como das Programações Anuais de Saúde e da Prestação de Conta Quadrimestral.

Dito isso, destaca-se que para esse processo de implementação efetivar-se, será necessário obedecer aos princípios legais do planejamento ascendente no SUS, significa que as demandas devem partir do nível local do território de saúde, ou seja, dos municípios para os estados e posteriormente para União.

2. PLANEJAMENTO ASCENDENTE E PARTICIPATIVO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PNPIC NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

Para a implementação da Política de PICS nos estados ou municípios, é fundamental primeiramente tornar as diretrizes dessa política reputada e concreta nos instrumentos de planejamento e orçamento público. Neste sentido, faz necessário a construção de estratégias para a inclusão da pauta de PICS nas Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos (primeiro ano de gestão federal e estadual).

2.1. As Conferências de Saúde como base inicial do Planejamento Ascendente e participativo

As Conferências de Saúde são espaços institucionais que contam com a participação social, na qual, tem a responsabilidade de avaliar de forma democrática a situação de saúde, propor diretrizes para as políticas de saúde e definir prioridades para o planejamento em saúde nos três níveis do governo (federal, estadual e municipal). Participam das conferências vários atores da sociedade, como, representantes dos usuários, trabalhadores e gestores do SUS.

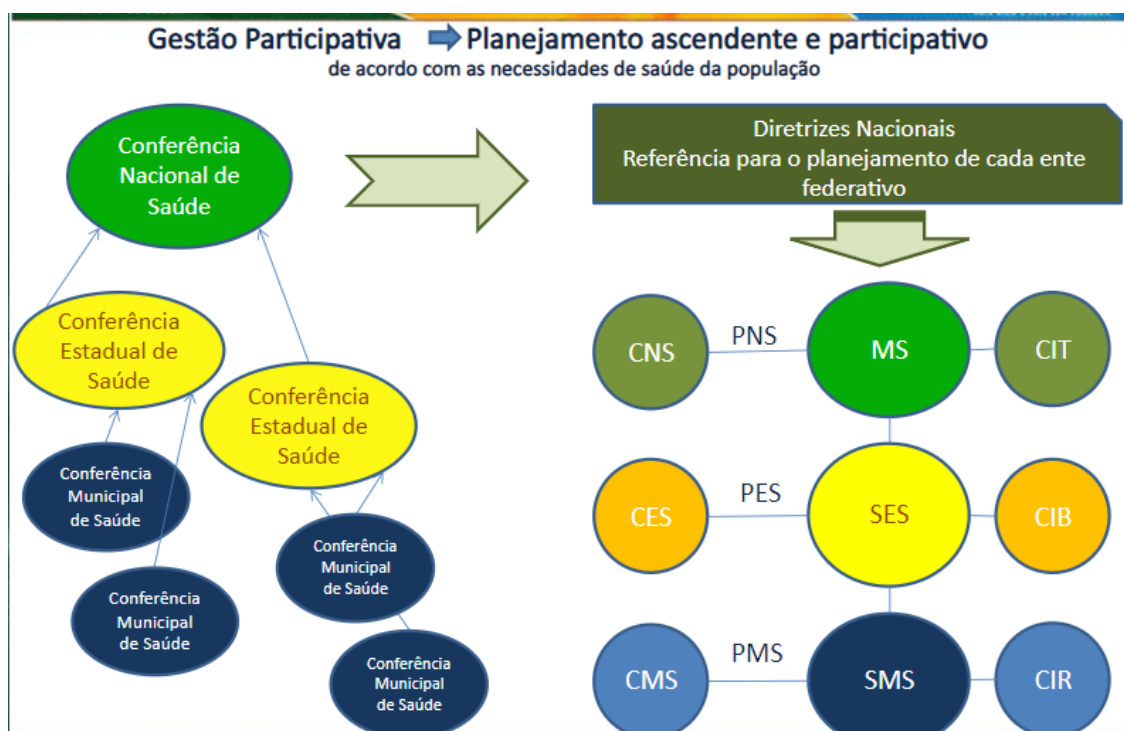
Inicialmente acontecem as Conferências Municipais, onde são definidas as prioridades locais para o Plano de Saúde e a eleição dos delegados (as) que irão participar da Conferência Estadual e eventualmente, da Nacional. Durante a etapa municipal são aprovadas as propostas, na qual, os delegados (as) levarão para a Conferência Estadual que por sua vez elegem suas prioridades para os planos estaduais e encaminham as proposições de âmbito nacional para Conferência Nacional de Saúde (CNS). Por fim, acontece a Conferência Nacional de Saúde (CNS), com delegados eleitos nas Conferências estaduais, onde as demandas apresentadas pelas Conferências municipais e estaduais serão votadas para constituir as **Diretrizes Nacionais referência de planejamento de cada ente federativo** e assim, nortear todo planejamento no âmbito municipal, estadual e federal.

A partir deste contexto, ressalta-se a importância da inserção de usuários, profissionais e gestores, empenhados no fortalecimento das PICS no SUS em espaços de protagonismo nos debates das Conferências de Saúde, proporcionando mobilizações nas discussões na pauta de PICS. Cabe ainda salientar, que apenas a nível municipal são pautadas propostas para aprovação nas conferências e deste modo, nas Conferências Estaduais e na Conferência Nacional, não são incluídas novas propostas. Reforçando a importância da participação dos atores a nível municipal para o fortalecimento das PICS no SUS.

Os Relatórios provenientes dessas Conferências deverão servir de base para elaboração dos Planos de Saúde em cada esfera de governo, pautados nas Diretrizes Nacionais aprovadas na CNS, sendo importante reforçar que **as demandas dos Planos de Saúde, obrigatoriamente deverão fazer parte dos Planos Plurianuais e das Leis Orçamentárias** em cada esfera de governo. E assim, possibilitar recursos necessários para implementação das PICS nos estados e municípios.

Neste sentido, para implementar uma política de PICS a nível municipal ou estadual, os pressupostos apresentados nas Conferências deverão obrigatoriamente compor o Plano de Saúde e servir de base para as Programações Anuais como requisitos para garantia de espaços políticos e financeiros que garantam a viabilidade executiva das ações.

Figura 1. Gestão Participativa: Planejamento ascendente e participativo.



Fonte: MS, 2018

2.2 O Plano de Saúde como instrumento obrigatório na estruturação e implementação das ações da Política de PICS nos estados e municípios

O Plano de Saúde é um documento que sistematiza um conjunto de propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população, levando em conta as proposições das Conferências de Saúde. A elaboração do Plano de Saúde inicia a partir das Diretrizes Nacionais, referência para planejamento de cada ente federativo, resultado das Conferências de Saúde. Os gestores estaduais e municipais, com a colaboração do Conselho de Saúde, deverão definir com suas equipes técnicas a elaboração do Plano de Saúde, destacando nessa etapa a formulação de uma diretriz prioritária para as PICS, na qual, deverá ter sido aprovada anteriormente na conferência.

Importante ressaltar que o Plano de Saúde é um documento que norteia a elaboração do orçamento do governo no tocante à saúde. Este entendimento vale para os Planos de Saúde e para as Programações Anuais de Saúde, pois conforme o §2º do art. 36 da LC n. 141/2012, antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, os entes da federação deverão encaminhar a Programação Anual do Plano de Saúde ao

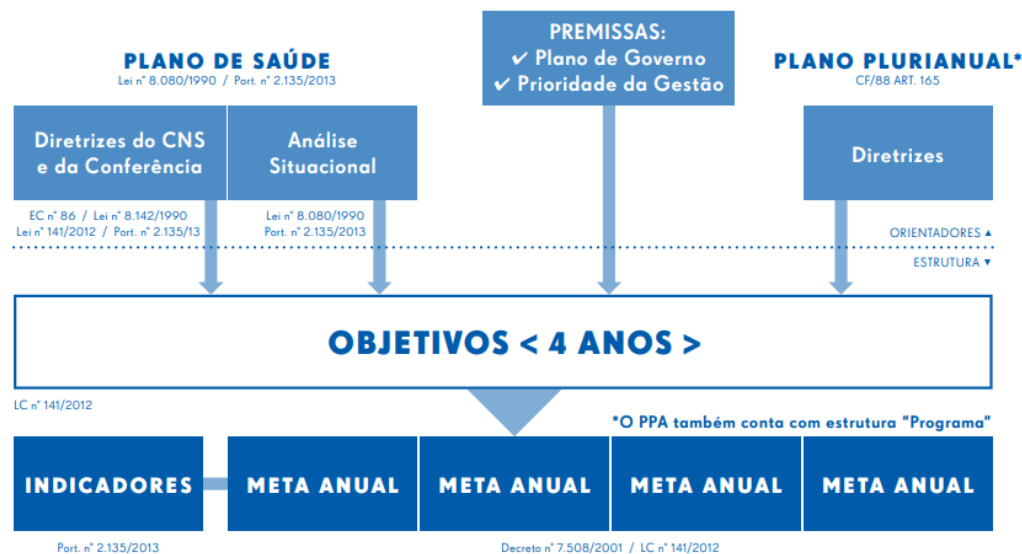
respectivo **Conselho de Saúde** para aprovação. Isso significa que o orçamento deriva do processo de planejamento da gestão.

Lembrando que o Plano de Saúde considera as diretrizes definidas pelos Conselhos e pelas Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e à aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS-DigiSUS).

No tocante a implementação da PNPIC nos estados e municípios é fundamental destacarmos a necessidade das ações das PICS em todas etapas

- ✓ Na análise situacional, deverá ser apontada a carência de estrutura de serviços para o oferecimento das PICS no sistema de saúde, consequentemente nas Redes de Atenção à Saúde, a ausência de destinação de recursos financeiros para suas ações, a importância dessas ações para melhoria do acesso, com qualidade e baixo custo, para a produção de evidências e conhecimentos, para tecnologia, para o fortalecimento da gestão, produção e inovação em saúde;
- ✓ Na definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PS, os gestores estaduais e municipais devem especificar de forma compreensível e bem descrita, as diretrizes, objetivos e metas que compõem a política local de PICS (PEPIC ou PMPIC).
- ✓ Na descrição do processo de monitoramento e avaliação, deverão ser definidos os indicadores de desempenho para avaliar e monitorar as ações de PICS, considerando que esses resultados permitem proporcionar maior visibilidade.
- ✓ Na metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde é importante a inserção das ações de PICS, como parte importante da negociação entre esses gestores.

Figura 2. Planejamento governamental: Relação entre o Plano de Saúde e o Plano Plurianual



Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

2.3. A Programação Anual de Saúde (PAS) como instrumento para a implementação da Política de PICS na dos estados e municípios.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento de planejamento do SUS que operacionaliza as **intenções expressas no Plano de Saúde**, e tem como objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados, ressaltando que é imprescindível estar expressas neste instrumento as intenções da Política de PICS. Neste sentido, existe a necessidade de constar no documento o seguinte conteúdo:

- ✓ A definição das ações de PICS, que no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;
- ✓ A identificação dos indicadores de PICS, que serão utilizados para o monitoramento da PAS;
- ✓ Previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento das metas traçadas para PICS na PAS.

Figura 3. Modelo da Programação Anual de Saúde

Fonte: Ministério da Saúde, 2016

2.4. Programação Pactuada das Ações contidas nas Políticas de PICS nos estados e municípios

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) está instituída no âmbito do SUS desde 2006, sendo um instrumento fundamental da gestão pública da saúde em

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE				
Vigência do Plano de Saúde: / / a / /				
Identificação/Esfera de Gestão:				
Ato do Conselho de Saúde de avaliação do Plano de Saúde: (especificar documento com número e data)				
Diretriz:				
Objetivo:	Meta do Plano de Saúde:		Meta Anual:	
Indicador:				
Ações Anuais	Projeto/ Atividade (PLOA)	Orçamento (previsão de alocação)	Entrega/ Produto/ Iniciativa	Prazos

Obs: As linhas Diretriz, Objetivo, Indicador, Meta, Ação podem ser replicadas quantas vezes sejam necessárias.
O próprio quadro também pode ser reproduzido para Diretrizes distintas.

consonância com o processo de planejamento de saúde e visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.

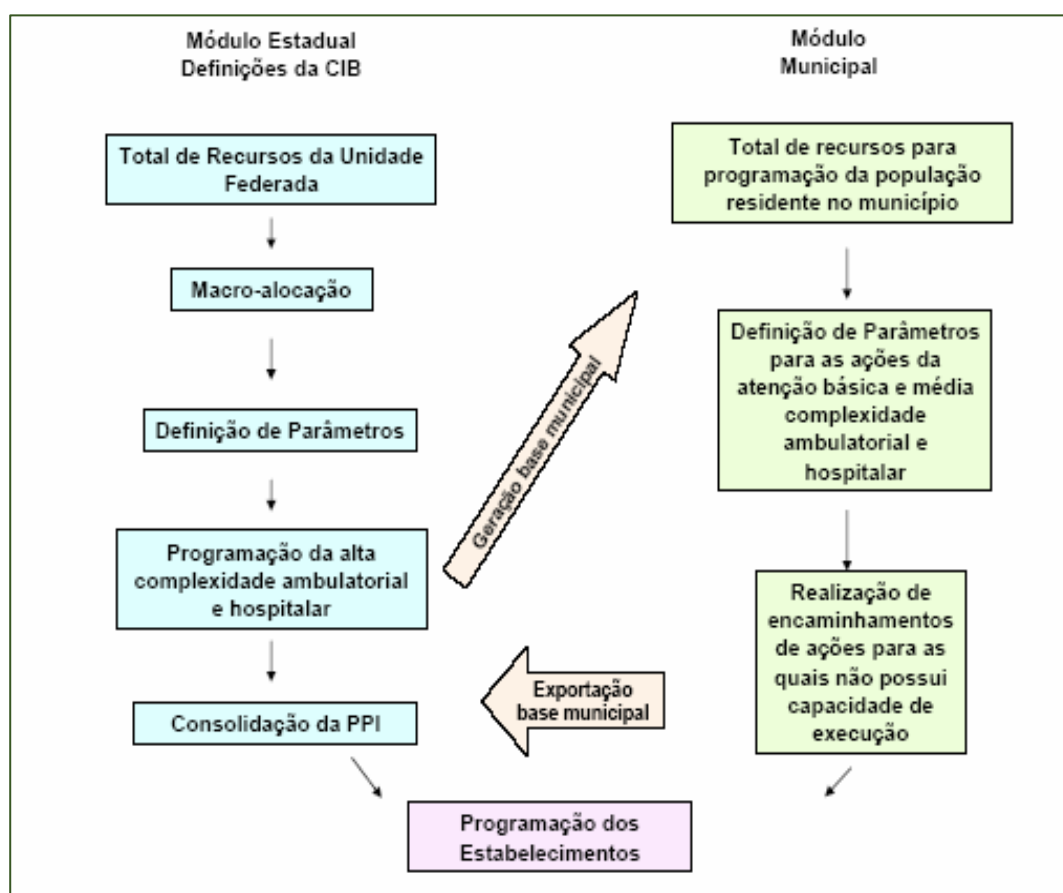
A elaboração da PPI observa critérios e parâmetros definidos pelas Comissões intergestores e aprovados pelos respectivos Conselhos. No tocante aos recursos de origem federal, os critérios, prazos e fluxos de elaboração da programação integrada e de suas reproprogramações periódicas ou extraordinárias são fixados em ato normativo do MS e traduzem as negociações efetuadas na CIT e as deliberações do CNS.

A PPI envolve as atividades de **assistência ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e de epidemiologia e controle de doenças**, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo. Essa Programação traduz as responsabilidades de cada município com a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, quer pela oferta existente no próprio município, quer pelo encaminhamento a outros municípios, sempre por intermédio de relações entre gestores municipais, mediadas pelo gestor estadual. Importante Devendo explicitar os pactos de referência entre municípios, gerando a parcela de recursos destinados à população própria e referenciada.

No contexto das PICS é fundamental a inserção das ações de PICS nos espaços de pactuação e negociação intergestores, proporcionando maior visibilidade e fortalecimento das PICS. E cabe salientar que os gestores estaduais e municipais dispõem de diferentes responsabilidades, na implementação da política de PICS, visto que a PMPICS é de total execução no território de saúde, já o gestor estadual tem um papel mais abrangente de referência, de caráter organizacional, político, apoiador e regulatório.

A PPI exerce papel fundamental nos espaços de ampliação das ações de PICS além dos municípios, ou seja, na lógica de rede regionalizada estadual. Assim sendo, as Políticas Municipais de PICS apresentam suas demandas e negociam no âmbito das Regiões de Saúde e oferta de serviços subsidiados pela Política Estadual de PICS. Esta fase acontece a nível regional com o apoio do Mapa de Saúde e corresponde à quantificação das ações e dos serviços de saúde a partir da aplicação de parâmetros de cobertura e concentração e sua respectiva pactuação de referências dentro da CIR e propostas de pactuação de referências para fora da CIR. Para realização desta etapa, o Ministério sugere a criação de um Grupo Condutor da Programação Regional e aconselha que um dos membros desse grupo seja um profissional que reconheça a importância das PICS na Rede de Atenção.

Figura 4. Processo de programação e pactuação integrada



Fonte: Ministério da Saúde, 2017

Com o apoio do Mapa da Saúde, são pactuadas as referências para execução das ações e dos serviços de saúde inter-regionais. Dependendo da configuração técnico-operacional, pode acontecer na macrorregião e no âmbito estadual, conforme definição ocorrida na fase de configuração.

Como resultado dessas pactuações de referências são consolidados os quantitativos físicos alocados em cada município para atendimento da população própria e referenciada, como também é realizada uma estimativa de impacto financeiro decorrente dos pactos firmados. Pode ocorrer na macrorregião e no âmbito estadual ou somente no âmbito estadual. A análise realizada nesta fase explicita as necessidades em saúde e fornece subsídios para futuros investimentos nas regiões.

As PICS são reconhecidas como um pilar importante de cuidado na saúde da população, e para isso faz necessário garantir oferta nos serviços e profissionais qualificados. E inclusive, se a demanda não aparecer como uma

necessidade dos municípios (mesmo de pequeno porte), a negociação para oferta de PICS e outros municípios maiores poderá ser prejudicado, a nível de região, ou seja, as PICS não serão identificadas como uma demanda, com necessidade de estruturar Serviços de Referências em municípios de maiores portes nas Regiões de Saúde, dificultando a aquisição de recursos para investimento e em estruturas e garantia de profissionais especializados para oferecer esses serviços na Rede SUS.

Ressaltamos que os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente (PAS e LDO/LOA) e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde. É essencial a inserção das ações de PICS como possibilidade de custeio na Programação Pactuada do modelo assistencial proposto, para assim justificar a necessidade de recursos para investimento.

Os principais objetivos da PPI da assistência:

- Buscar a equidade de acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade;
- Orientar a alocação de recursos financeiros Federais de custeio da assistência à saúde pela lógica do atendimento às necessidades de saúde da população;
- Explicitar os recursos federais, estaduais e municipais que compõem o total de recursos do SUS destinados às ações e serviços de saúde, definindo assim os limites financeiros globais para assistência de todos os municípios;
- Consubstanciar as diretrizes de regionalização da assistência à saúde, mediante a adequação dos critérios de distribuição dos recursos, dando concretude à conformação de redes assistenciais regionalizadas e hierarquizadas.

Fundamental destacar o papel do gestor estadual na fomentação da PEPIC, na garantia da referência e fortalecimento dessas práticas nas Regiões de Saúde. Lembrando aos gestores estaduais e municipais a possibilidade de

formação de consórcios intermunicipais, conforme a Lei 8080/90, em seu Art. 10, que afirma aos municípios a possibilidade de constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam. Esta será uma viável possibilidade para concretização, por exemplo, de Centros de Referências em PICS (CRPICS), e inclusive em municípios que existam CRPICS pactuarem e negociarem o oferecimento dos serviços a outros municípios menores através da PPI.

No âmbito estadual e municipal outra exitosa alternativa em relação à implementação da PNPIIC nos estados e municípios, são as parcerias através de convênios ou **Termos de Cooperação Técnica (TCT)** com as Universidades no sentido de implantar Laboratórios, do tipo Escolas Serviços, que ofereçam ensino, pesquisa, extensão e ações de atenção em PICS, conveniado com o Ministério da Saúde. Essas experiências têm sido de importante avanço considerando a relação fundamental do ensino com o serviço e os avanços necessários para as evidências científicas.

Laboratório de Práticas integrativas e complementares em Saúde -LAPICS/UFRN

O LAPICS é uma unidade administrativa da UFRN, vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva - DSC do Centro de Ciências da Saúde - CCS. Constitui-se como um espaço que está alicerçado no tripé da academia (pesquisa-extensão-formação) potencializando habilidades terapêuticas, ampliando o cuidado e principalmente fortalecendo a PNPIIC.

O **Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)** é outro instrumento relevante para fortalecer esta parceria no campo das PICS. Suas diretrizes foram publicadas em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Educação na Portaria Interministerial no 1.127 de 04 de agosto de 2015. Trata-se de um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente ofertado aos atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos

participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS

O COAPES é proposto para facilitar os processos de negociação e tomada de decisão que envolvam ações de integração ensino-serviço-comunidade. A contratualização do COAPES pretende garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenário de prática e direcionar esforços para que os programas de formação contemplem compromissos da educação superior com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do território.

Este espaço de negociação na formação para o SUS possibilita campos importantes para as PICS, sendo fundamental estar em evidência, apresentando os resultados positivos dessas práticas no SUS e viabilizar a formação na área de forma prioritária. Os municípios e regiões que forem contemplados pelo COAPES, os gestores estaduais e municipais devem ficar atentos junto a suas equipes gestoras, no sentido de garantir metas relacionadas à atenção e formação em PICS na contratualização.

2.5 Prestação de Conta das Ações Implementadas da Política de PICS nos estados e municípios

Considerando a importância de sustentar o avanço contínuo das Políticas de PICS nos territórios. A prestação de conta das ações implementadas de PICS é um momento essencial para os gestores e suas equipes, conquistarem espaços de confiabilidade e conseguirem adesão de outros atores do sistema, no sentido de ver as PICS como de fato, um dos caminhos para a atenção Integral no SUS, já definida desde a constituição de 1988. Neste sentido, passaremos a falar da importância do Relatório de Gestão Anual (RAG) e da prestação de Contas Quadrimestral das Ações de Saúde nos Estados e Municípios.

2.5.1 Prestação de Contas Quadrimestral, é obrigação dos gestores da saúde apresentarem, a cada quadrimestre anterior, o **Relatório Detalhado do Quadrimestre (RDQ)**, constando os resultados das

metas da PAS previstas e executadas, as quais deverão ser monitoradas e acompanhadas, conforme prevê a LC n. 141/2012. Esta prestação de contas serve de instrumento de para monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde e deve ser apresentada pelo gestor do SUS, ao Conselho de Saúde e em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo Ente da Federação até o fim dos meses de maio, setembro e fevereiro. As informações acumuladas quadrimestralmente nesse relatório subsidiarão a elaboração do Relatório de Gestão no fim do exercício. Importante destacar que as ações de PICS devem aparecer no RDQ em seus itens de introdução, demonstrativo do montante e fonte dos recursos aplicados no período, da rede física de serviços públicos de saúde e de indicadores de saúde.

2.5.2 Relatório de Gestão, como já vimos, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. No momento dessa apresentação pelos gestores ao Conselho e ao legislativo, de caráter público, é fundamental que a equipe de saúde esteja presente. Neste sentido, é essencial os gestores estaduais e municipais atentar para importância de conter em seu esboço:

- Diretrizes, objetivos e indicadores das PICS contidas no Plano de Saúde;
- As metas de PICS contidas na PAS previstas e executadas;
- Análise da execução orçamentária, mostrando o custo benefício dessas práticas;
- Recomendações necessárias ao fortalecimento da Rede de Atenção na garantia do acesso aos Serviços de PICS, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde;

3. GERENCIANDO OS RECURSOS DO SUS NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNPIC NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

3.1. Gestão do Fundo de Saúde

Os gestores estaduais e municipais são ordenadores de despesa e gestores dos Fundos de Saúde, devendo conhecer de forma aprofundada a Lei Complementar (LC) nº 101, de 04 de maio de 2000 e a LC 141 de 13 de janeiro de 2012.

O **Fundo de Saúde (FS)** consiste na unidade orçamentária (Conta Única) voltada para a gestão dos recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, que os Conselhos de Saúde, como uma das instâncias de controle social do SUS, são deliberativos e fiscalizadores da aplicação desses recursos compatíveis com as ações contidas nos Planos de Saúde e nas programações Anuais de Saúde.

Alertamos assim, que os recursos vinculados ao Fundo de Saúde devem ser utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação e aplicados em conformidade com a programação elaborada com base nos instrumentos legais orçamentários (PPA, LDO e LOA);

As transferências financeiras intergovernamentais são realizadas diretamente entre os fundos de saúde, sendo o Fundo Nacional de Saúde (FNS) responsável pelas transferências federais para os fundos estaduais e municipais de saúde, assim como os fundos estaduais são responsáveis pelas transferências aos Municípios.

Lembramos aos gestores que o Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em **unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados** a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde. Portanto, é fundamental por parte do gestor o conhecimento sobre sua condição contábil e financeira, indispensável à inserção das prioridades operacionais das PICS.

As despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (DASPS) realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios

deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde. O repasse da parcela dos recursos de impostos e transferências constitucionais que os entes da federação devem aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) será feito diretamente ao respectivo Fundo de Saúde e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

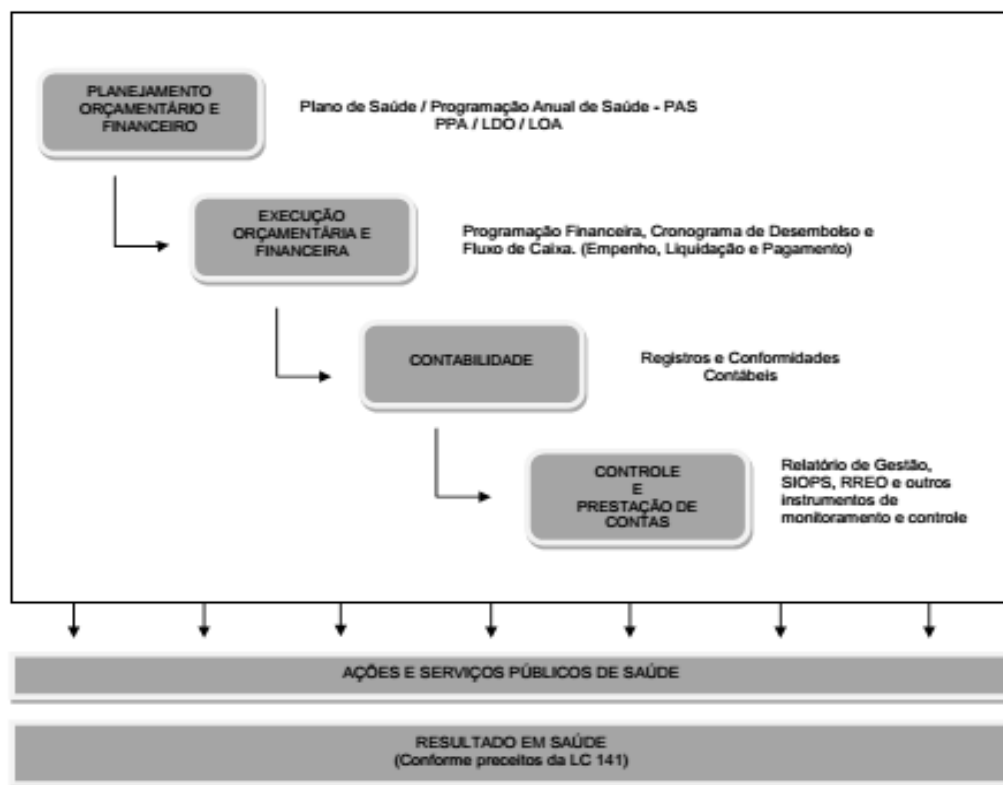
Os gestores estaduais e municipais deverão estar conscientes que os fundos de saúde necessitam ser cadastrados no CNPJ na condição de matriz (natureza jurídica 120.1). Essa exigência não lhes altera a natureza, ou seja, não lhes confere personalidade jurídica, restando claro que fundo não é sujeito de direitos, não contrata, não se obriga, não titulariza obrigações jurídicas, conforme estabelece o Parecer PGFN/CAF/N.º 1396/2011.

Assim, por não ter personalidade jurídica própria, os fundos de saúde não podem praticar atos de gestão ou quaisquer outros que demandem personalidade, como firmar contratos administrativos ou a contratar pessoal, por exemplo, e não detêm a propriedade dos recursos que por ele tramitam, sendo o patrimônio afetado ao fundo para a realização dos seus objetivos.

No entanto, os fundos de saúde necessitam demonstrar a disponibilidade de caixa e a vinculação de recursos, bem como elaborar demonstrações contábeis segregadas, visando atender às regras estabelecidas no parágrafo único do art. 8º e nos incisos I e III do art. 50 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Isto posto, fica claro que se não houver recursos destinados, garantidos e já programados para ações de PICS essas ações não serão concretizadas.

Na figura abaixo resgatamos os aspectos organizacionais da gestão no que se refere a recursos para saúde / PICS- Funções básicas do Fundo.

Figura 5. Gestão de Recursos da Saúde/PICS



Fonte: Portalfns. saude.gov.br (MS, 2020)

3.2. Captação de recursos para o fundo de saúde

A captação ou mobilização de recursos para saúde é um desafio para os gestores estaduais e municipais, o Ministério da Saúde tem garantido apenas recursos de custeio das ações através de pisos pré-definidos (Atenção Primária à Saúde) ou recursos pactuados na programação assistencial (Média e Alta Complexidade). A maioria dos estados e municípios ainda não inseriram as ações de PICS nestas programações assistenciais pactuadas, o que o torna frágil e com pouca possibilidade de legitimar-se dentro do sistema orçamentário. Assim sendo, os gestores estaduais e municipais, junto a suas equipes deverão, além de lutar pela conquista desse espaço, buscar outras fontes de financiamento para investir nas ações de PICS.

Sabe-se que ao gestor municipal ou estadual cabe a responsabilidade, entre outras, de definir recursos orçamentários e financeiros para implementação desta política, o que contempla tanto as questões relacionadas à quais práticas implantar no território e aos recursos humanos a serem alocados para sua aplicação. As formas de inserção de práticas e profissionais ocorrem de acordo

com as redes regionais e locais existentes. Quanto aos recursos destinados às PICS, não há financiamento específico, eles integram ao financiamento da APS de cada município, por meio do Programa Previne Brasil, e cabe ao gestor local poder aplicar de acordo com sua prioridade

3.2.1 Recursos que podem ser repassados pelo FNS

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é um fundo especial, instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969, como gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal. Os recursos administrados pelo FNS destinam-se a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, de seus órgãos e de entidades da administração direta e indireta integrantes do SUS.

Os recursos alocados no FNS destinam-se, ainda, às transferências para os estados, o Distrito Federal e os municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Cabe salientar que a destinação dos recursos é orientada pelas Políticas e Programas gerenciados pelas Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde.

As dotações orçamentárias destinadas às transferências de recursos para Saúde são alocadas no Orçamento Geral da União de duas formas:



Recurso de Programa/Ação - É a dotação orçamentária na qual as entidades públicas e privadas têm a iniciativa de cadastrar propostas de projetos mediante programas previamente elencados pelo órgão público concedente. Os recursos de programação são executados conforme o planejamento da política/programa e disponibilidade orçamentária.

Recurso de Emenda Parlamentar- É o instrumento que o Congresso Nacional possui para participar da elaboração do orçamento anual. Por meio das emendas parlamentares, procuram aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando a uma melhor alocação dos recursos públicos. O Ministério da Saúde realizará o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente.

Apontaremos abaixo essas duas possibilidades de captar recursos Federais para saúde / PICS:

✓ **Emendas parlamentares ao orçamento da União:**

Os gestores estaduais ou municipais devem agir juntamente com a bancada parlamentar do seu Estado na Câmara dos Deputados e Senado Federal para que estes representem os interesses de seus Municípios e Estados na consecução de recursos.

Atualmente, uma das formas mais eficazes de conseguir recursos adicionais é buscar a introdução de emenda parlamentar nominalmente identificada no orçamento. Principalmente com a promulgação da Emenda Constitucional nº 86/2015 que torna obrigatória a execução orçamentária e financeira das emendas individuais constantes na Lei Orçamentária Anual.

O Recurso de Emenda Parlamentar é a dotação orçamentária na qual o Poder Legislativo pode participar e influir no Orçamento Geral da União com vistas a aperfeiçoar as propostas encaminhadas pelo Poder Executivo. O Ministério da Saúde realizará o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente, iniciando a análise das propostas prioritárias.

A EC 86/2015 definiu que as emendas individuais inseridas pelos parlamentares ao Projeto de Lei Orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que metade desse valor será destinada às ações e serviços públicos de saúde.

O Fundo Nacional de Saúde possui um Sistema de Informação com o Módulo Parlamentar que foi desenvolvido com a finalidade de facilitar o acompanhamento das emendas individuais autorizadas na Lei Orçamentária Anual.

A transferência de recursos financeiros das emendas individuais do exercício de será realizada por meio da celebração de Convênios, Contratos de Repasse, repasse Fundo a Fundo ou Termo de Execução Descentralizada, e tenha como partícipe de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens.

✓ **Recurso de Programa/Ação Captação do Ministério da Saúde**

A transferência de recursos do Ministério da Saúde são, via de regra, se dá por intermédio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), à exceção daqueles que preveem ações de saneamento, firmados com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Outra forma de repasse de recurso federal para as PICS é a modalidade de **Programa/Ação**, que é uma dotação orçamentária na qual os gestores públicos podem cadastrar propostas de projetos mediante programas previamente elencados pelo Ministério da Saúde. Os recursos de programação são executados conforme o planejamento da política/programa e disponibilidade orçamentária.

Cartilha de Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde do ano de 2020

O Ministério da Saúde pública esta Cartilha com o objetivo de orientar tanto parlamentares quanto gestores das secretarias estaduais e municipais de saúde e de instituições que prestam serviços à rede pública a como acessar os recursos federais, quais os programas e as ações disponíveis, as modalidades de repasses e os critérios que devem ser seguidos.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde constam como Programa Estratégico de Nº- 4.1.5.:

O documento pode ser Acessado pelo link:

<https://drive.google.com/file/d/1DMbYYKd81jklYFHvhMa2LTqXxsYDrh/view>

3.3. Cadastramento do proponente para celebração de convênios ou contrato de repasse pelo ministério da saúde

Os estados ou municípios que pretendam celebrar os instrumentos regulamentados pela Portaria Interministerial n.º 424, de 30 dezembro de 2016, ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, deverão realizar cadastramento prévio na Plataforma +Brasil, por meio do link: <http://plataformamaisbrasil.gov.br/>.

Esse cadastramento poderá ser realizado em qualquer terminal de acesso à internet e permitirá o acesso ao Sistema e a operacionalização de todas as etapas e fases dos instrumentos regulados pela Portaria.

O Cadastramento do Proponente será realizado, uma única vez, diretamente na Plataforma +Brasil e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I. Nome, endereço da sede, endereço eletrônico institucional e número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), bem como endereço residencial do responsável que assinará o instrumento, quando se tratar de instituições públicas; e

- II. Razão social, endereço, endereço eletrônico, número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), transcrição do objeto social da entidade atualizado, relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e CPF de cada um deles, quando se tratar das Organizações da Sociedade Civil.

Lembramos que os gestores que apresentam propostas são responsáveis pelas informações inseridas no cadastramento e deverão atualizá-las sempre que houver modificação ou solicitação do próprio Sistema. A não atualização deste cadastro impossibilita a celebração de novos instrumentos. A atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade do proponente.

Alertamos ainda aos gestores, que são condições para celebração de convênios, o Cadastro do conveniente estar atualizado na Plataforma +Brasil no momento da celebração e o Plano de Trabalho ser aprovado.

3.4. Responsabilidade dos Gestores na Prestação de Contas dos recursos do Fundo de Saúde/PICS

Como gestor do Fundo de Saúde os gestores estaduais e municipais devem alertar para a importância de:

- ✓ Disponibilizar demonstrativos contábeis e financeiros relacionados aos procedimentos de PICS ao Conselho de Saúde (fazendo prestação de contas quadrimestralmente);
- ✓ Incluir na Prestação de Contas ao Tribunal de Contas respectivo as informações relacionadas às ações de PICS;
- ✓ Subsidiar a Secretaria de Saúde com documentos que contenham informações sobre as ações de PICS necessárias à: elaboração do Relatório de Gestão (Portaria nº 3.332/2006 - MS/GM e LC 141/2012);
- ✓ Incluir as informações de PICS na alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), conforme Decreto nº 7827, de 26 de outubro de 2012 e Portaria nº 53/2013 - MS/GM;

- ✓ Incluir se possível os investimentos com PICS, na elaboração do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO, conforme consta da LC 141/2012:

De forma estratégica e com a intenção de proporcionar maior visibilidade das ações de PICS, é fundamental que os gestores apresentem a Prestação de Contas no Conselho e no Legislativo correspondente, destacando as ações da Política de PICS, preferencialmente como audiência pública para ampliar o poder de participação social.

4. GOVERNANÇA NA IMPLEMENTAÇÃO DA PNPIC NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

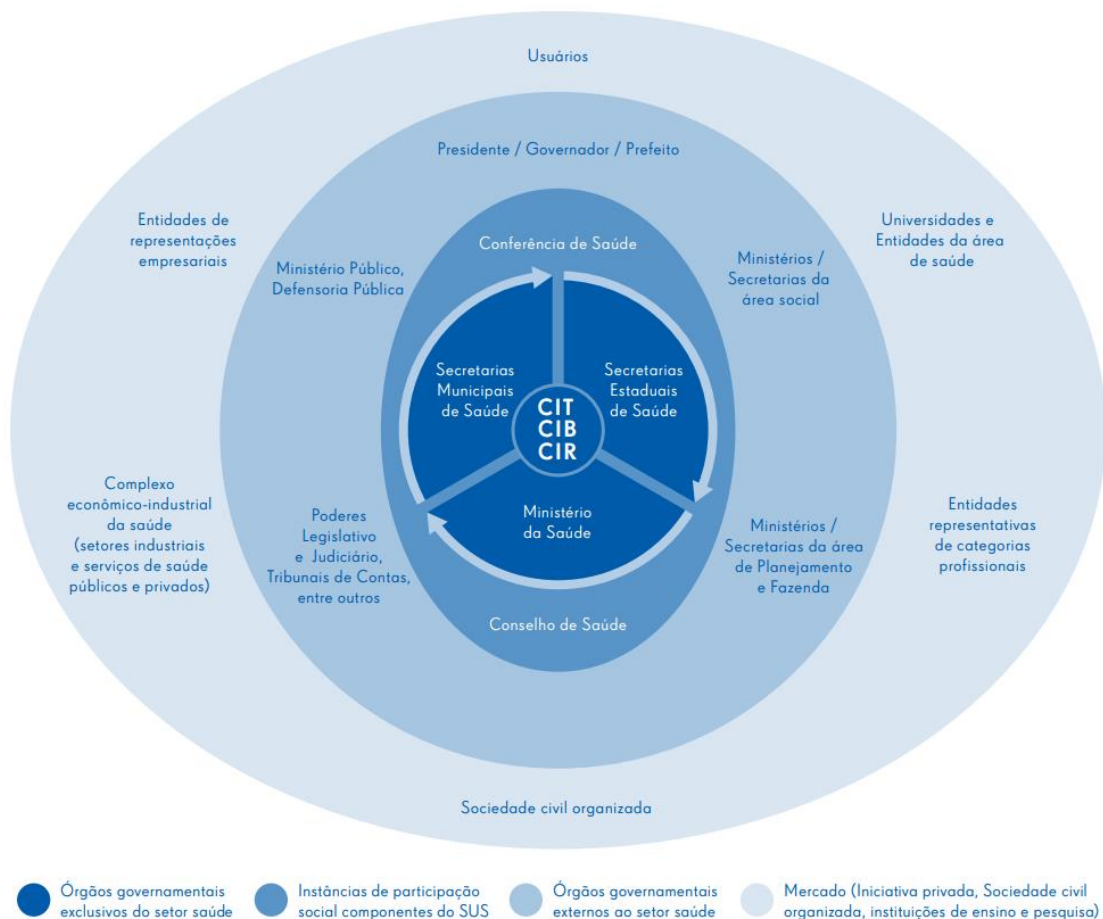
Considerando as normativas da gestão da saúde nas realidades estaduais e municipais, apresentadas anteriormente, a configuração institucional da governança do SUS é composta por instâncias e mecanismos oficiais de compartilhamento de poder, que asseguram a participação dos estados e municípios na elaboração das políticas e programas, no planejamento nacional, na alocação de recursos financeiros e na tomada das principais decisões que afetam os rumos da política de saúde no País.

Além das Instâncias de controle social na gestão do SUS, os conselhos e as conferências, temos também, como fundamental para o protagonismo dos gestores, as **Comissões Intergestores**: Comissão Intergestores Triparite (Nacional), Comissão Intergestores Estadual (CIB) e as Comissões Intergestores Regionais (CIR), reconhecidas como importantíssimos foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais SUS.

Lembramos do papel das relações federativas na Governança do SUS, e que a dinâmica desta governança federativa influencia e é influenciada por diferentes atores sociais ou políticos, tais como a sociedade civil, que gera a demanda, a iniciativa privada, como prestador complementar do SUS, as instituições públicas de ensino e pesquisa, como espaço de formação e de pesquisa para o SUS, os poderes Legislativo e Judiciário, órgãos de controle, fiscalização e defesa dos direitos, outros órgãos do Executivo que atuam na área social ou de planejamento e orçamento.

A Figura abaixo apresenta o diagrama do Papel das Relações Federativas na Governança do SUS

Figura 6. Papel das Relações Federativas na Governança do SUS



Fonte: Ministério da Saúde, 2016

Todos esses atores são importantes e devem ser considerados para um plano de implementação das políticas de PICS, visto que o planejamento deve ser participativo e ascendente. A interlocução entre a gestão da saúde, as instituições formadoras, os órgãos de controle e a sociedade civil em geral é um determinante fundamental para a concretização da mudança no paradigma do cuidado no SUS.

Referências

1. Brasil. Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, que “estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências”.
2. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012: “Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências”.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2006; 04 maio.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão dos Recursos da Saúde: Fundo de Saúde. Portal, disponível in: <https://portalfns.saude.gov.br/>
6. 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). Disponível in: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde –2020. Brasília, 2020. Disponível in: <https://drive.google.com/file/d/1DMbYYKd81jklYFHvhMa2LTLqXxsYDrh/view>
8. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. Disponível in: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>