

Pactuações da Vigilância em Saúde no Estado do Rio de Janeiro

1. A PPI/ECD no contexto da NOB/96

A publicação da Norma Operacional Básica em 1996 (NOB-96) veio constituir-se em mais um instrumento de regulação e orientação operacional do Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento vem contribuindo para a descentralização e reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil, através da definição de estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde, priorizando o caráter preventivo.

Através da NOB-96 buscou-se a plena responsabilidade do poder público municipal e este passa a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde de sua população. Os poderes públicos estaduais e federal são os co-responsáveis, técnica e financeiramente, não sendo excluído o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos sobre sua saúde. Nessa perspectiva, a gestão do sistema deve atender com integralidade à demanda das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais.

Portanto, a partir de 1996, foram redefinidos:

- 1 - os papéis de cada esfera de governo;
- 2 - os instrumentos gerenciais para que municípios e estados superassem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumissem seus respectivos papéis de gestores do SUS;
- 3 - os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas;
- 4 - a prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade;
- 5 - os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

Conforme explicitado no texto da NOB-96, o processo de elaboração da **Programação Pactuada** (entre gestores) e **Integrada** (entre as esferas) - **PPI** de governo deve respeitar a autonomia de cada gestor, através da elaboração da programação pelo próprio município (ascendente), aprovando-a no Conselho Municipal de Saúde (CMS). Ao estado cabe o papel de harmonizar e compatibilizar as programações municipais, incorporando as ações sob sua responsabilidade direta, mediante negociação na CIB, com resultado deliberado pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) (NOB-SUS 01/96, CAP. 11).

A **PPI** constituindo-se em uma etapa essencial no processo 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. Neste sentido, são anualmente pactuadas ações específicas nas áreas de Epidemiologia e Controle de Doenças – **PPI-ECD**, Atenção Básica - **PAB**, e de Assistência de Média e Alta Complexidade- **PPI da ASSISTÊNCIA**.

Em 1999, foi publicada a portaria nº 1399/99 do MS, que regulamentou as competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças contidas na NOB-96, definindo também a sistemática de financiamento das ações. Esta portaria deflagrou o processo de Programação Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD), tendo entre seus objetivos aumentar a capacidade de detecção precoce de fatores de risco à saúde da população, surtos e epidemias, bem como iniciar ou indicar medidas para prevenir e controlar agravos.

Segundo esta Portaria, coube:

- À Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) a Gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, com a responsabilidade de definir as atividades e parâmetros que integravam a PPI-ECD,

- Aos estados, a assistência técnica aos municípios, além da fiscalização, supervisão e controle da execução das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD), definidas em conjunto com os gestores municipais (CIB), em conformidade com os parâmetros definidos pela FUNASA, permitindo a contínua avaliação dos sistemas municipais de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde. As atividades e metas pactuadas na PPI-ECD vêm, desde então, sendo acompanhadas por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais.

Cabe ressaltar que o Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças - TFECD de cada unidade da federação destina-se, exclusivamente, ao financiamento das ações estabelecidas nas Seções II, III e IV, do Capítulo I da referida Portaria. O repasse dos recursos federais do TFECD é feito, mensalmente, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em conta específica, vedada sua utilização para outros fins que não os previstos nesta Portaria. Aos municípios compete apresentar contrapartida de 30% do TFECD.

Para maior efetividade das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, faz-se necessário articular as ações e recursos das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental em saúde entre si, com a rede assistencial e com as atividades desenvolvidas pelos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de Saúde da Família (PSF) entre outros.

A lógica da vigilância pautada na produção social da saúde, desta forma, vem sendo paulatinamente construída e incorporada aos diversos espaços institucionais em nosso país. As funções até então atribuídas à FUNASA foram incorporadas, em 2003, à nova estrutura do MS, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que re-estruturou o instrumento de pactuação e inseriu indicadores da vigilância sanitária para o ano de 2004. O instrumento passou a ser denominado de Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde (PPI-VS).

1. 2. PACTUAÇÕES DA VS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A primeira **PPI-ECD** do estado do Rio de Janeiro ocorreu no ano de **2000**, com o comparecimento de representantes municipais na SES/RJ. O processo de pactuação favoreceu o estreitamento das relações entre técnicos estaduais e municipais de saúde, sob coordenação da representação regional da FUNASA.

Desde então, os técnicos das Assessorias da SES/RJ têm sido convidados a participar deste processo, uma vez que atuam diretamente no acompanhamento dos indicadores e no estabelecimento de estratégias para alcançar melhorias na situação de saúde do estado.

Frente ao fato de ser um processo novo no modelo de gestão em saúde, o instrumento para a pactuação de 2000 e as respectivas metas a serem cumpridas foram definidos pela FUNASA, sem que os municípios tivessem tido oportunidade para aprofundar a discussão das ações e definir suas próprias metas. Como resultado do processo de pactuação elaborou-se documento em forma de nota técnica, apontando as limitações de alguns indicadores, que foi encaminhada ao Ministério da Saúde.

Em **2001**, fez-se a supervisão da pactuação do ano de 2000 em todos os municípios, através da aplicação de um instrumento elaborado por técnicos da SES, com a participação de técnicos das Assessorias da SUSC, da Vigilância Sanitária, da FUNASA e do PSF. Nesse mesmo ano, a pactuação da PPI-ECD ocorreu de forma concomitante ao Pacto da Atenção Básica, na SES/RJ, resultando em uma nova nota técnica que apontava a superposição de indicadores nos instrumentos definidos pelo MS e aplicados nos municípios. Cabe ressaltar que em dezembro do ano corrente teve início o processo de consolidação do Núcleo Estadual de Vigilância em Saúde (NEVS), a partir da convocação de técnicos de diversas áreas aprovados no concurso para o VIGISUS.

Em **2002**, teve início a discussão sobre a possibilidade de pactuação regional como uma alternativa que fosse capaz de viabilizar a discussão e a resolução de problemas locais. Contudo, o processo de pactuação se manteve conforme nos anos anteriores, contando com a participação dos novos técnicos do NEVS. Dentre as metas pactuadas entre a SES/RJ e MS está prevista a supervisão da PPI nos municípios. Visando a realização da supervisão referente ao ano de 2001, foi reestruturado o instrumento utilizado no ano anterior, com o objetivo de aperfeiçoar o processo de avaliação dos municípios.

Ao fim deste ano, iniciou-se o desenvolvimento de métodos de análise de situação de saúde (Diagnóstico Situacional dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro; Relatório de Supervisão da PPI-ECD; Avaliação dos Indicadores de Qualidade das Atividades de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde) que contribuiriam para a implementação de um processo de avaliação sistemática das ações de vigilância epidemiológica e ambiental.

Em **2003**, intensificou-se a necessidade de discussão mais aprofundada dos indicadores integrantes do instrumento de pactuação e sua adequação à realidade epidemiológica e ambiental do estado do Rio de Janeiro. Esse debate culminou com a realização de Oficinas Regionais com a participação de gestores e técnicos da SES, das SMS e representantes do controle social. Estas tinham como um dos objetivos apresentar os resultados das análises da situação de saúde elaboradas pelos técnicos do VIGISUS/SES-RJ, bem como subsidiar, através do uso da metodologia de Planejamento com Enfoque Estratégico Situacional (MS, 1999), a seleção de problemas em âmbito regional e propostas de intervenção.

Como desdobramentos destas Oficinas realizaram-se encontros regionais subseqüentes com o propósito de aprofundar discussões sobre as realidades sanitárias locais e intensificar o relacionamento interinstitucional. Neste contexto, programou-se a “Oficina para Discussão dos Indicadores de Vigilância Epidemiológica e Ambiental Integrantes da PPI-ECD/2004”, promovida pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Esta oficina objetivou a proposição de reformulação e inclusão de indicadores e metas na PPI-VS/2004, tendo como público-alvo técnicos do NEVS, da FUNASA, das Assessorias do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE – antiga SUSC), do Centro de Informação em Saúde (CISA), do Controle e Avaliação e representantes regionais eleitos em reunião prévia com a presença de técnicos de 65 dos 92 municípios do Estado.

Os trabalhos da referida Oficina foram desenvolvidos com base na Planilha encaminhada pela SVS/MS, da qual faziam parte 48 indicadores. As modificações propostas foram aprovadas em plenária e contemplaram a inclusão de 12 novos indicadores e a modificação de outros 15, procurando adequá-los às especificidades do Estado do Rio de Janeiro, construindo-se assim uma proposta de Planilha estadual da PPI-VS.

Este trabalho resultou em duas proposições, por parte dos municípios. A primeira referiu-se à elaboração de um Plano de Ação Municipal acoplado à PPI-VS estadual, que permitisse aos técnicos municipais planejar estratégias, recursos e prazos para o cumprimento das metas pactuadas, possibilitando avaliação contínua das ações e a reorientação do processo de trabalho no decurso do ano, caso necessário, além da racionalização da aplicação dos recursos do TFEC (indicador aprovado e incluído na proposta da Planilha estadual).

A segunda proposição revelou-se uma demanda por encontros periódicos entre os técnicos do NEVS e dos municípios para manter a discussão conjunta das ações de Vigilância em Saúde, com foco para estratégias de debate e intervenção regionalizada na realidade sanitária do estado. Foram realizados cinco encontros bimestrais em 2004, nos quais foi ampliado o debate sobre a metodologia de Planejamento com Enfoque Estratégico Situacional e o foco regional das ações de vigilância em saúde. Estes encontros priorizaram o debate em torno da metodologia do planejamento estratégico, da elaboração de plano de ação municipal, da regionalização das ações de vigilância em saúde – com apresentação da experiência da Comissão Técnica Serrana para Ações de Vigilância em Saúde – entre outros. Salientamos a presença, no encontro de setembro, do Dr. Moisés Francisco Baldo Taglietta, do MS, que apresentou várias discussões e propostas para o Planejamento em Saúde, treinando nossos profissionais na ocasião para elaboração de um plano de ações de vigilância em saúde.

A proposta de Planilha estadual da **PPI-VS** foi submetida à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RJ) em reunião ordinária no dia 15 de janeiro de **2004**, tendo sido referendada pela mesma. O documento foi também encaminhado à SVS/MS, juntamente com as notas técnicas, para apreciação nesta instância.

Para a discussão do processo de implementação da primeira pactuação integrada das Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, que ocorreria regionalmente, foi realizada uma reunião com técnicos do NEVS e a Coordenação da Vigilância Sanitária (VISA). Nessa reunião programou-se uma oficina interna da SES, que ocorreu em fevereiro de 2004, com o objetivo de discutir e uniformizar o processo de pactuação. Não foi possível, porém, realizar a PPI-VS-2004 descentralizada nas regiões como se pretendia. A pactuação foi feita, contudo, a partir da Planilha estadual resultante das discussões ascendentes, integrando as esferas municipais e o

estado. A pactuação de 2004 configurou-se, então, como o início de um processo verdadeiramente ascendente, a partir da inclusão de indicadores, resultante das discussões locais.

O processo de supervisão em 2004 deu-se em dois momentos distintos. O primeiro deles ocorreu de forma indireta e envolveu a avaliação das metas pactuadas e alcançadas na PPI-ECD 2003, comparando os dados das Assessorias e os dados informados pelos municípios. Houve ordenação desta avaliação com o “ranking” dos municípios quanto ao percentual de alcance das metas pactuadas.

O segundo momento da supervisão deu-se em âmbito local, com visitas da equipe do NEVS aos municípios. Para a execução desta etapa foram utilizados instrumentos pela equipe da SES. Nesta etapa – ocorrida entre setembro e dezembro de 2004 – discutiram-se os dados informados pelos municípios, enfocando a avaliação do processo de trabalho para o cumprimento das metas pactuadas. Cabe ressaltar que, por questões logísticas da SES e conjunturais nos municípios, relacionadas ao momento de transição dos governos, foram supervisionados 42 dos 92 municípios.

Na **PPI-VS de 2005** a equipe do VIGISUS realizou reuniões com todas as áreas técnicas do CVE para discussão dos indicadores da planilha do MS, bem como da possibilidade de inclusão/alteração de outros indicadores por essas Assessorias, desde que acompanhados das respectivas justificativas técnicas. Esta nova planilha estadual foi encaminhada em 31 de janeiro de 2005 à SVS/MS para ser avaliada. A planilha aprovada deverá ser devolvida pelo MS para aprovação pela CIB de fevereiro na SES/RJ e, então, distribuída aos municípios para o processo de pactuação que se dará a partir de 28 de fevereiro deste ano.

Também ocorreram em 2005 cinco reuniões, de caráter bimestral, entre os técnicos do NEVS e as equipes municipais, visando o aprofundamento do processo de discussão regional e ascendente das ações de vigilância em saúde no ERJ.

No segundo semestre, foram implantados, pelo Projeto Vigisus, nove Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde (NDVS), dispostos regionalmente. Neste contexto de descentralização, foram realizadas supervisões nos 92 municípios, nas regiões, com utilização de dois instrumentos: 1) planilha com a série histórica de alguns indicadores selecionados; 2) instrumento de Utilização do TFVS. Neste ano, além da avaliação do ano anterior (2004), foi realizada avaliação do primeiro semestre do ano corrente (2005).

Em **2006**, após apreciação da Planilha da PPI/VS pelos técnicos do CVE e pela CIB, as pactuações ocorreram regionalmente e foram conduzidas pelas equipes dos NDVS juntamente à equipe central do VIGISUS e representantes das Assessorias.

Com a implantação dos NDVS houve um investimento maior no processo de formação e preparação das equipes regionais para atuarem na ótica da vigilância da saúde. Foi realizado o **Curso Básico de Vigilância da Saúde** e oficinas de planejamento e preparação para a supervisão da PPI/VS.

Para o acompanhamento e supervisão das ações e metas pactuadas, foi consolidado um único documento, contendo a avaliação dos indicadores selecionados (com série histórica), um questionário sobre a estrutura^[1] e organização do processo de trabalho desenvolvido nos municípios e o instrumento de utilização do TFVS. Foram realizadas supervisões nos 92

municípios pelas equipes dos NDVS e por representantes das Assessorias e equipe VIGISUS, do ano anterior e primeiro semestre do ano corrente.

Com o processo de descentralização da Vigilância da Saúde, passamos a fortalecer os NDVS para assessorar e acompanhar os municípios regionalmente.

Em **2007**, a PPI/VS foi redefinida como Programação das Ações Prioritárias de Vigilância da Saúde (**PAP/VS**) e o CVE foi transformado em Superintendência de Vigilância da Saúde (SVS/SESDEC/RJ). Também neste ano ocorreu, paralelamente à PAP/VS, o Pacto pela Saúde, implantado pela Portaria 91.

A PAP/VS foi realizada regionalmente pelos NDVS em fevereiro e março. Em seguida, a equipe central do VIGISUS, os coordenadores dos NDVS e representantes das Assessorias, conduziram o Pacto pela Saúde, o qual incluiu 3 indicadores de Vigilância da Saúde.

Neste ano, ocorreram oficinas regionais de integração das equipes dos NDVS com os Conselhos Municipais de Saúde, com o objetivo de envolver os conselheiros de saúde no processo de construção da Vigilância da Saúde no estado do Rio de Janeiro. Também foram realizadas oficinas de integração entre as equipes dos NDVS e das SMS com o objetivo de rever e fortalecer o plano regional de vigilância da saúde.

O acompanhamento da PAP/VS continuou seguindo a mesma proposta desenvolvida no ano anterior, contando com um único documento que incluiu a avaliação dos indicadores selecionados (com série histórica), um questionário sobre a organização do processo de trabalho e o quadro de utilização do TFVS.

Foram realizadas supervisões nos 92 municípios pelas equipes dos NDVS, com avaliação das ações e metas alcançadas em 2006 e no primeiro semestre de 2007.

Este processo de negociação e pactuação entre os entes federados levaram à Programação das Ações de Vigilância em Saúde – **PAVS**, que é um elenco norteador de ações de saúde coletiva para a prevenção e controle de doenças, desenvolvidas por todas as Unidades Federadas (UF), mediante um processo de pactuação nacional, que envolve os três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PAVS deve subsidiar a Programação Anual de Saúde (**PAS**) de cada ente federado, respeitando as especificidades locais. Desta forma contribui com o alcance das metas nacionais estabelecidas pelo Pacto de Gestão, cujo objetivo é o de diminuir os índices de morbimortalidade, aumentar a qualidade de vida e garantir o acesso da população aos serviços de saúde.

A PAVS encontra-se formalizada pela [Portaria nº 3008/GM](#) de 01/12/2009 e está estruturada em três grandes eixos:

I. Ações prioritárias nacionais: ações relacionadas aos indicadores ou prioridades do Pacto pela Vida e Pacto de Gestão;

II. Ações prioritárias segundo critérios epidemiológicos: ações de relevância epidemiológica para determinadas regiões do país, ou mesmo de relevância nacional, e que não foram contempladas no Pacto pela Vida e Pacto de Gestão; e

III. Ações para fortalecimento do sistema: ações transversais que contribuem para o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde.

Entretanto, apenas em **2010 e 2011**, a PAVS foi vinculada ao Pacto pela Saúde. Nesta foi definido um elenco norteador de ações para subsidiar a Programação Anual de Saúde (PAS) das secretarias estaduais e municipais, na perspectiva do alcance de metas do Pacto em suas três dimensões e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Com a publicação do Decreto 7.508/2011 a SVS fez a revisão deste processo, através da Programação do Sistema Nacional de VS (BRASIL, 2012; ROCHA, R.M., 2015). Este decreto contém orientações quanto ao planejamento da saúde, à assistência à saúde, à articulação interfederativa e à regionalização, levando à pactuação, envolvendo o Ministério da Saúde, o Conass e Conasems, de premissas norteadoras para a definição do processo de pactuação de indicadores.

No ano de **2012**, foi publicada a Resolução CIT nº 04, de 19 de janeiro de 2012, que dispôs sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), o que levou a uma pactuação de transição neste ano.

A partir de 2013 foram definidas, de forma tripartite, as **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015**, gerando-se um rol único de indicadores que foi utilizado pelos gestores no processo de planejamento. Logo a seguir, mediante pactuação tripartite, a Articulação Interfederativa contemplou os ajustes necessários ao processo de pactuação para os anos de 2014-2015.

Referências Bibliográficas:

D.O.U., 1996. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS**. Ministério da Saúde 1a. edição, 1996.

MS, 1999. **Portaria Nº 1.399, de 15 de Dezembro de 1999**. Gabinete do Ministro. Brasília.

FUNASA, 1999. Planejamento com Enfoque Estratégico: uma Contribuição para o SUS. MS. Brasília.

ROCHA, R. M., 2015. **Avaliação da função de gestão municipal da vigilância em saúde do município de Itaboraí, estado do Rio de Janeiro**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Resolução CIT n.4 de 19 janeiro de 2012. Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

[1] A parte destinada à avaliação da estrutura do setor de vigilância das SMS será avaliada de quatro em quatro anos.