



**Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP**  
**Centro de Educação Aberta e a Distância - CEAD**  
**Departamento de Gestão Pública - DEGEP**  
**Bacharelado à distância em Administração Pública**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**O PACTO DE GESTÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE  
ARAGUARI/MG**

**EDNA FIRMINO DA CRUZ  
NATÁLIA C.A.M. OLIVEIRA  
SILVIA BARBOSA**

**Ouro Preto**

**2021**

**EDNA FIRMINO DA CRUZ  
NATÁLIA C.A.M. OLIVEIRA  
SILVIA BARBOSA**

**O PACTO DE GESTÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE  
ARAGUARI/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos para  
obtenção de grau de Bacharelado em  
Administração Pública da Universidade  
Federal de Ouro Preto (UFOP). Orientador:  
Prof. Getúlio Alves de Souza Matos.

**Ouro Preto**

**2021**

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

C957p Cruz, Edna Firmino Da .  
O pacto de gestão da saúde no Município de Araguari/MG .  
[manuscrito] / Edna Firmino Da Cruz. Natalia Cristina Alves Melchiades  
Oliveira. Silvia Barbosa. - 2021.  
13 f.

Orientador: Prof. Dr. Getúlio Alves de Souza Matos.  
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.  
Centro de Educação Aberta e a Distância. Graduação em Administração  
Pública .

1. Administração pública - Araguari (MG). 2. Descentralização na  
administração pública. 3. Saúde pública - Administração. 4. Sistema  
Único de Saúde (Brasil). I. Barbosa, Silvia. II. Oliveira, Natalia Cristina  
Alves Melchiades . III. Matos, Getúlio Alves de Souza. IV. Universidade  
Federal de Ouro Preto. V. Título.

CDU 35(815.1)



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Edna Firmino da Cruz**  
**Natalia Cristina Alves Melchiades Oliveira**  
**Silvia Barbosa**

### O Pacto de Gestão da Saúde no município de Araguari-MG

Monografia apresentada ao Curso de Administração Pública da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel

Aprovada em 08 de julho de 2021.

#### Membros da banca

Prof. Dr. Getúlio Alves de Souza Matos - Orientador - DEGEP/CEAD - Universidade Federal de Ouro Preto  
Profa. Dra. Mirian Assumpção e Lima - DEGEP/CEAD - Universidade Federal de Ouro Preto

Getúlio Alves de Souza Matos, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 16/07/2021.



Documento assinado eletronicamente por **Getúlio Alves de Souza Matos, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 16/07/2021, às 09:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mirian Assumpcao e Lima, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 16/07/2021, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0191814** e o código CRC **5E0D0132**.

## **RESUMO**

A presente pesquisa promoveu uma síntese sobre as responsabilidades do município de Araguari, cidade do Estado de Minas Gerais, de acordo com o termo de compromisso proposto no pacto de gestão de saúde, com a implementação do Sistema Único de Saúde-SUS. A Constituição Federal de 1988, assegurou que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde oferecidos, independente de quaisquer características sociais e pessoais. Para a realização desta síntese utilizou-se do método de revisão de literatura, com destaque para a portaria 399 de 2006 do Ministério da Saúde, as responsabilidades do pacto de gestão da saúde que recaem sobre os municípios perpassam etapas de planejamento, monitoramento, avaliação, provenientes da necessidade de adaptações ou mudanças nas ações da Administração Pública. Assim, o município de Araguari promoveu algumas medidas em cumprimento ao pacto de gestão, entre elas a criação do código de saúde municipal, do qual desencadearam-se as ações e serviços públicos de saúde e implantando uma rede regionalizada de serviços, com foco na atenção básica. Não obstante, buscam-se melhorias na prestação de saúde, e para isso foram criados leis, decretos, projetos e programas para melhor atender a população araguarina

**Palavras-chave: Saúde Pública, Sistema Único De Saúde, Pacto de Gestão, Araguari/MG.**

## **1- INTRODUÇÃO**

Decorridos pouco mais de cinco anos que o município de Araguari, cidade do Estado de Minas Gerais, elaborou o seu próprio código da saúde, em atenção ao pacto de gestão da saúde pública do Sistema Único de Saúde – “SUS”, de modo a avultar e moldar o atendimento à saúde à realidade social do município, é necessário analisar seus aspectos centrais e sua aderência à política nacional.

Nesse cenário, faz-se uma abordagem sobre os serviços e ações atinentes ao pacto de gestão em relação às responsabilidades da cidade de Araguari de acordo com o termo de compromisso proposto no pacto de gestão de saúde, o qual foi ajustado com o propósito de concretizar as garantias no que concerne à saúde pública brasileira.

A Constituição Federal de 1988, concebeu um sistema universal de atenção à saúde para o Brasil e desde então o Sistema Único de Saúde – SUS, assim denominado, vem passando por constantes mudanças em prol de melhorias na prestação deste serviço público.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ergueu-se em reconhecimento de que a saúde, em sua perspectiva mais ampla, é um direito do povo, e deve ser prestada com desvelo ao princípio da universalidade e equidade. E para que isso seja alcançado, as três esferas administrativas se reuniram e determinaram a proposta de um pacto pela saúde. haja vista, que a saúde é reputada como um problema complexo, devido a fatores culturais e socioeconômicos que há vários anos estão presentes no município. Nesta perspectiva é imprescindível que o gestor seja hábil para deliberar sobre quaisquer impasses que possam surgir no processo.

O pacto aprovado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, se fracionou em três componentes, quais sejam: Pactos Pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão, todos com diretrizes que os regulam, em um sistema de gestão que abarca modos de ação em requisitos como participação, controle social, planejamento, bem como a pactuação e integralização de políticas públicas da área.

Neste cenário, o foco do artigo é abordar o pacto de gestão da saúde e a responsabilidade do município, no que tange a prestação do serviço de saúde pública.

## **2 – OBJETIVOS**

**A presente seção destaca os objetivos do trabalho, entre geral e específicos.**

### **2.1 - Objetivo geral**

O presente trabalho tem como objetivo analisar as responsabilidades do município de Araguari estabelecidas no Pacto de Gestão da Saúde.

### **2.2 - Objetivos específicos**

- Analisar as responsabilidades propostas pelo Termo de Compromisso do Pacto de Gestão ao município.
- Analisar a importância do pacto de gestão frente a saúde do município;
- Identificar as limitações dos Gestores no pacto de gestão de saúde em Araguari/MG.

## **3 - JUSTIFICATIVA**

A relevância do presente tema se destaca pelo fato de o Brasil ter um sistema reconhecido como um dos melhores na assistência à saúde pública, o SUS, e mesmo assim, ser uma das questões que afetam a nossa sociedade de forma mais direta. Este trabalho se torna relevante por abordar as estruturas que envolvem o pacto de gestão do SUS, que tem como eixo a regionalização da saúde, e destacar os pontos positivos que esse processo de articulação promove ao gestor municipal. Assim, com observância às Leis n.º 8.080/1990, o Gestor da esfera municipal deve articular-se entre os demais sistemas e em seus diferentes níveis pactuando sobre a direção, organização e a gestão da saúde de modo a atender as necessidades da população conforme os direitos garantidos.

Para desenvolver a temática, o artigo compõe-se, além das seções anteriores, de partes que a seguir abrangem a fundamentação teórica, a metodologia, os resultados e as considerações finais.

## 4 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na Constituição Federal de 1988, os direitos expressos, bem como as garantias fundamentais são elementos que visam garantir uma relação entre poder estatal e direitos sociais a fim de evitar discriminações entre os cidadãos principalmente no que tange às prestações de serviços públicos.

Embora a saúde seja direitos de todos e obrigação estatal, há fatores que afetam diretamente a qualidade da prestação desses serviços, e, no intuito de solucionar ou diminuir os problemas foram estabelecidos princípios e diretrizes para o SUS- Sistema Único de Saúde por intermédio da Lei nº 8080/90, que dispõem sobre as políticas públicas de saúde, de modo que;

A Lei n. 8.080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e regula em todo o território nacional as ações e os serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto n. 7.508 de 28 de junho de 201121 nos aspectos da organização do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa. (BRASIL 2015)

Assim, o Ministério da Saúde diante das portarias, resoluções, leis que se desdobram na operacionalização do SUS, em conjunto com as três esferas de governo estabeleceram o Pacto pela Saúde, definido pela portaria 399 de 2006, sendo que;

A implementação desse pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS – possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam a alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. (BRASIL 2006)

A gestão em saúde pública é de extrema importância para o desenvolvimento de ações através de todo sistema de saúde devido ao pacto de descentralização da saúde. A saúde pública brasileira vem se adequando às necessidades da população, formulando novas políticas públicas de gestão de saúde.



A gestão administrativa e financeira do SUS é um dos tópicos de maior relevância para os gestores da saúde pública em quaisquer esferas de gestão. Dentro desse escopo encontra-se a organização dos sistemas públicos de saúde, planejamento, orçamento, financiamento e recursos humanos, conforme dispositivos contidos na Lei Orgânica de Saúde (Lei n. 8.080/1990).

O Pacto de Gestão deve contemplar os princípios do SUS previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei n.º 8.080/90 e apontar para a construção de um modelo de atenção à saúde que busque responder aos desafios atuais da gestão e dar respostas concretas às necessidades de saúde da população brasileira. Desta forma, o objetivo do Pacto é melhorar a qualidade e a eficiência da Gestão do SUS. (BRASIL 2005)

No cenário da gestão da saúde foram múltiplos fatores que concorreram para ocorrência das modificações em relação aos serviços de saúde, e essas alterações trouxeram consigo uma grande mudança no que tange a saúde pública, de modo que;

A busca pela qualidade do atendimento é um objetivo constante da gestão e, assim sendo, é importante que o gestor tenha um planejamento e esteja comprometido para que ela seja alcançada, da mesma forma que a universalidade. Além disso, o financiamento dos serviços também requer atenção especial dos gestores, pois é por meio dele que se torna possível a realização das ações e projetos, sendo de fundamental importância o conhecimento dos problemas financeiros para que o gestor tenha condições de administrá-los e de desenvolver estratégias. (Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho. 2015)

Portanto, os desafios da saúde pública precisam ser vencidos e, para que seja possível, é necessário reconhecer a complexidade dos elementos que compõem a sociedade e sua realidade, buscando junto a sociedade resolução de problemas que envolvem toda a estrutura relacionada com a saúde pública brasileira.

A busca pela qualidade do atendimento, a universalidade, o financiamento dos serviços públicos, a equidade, o excesso de burocracia, a descentralização e a falta de participação popular foram os principais problemas encontrados pelos gestores públicos. É de suma importância que os gestores conheçam os problemas que ocorrem durante o exercício da gestão para que estejam preparados para enfrentá-los, pois como se sabe, a falta de planejamento compromete todo o processo de gerência, acarretando em ações desnecessárias ou gastos desnecessários. Quanto ao trabalho em equipe, com diversos profissionais, é preciso gestores atentos a fim de se evitar os conflitos. (Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS Vol. 4, N. 1. Janeiro/Junho. 2015)

Visto como mais um avanço no processo de aperfeiçoamento do SUS, o termo de compromisso com a saúde definido pela Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006,

conduziu relevantes alteração no modelo de gestão dentro do sistema da saúde nas três esferas de governos de modo a estabelecendo responsabilidades a “cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS”. (BRASIL 2006) Nesse sentido;

A proposta de organização dos serviços de saúde em redes constitui-se numa alternativa importante para a superação dos modelos fragmentados, buscando oferecer serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida, em tempo e local oportunos, com capacidade para prestar contas pelos resultados clínicos e econômicos alcançados e ainda pelo estado de saúde da população a que serve. (Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS (conass.org.br))

O pacto de gestão trouxe à sociedade um novo suporte para adequar a saúde pública as necessidades da população, sendo ele um dos elementos de sustentação do SUS, que “define as responsabilidades sanitárias do gestor municipal, do gestor estadual e do gestor federal do SUS”, estabelecendo “diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde.” (BRASIL 2006); (BRASIL 2006)

#### **4.1 – O pacto de gestão e o município de Araguari-MG**

O município de Araguari inscreveu-se ao pacto de gestão da saúde pública, para melhor atender a sua população, bem como criou o seu código de Saúde, através da Lei complementar nº 116, de 23 de julho de 2015, definindo a sua competência frente ao Sistema Único de Saúde - SUS, “dispondo sobre a organização, a prestação, a regulação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde da sua competência”. (Araguari, 2015)

Ainda pela Lei complementar nº55/09 o município de Araguari implantou o “Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, que se;

incorpora ao sistema público municipal de saúde, sob a competência da Secretaria de Saúde, objetivando ampliar a abrangência e escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. (Araguari, 2009)

Portanto, as responsabilidades inerentes ao pacto de gestão firmado pelo município estão definidas no termo de compromisso definido pelo Pacto Pela Saúde, sendo que os gestores têm que ter conhecimento de custos, processo, qualidade, noções de logísticas de gestão de pessoas, para poder criar uma equipe capaz de lhe dar o suporte em tomadas de decisões, de gerenciar, de padronizar procedimentos em prol de uma gestão eficiente.

Entretanto, é mister o gestor entender das divergentes perspectivas da área da saúde, tendo em vista que a saúde não é a não doença, mas um conjunto que engloba o saneamento básico, meio ambiente, moradia, alimentação, entre outros.

Por conseguinte, tem a Lei Municipal nº LEI Nº 3719 de 25 de fevereiro de 2002 destinada a propiciar “apoio de suporte financeiro à implementação de programas de interesse social na área de habitação e saneamento básico, às famílias de baixa renda devidamente constituídas”. (Araguari, 2002)

Em 12 de dezembro de 2003, foi instituída a Lei que dá nova redação à norma que criou o Conselho Municipal de Saúde, em especial o artigo 3º;

"Art. 3º O Conselho Municipal de Saúde será paritário e composto em uma das partes por três (3) representantes do governo, dois (2) representantes dos prestadores de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) e cinco (5) representantes dos trabalhadores do SUS e, em outra parte por usuários não prestadores de serviços, sendo quatro (4) representantes de Associações de Moradores de Bairros, três (3) representantes de sindicatos e três (3) representantes de entidades comunitárias e/ou filantrópicas." (Araguari, 2003)

Logo, temos que à atuação somente do gestor para garantir uma saúde de qualidade é inepta, apesar de ser ele responsável pela área técnica operacional, pelo desenvolvimento de modelos de prestação destes serviços, e de assegurar recursos para garantir uma atenção necessária às ações integradas de programas, ações e projetos visando a melhoria no atendimento da população.

## **5 – METODOLOGIA**

O presente estudo faz uma revisão literária com foco em analisar a importância do funcionamento das estruturas do pacto de gestão da saúde municipal, desenvolvido numa abordagem no intuito de agregar conhecimento tendo a finalidade de descrever o objeto do tema, bem como, as suas características e os problemas relacionados. Assim se fez um levantamento de artigos e legislações em sítios de buscas na internet levando em conta o pacto de gestão e o município de Araguari.

## **6 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

Pouco mais de três décadas da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não alcançou êxito na sua finalidade, que é de oferecer à população que necessite deste sistema uma saúde de qualidade. (BRASIL 2006)

Apesar de ser um sistema resistente, os instrumentos criados nesse intervalo de tempo visando garantir a relação do poder estatal com o social, ainda esbarra nos contratempos da gestão administrativa. Entre os instrumentos elaborados para garantir a disponibilidade de serviço de saúde eficaz e de qualidade, foi a criação da Lei nº 8080/90, que dispõe sobre as políticas públicas de saúde, na qual foram estabelecidos os princípios e diretrizes do SUS no intuito de solucionar as implicações que o cercam. (BRASIL 2006)

Nesta perspectiva, a estratégia para dar um desfecho ao problema da saúde pública, veio depois de vários fóruns de discussão e reuniões com os gestores governamentais, que foi a elaboração do pacto pela saúde, no qual a União descentraliza a responsabilidade pela a saúde, delegando aos estados e municípios o dever e a obrigações para tal. (BRASIL 2006)

No entanto, o pacto pela saúde fracionou se em três unidade: “Pacto de Gestão do SUS” que distribui as responsabilidades sobre a saúde pública para três esferas de governo, definindo o que cada um deve fazer, com intuito de diminuir as competências concorrentes; “Pacto pela Vida” este esta vinculados aos compromissos sanitários, e as prioridades dos governos sobre a saúde pública brasileira; “Pacto em Defesa do SUS”

visa defender os princípios inerentes a saúde contidos na Constituição Federal e reforçar as políticas de ações concretizadas e articuladas nos governos federal, estadual e municipal, os quais devem ser laborados de forma simultânea, articulados e integrados, conforme a portaria 399/2006, na qual “estabelece Diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada – PPI; Regulação; Participação Social e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”. (BRASIL 2006)

As ações municipais em relação aos préstimos de atenção básica à saúde, devem ser desenvolvidas em prol da população no âmbito do “SUS” de forma graduada e de acordo com os subsistemas propiciados pelo Estado e União. Entretanto, as leis que tratam da saúde pública do município devem estar vinculadas às regras do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, o município elaborou instrumentos de planejamento e gestão na área da saúde objetivando a descentralização, com vistas à promoção maior e mais adequada à acessibilidade dos usuários considerando os princípios da integralidade, equidade e economia de escala. A partir de 2003, o Plano Diretor de Regionalização – PDR, passou a ser um dos componentes do projeto estruturador que integra o plano do governo dentro do Pacto de Gestão Pela Saúde disposto na Portaria 399/2006.

O município em questão firmou compromisso frente ao pacto anteriormente mencionado e instituiu o Regulamento Municipal da Saúde de nº 116 de 2015, definindo a sua competência frente ao “SUS”. Esta Lei complementar dispõe sobre como será o modo de trabalho em relação à saúde de sua competência. Em outro viés, o município em sua legislação:

se esteia no planejamento participativo e estratégico, observado o Plano Municipal de Saúde, o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária Anual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e será implementada mediante: I - o estabelecimento de normas, ações, serviços e atividades sobre fato, situação ou local que ofereçam risco à saúde individual e coletiva; II - a adoção do critério das reais necessidades de saúde da população, identificadas por estudos epidemiológicos loco - regionais, refletidas na elaboração de planos, programas e planejamentos e na oferta de serviços de atenção à saúde; III - a preponderância das ações preventivas e de promoção à saúde sobre as ações e os serviços assistenciais; IV - a formulação, com ampla divulgação à sociedade, de indicadores de avaliação de resultados das ações, análises e dos serviços de saúde. (Araguari, 2015)

Assim, de modo que o gestor municipal consiga assegurar à população métodos para prover o atendimento à saúde, os estabelecimentos de saúde, tanto estadual, federal ou até mesmo as entidades filantrópicas devem estar organizadas e coordenadas dentro dos subsistemas do município.

Foi implantado no município em respeito ao pacto pela saúde o núcleo de apoio à saúde familiar agregado ao sistema da saúde pública municipal, visando atender as ações de atenção básica no processo regionalização e territorialização por meio da Lei complementar 55/2019, que dispõe em seu artigo primeiro;

Art. 1º Fica implantado neste Município o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, que se incorpora ao sistema público municipal de saúde, sob a competência da Secretaria de Saúde, objetivando ampliar a abrangência e escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

Art. 2º O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, devendo atuar em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado. (Araguari,2019).

No mesmo intuito a criação da Lei nº 6.237 de 2019 que referenda o Termo de Cooperação Mútua 004/16, celebrado com instituições e secretaria de saúde para o atendimento da população que necessita de realização de exames. No teor da Resolução SES/MG nº 6046 de 2017, pode-se celebrar o Convênio para a expansão do sistema de saúde com entidade privada sem fins lucrativos objetivando a implantação de redes de atenção à saúde. Bem como, a celebração de convênio de cooperação com Instituição de Ensino e Entidade Privada Sem Fins Lucrativos, com base na Lei 5.710 de 2016, objetivando a assistência à saúde ao município.

O município vem assumindo as suas responsabilidades implementando ações com obediência ao código de saúde instituído e de acordo com a sua realidade, respeitando a pactuação firmada. A responsabilidade do município relaciona a diferentes gerenciamentos da saúde, abarcando a organização e planejamento na implantação das

políticas públicas municipais que vislumbra fornecer a população a uma saúde de qualidade, na qual incluem parcerias, uso de tecnologia na padronização de processos, adoção de mensuração de desempenho, capacitação de equipes, dando aos municípios um papel importante no que tange às políticas públicas de saúde. (Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS (conass.org.br))

## **7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tema proposto visa compreender a atuação do gestor de modo a possibilitar uma prestação de serviço de saúde de forma efetiva, de modo a concretizar os princípios da organização política administrativa. A essa temática abarcam-se as três esferas de governo, formalizando a tripartite de gestão do sistema de saúde, agregando à gestão de saúde, a política e o planejamento que funcionam como eixo prioritário para garantir os serviços de saúde à população.

O sistema de saúde, definido por meio da Portaria número 399/2006, visa uma gestão estratégica, para promover a equidade na atenção à saúde, com isso, estabeleceu aos municípios responsabilidades de gestão conforme as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/1990, no que compete a sua área de atuação.

Destarte, a autonomia dada ao município pelo Estado e União consistem na descentralização da gestão da saúde no que tange a prestação do serviço, o qual o processo transfere ao gestor municipal a responsabilidade administrativa e financeira no que envolve a saúde pública de sua competência.

O município de Araguari lentamente melhora a prestação de saúde pública à sua população, implantando ações e medidas conforme responsabilidades assumidas diante do termo de compromisso convencionado no Pacto Pela Saúde.

O Pacto de Gestão da Saúde tornou-se de extrema importância à administração da saúde pública pelo gestor municipal, pois o mesmo está mais próximo aos problemas relacionados à prestação deste serviço, pois chega a ele com mais facilidades as queixas dos usuários.

Ao criar o instrumento normativo da saúde em seu território, a administração municipal direcionou esforços para garantir à população condições contínuas e integradas de atenção à saúde, proporcionando melhores acessibilidades aos usuários do sistema de saúde, fornecendo a eles uma atenção especializada.

Portanto, nota-se que dentro das diretrizes entabuladas ao município, o mesmo vem desenvolvendo o seu mister com maestria. Mesmo diante das dificuldades existentes na sistemática da saúde, o gestor do município tem se empenhado a cumprir com o compromisso assumido, elaborando leis, assinando contratos, pactuando com entidades sem fins lucrativos para que a população Aragarina tenha acesso ao serviço de saúde de qualidade.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão Administrativa e Financeira no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 132 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 8)

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Decreto nº 7508/11 Regulamenta Lei 8.080/90**. Brasília: CONASS, 2011

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos**. Brasília, 2005.



Marques, Antônio Jorge de Souza, (organizadora) et al. **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais**. Disponível em <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/gestor-publico/>> acessado 7 de abr. 2021.

**Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/gestor-publico/> acesso em 27 de abr. de 2021

Garcia, Márcia (organizadora)...et al, **Políticas e Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004.

Silva, Edna Lúcia da; Menezes, Eстера Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005.