

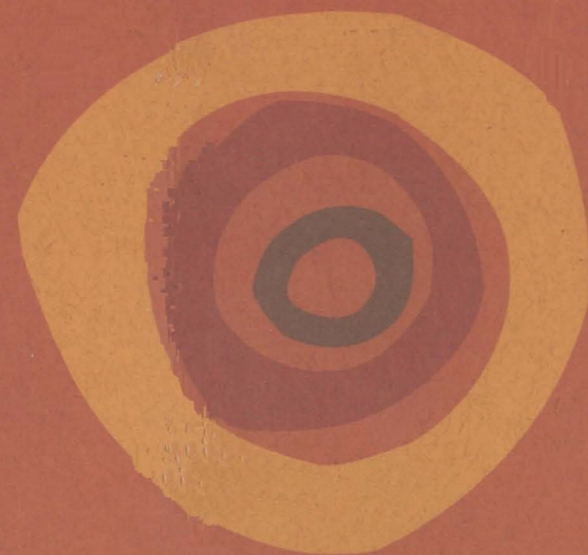
O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência. Nesses poucos anos foi construído, no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira.

O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e de cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares; 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; 2 milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 12 mil transplantes de órgãos. Além de ser o segundo país do mundo em número de transplantes, é internacionalmente reconhecido pelo seu progresso no atendimento universal às DST/aids, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica. Tem uma avaliação positiva dos que o utilizam rotineiramente e está presente em todo território nacional.

Ao longo de sua história houve muitos avanços e também desafios permanentes a superar. Isso tem exigido, dos gestores do SUS, um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado, de um lado, pela dificuldade de imporem-se normas gerais a um país tão grande e desigual; de outro, pela sua fixação em conteúdos normativos de caráter técnico-processual, tratados, em geral, com detalhamento excessivo e enorme complexidade.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público, da construção de um **Pacto pela Saúde 2006**, anualmente revisado, que tenha como base os princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas sob a forma de três pactos: **Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS**.

Estas prioridades são expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão e estão detalhadas no documento Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006.



Este **PACTO PELA SAÚDE 2006** aprovado pelos gestores do SUS, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 26 de janeiro de 2006, é abaixo assinado pelo Ministro da Saúde, o Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e será operacionalizado por meio do documento **DIRETRIZES OPERACIONAIS DO PACTO PELA SAÚDE 2006**, publicado na Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.

SARAIVA FELIPE
Ministro da Saúde

MARCUS PESTANA
Presidente do CONASS

SÍLVIO FERNANDES
Presidente do CONASEMS

Pacto pela Saúde

CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Apresentação



Ministério da Saúde



Os três pactos que compõem o Pacto pela Saúde 2006

I. Pacto pela Vida

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise de situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.

As prioridades do Pacto pela Vida e seus objetivos para 2006 são:

1. Saúde do idoso

Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

2. Câncer do colo do útero e da mama

Contribuir para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero e da mama.

3. Mortalidade infantil e materna:

Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.

4. Doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*

Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

5. Promoção da saúde:

Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.

6. Atenção básica à saúde

Consolidar e qualificar a estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

II. Pacto em Defesa do SUS

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.

A concretização desse Pacto passa por um movimento de repolitização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social envolvendo o conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais.

As prioridades do Pacto em Defesa do SUS são:

1. Implementar um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de:

- Mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos;
- Alcançar, em curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional;
- Garantir, em longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde;
- Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas.

2. Elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do sus.

III. Pacto de Gestão

O Pacto de Gestão do SUS estabelece as responsabilidades claras de 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.

Esse Pacto parte de uma constatação indiscutível: o Brasil é um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais. Mais do que definir diretrizes nacionais é necessário avançar na regionalização e descentralização do SUS, a partir de uma unidade de princípios e uma diversidade operativa que respeite as singularidades regionais.

Esse Pacto radicaliza a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados, e para os municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. Reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.

Explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite: busca critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal e estabelece relações contratuais entre os entes federativos.

As prioridades do Pacto de Gestão são:

1. Definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do sus:

Federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação.

2. Estabelecer as diretrizes para a gestão do sus

Com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.