



Resumo Executivo

Reunião da Comissão Intergestores Tripartite –CIT realizada em 16 de Fevereiro de 2006.

Brasília – DF.

Pauta.

1. Homologações:

a) Habilitações dos municípios em GPSM – SE/MS: Tefé – AM, Teotônio Vilela – AL; Bom Jesus da Lapa, Lauro de Freitas, Salvador, São Felix e Vera Cruz - BA; Limoeiro e Palmares-PE e Gravataí – RS.

b) Certificações para a gestão da Vigilância Epidemiológica – SVS/MS: Ipaporanga, Mucambo, Pires Ferreira, Santa Quitéria, Varjota – CE e Guararema – SP.

2. Assinatura do Pacto pela Saúde 2006, pelo Ministro da Saúde e presidentes do CONASS e do CONASEMS.

3. Pactuações:

- 1- Pactos pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão:
 - Portaria que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde; SE/DAD
 - Portaria que Regulamenta a implantação do Pacto pela Saúde em seus componentes pela Vida, de Gestão; SE/DAD;
 - Portaria de Operacionalização do choque de descentralização;
 - Portaria de redução das modalidades de transferências dos recursos federais para estados e municípios – SE/SAS;
 - Portaria da Política Nacional da Atenção Básica e do Pacto de Indicadores; SAS/DAB. Este item foi retirado da pauta pelo Ministério da Saúde-MS.

4. Informes.

- a) Registro de Câncer de base populacional. SVS/MS;
- b) Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA;

Desenvolvimento.

Antes de iniciar as discussões em pauta, o coordenador da CIT, **Dr. Agenor** passou a palavra para **Dra. Sônia Fleury**, pesquisadora da Fundação Getúlio Vargas, que informou sobre uma pesquisa que ela está realizando, com apoio da Secretaria de Atenção a Saúde-SAS e Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE, sobre a evolução do perfil dos secretários municipais de saúde durante os últimos dez anos. Solicitou o apoio do CONASS e CONASEMS para mobilizar o secretário, o que será uma grande contribuição para o sucesso da pesquisa. **Dr. Marcus Pestana**, presidente do CONASS, confirmou a realização do fórum “*Saúde e Democracia, uma visão de futuro para o Brasil*”, que havia anunciado na reunião da CIT em 26 de janeiro, para os dias 13 e 14 de março no Rio de Janeiro no forte de Copacabana, com as presenças confirmadas do Ministro Saraiva Felipe, dos ex-Ministros Adib Jatene, José Serra e Humberto Costa. Também confirmaram presença: Dra. Zilda Arns, o presidente da Associação das Filantrópicas, o prefeito de Aracaju-SE, Marcelo Deda, o governador de São Paulo, Geraldo Alckmin, Gastão Wagner, Eugênio Vilaça, Paulo Buss, e outras lideranças do setor saúde. Será um debate inicial com os quatro principais partidos do país. Em paralelo será realizada uma feira “O SUS que dá certo” com experiências exitosas dos estados. E que esse projeto é realizado por uma parceria do CONASS com o jornal O GLOBO que publicará uma coluna semanal sobre o tema. **Dr. Silvio Fernandes**, presidente do CONASEMS, também falou dos congressos regionais que estão realizando em cumprimento ao compromisso assumido pela atual diretoria; realizar anualmente um congresso em cada região além do congresso nacional que este ano será realizado em junho em Recife-PE. Ressaltou a Carta de Manaus na qual os secretários municipais solicitam a retomada das políticas de saúde das fronteiras, indígenas e a criação do fator amazônico que vem sendo debatido há algum tempo. Propôs incluir essas solicitações da agenda de construção dos pactos. **Dr. Agenor** disse acatar as três reivindicações do CONASEMS para a região norte, informou que o MS promoveu uma reunião internacional, com todos os países que fazem fronteiras com o Brasil, no mês passado - janeiro de 2006, em Recife - PE, e no segundo momento os municípios fronteiriços, serão incluídos nas discussões, e as questões da Saúde Indígena e ao Fator amazônica também serão priorizadas na agenda do Ministério. Iniciando os trabalhos em pauta, foram **Homologadas as habilitações em GPSM** dos municípios de: Tefé – AM, Teotônio Vilela – AL; Bom Jesus da Lapa, Lauro de Freitas, Salvador, São Felix e Vera Cruz - BA; Limoeiro e Palmares-PE e Gravataí – RS. A habilitação do município de Salvador-BA foi ressaltada com as falas do secretário de estado da Bahia, **Dr. José Antonio**, e do secretário do município de Salvador **Dr. Luis Eugênio**. Em seguida foram homologadas as **Certificados para a gestão da Vigilância Epidemiológica** dos municípios: Ipaporanga, Mucambo, Pires Ferreira, Santa Quitéria, Varjota de estado do Ceará e Guararema – SP.

Com um evento coordenado pelo Cerimonial do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde foi assinado, pelo Ministro de Estado da Saúde, **Dr. Saraiva Felipe** e pelo presidente do CONASS, **Dr. Marcus Pestana** e pelo presidente do CONASEMS, **Dr. Silvio Fernandes**, um documento intitulado: *Pacto pela Saúde 2006: consolidação do SUS* (anexo I). Nas falas precedentes as assinaturas o ministro ressaltou a grandiosidade do SUS enquanto política pública, suas lutas para garantir os recursos financeiros necessários a manutenção dessa política e explicou o porque das prioridades no pacto pela vida para 2006. Os representantes do CONASS e do CONASEMS ressaltaram a importância desse pacto e falaram das estratégias para implementação e cumprimento do pacto.

No item **pactuações**, foi pactuada a minuta de **portaria que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde em 2006**, com a redação provisória sobre a gestão dos prestadores, visto que não chegou ao consenso sobre o item em questão. Ficou acordado que enquanto não se construir o consenso com relação a esse tema, se manterá a seguinte redação: Com relação a gestão dos prestadores de serviços fica mantida a normatização contida na NOAS/SUS – 01/ 2002. . Essa portaria será publicada juntamente com o documento político assinado pelo Ministro, Saraiva Felipe e pelos presidentes do CONASS e CONASEMS. Sobre a proposta de **portaria que regulamenta a implantação do Pacto pela Saúde em seus componentes pela Vida e de Gestão**, foram levantadas várias questões e não houve pactuação, ficando pautada para reunião do dia 23 de março de 2006. Com relação à descentralização de algumas atividades, ainda desenvolvidas pelo MS, **foi aprovada a Portaria**, que delega às CIBS a definição dos modelos organizacionais e os processos administrativos relativos á gestão do SUS. Sugeriu-se estabelecer prazos para que esses processos tramitem nas respectivas CIBs, e portanto delegou-se a CT/CIT essa definição. **Portaria de redução das modalidades de transferências dos recursos federais para estados e municípios**: Dr. Marcus Pestana, presidente do CONASS, considerou que a portaria traz avanços importantes, porém especificamente com relação ao item de financiamento do bloco de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, a assembléia não chegou ao consenso quanto ao texto proposto pelo Ministério da Saúde. Dr. Pestana considera importante aprovar a portaria, excluindo esse item específico que em 30 dias, ou seja na próxima CIT, deverá ter uma redação consensada entre os três gestores do SUS. Houve discordância por parte do CONASEMS e do MS com relação a proposta e definiu-se por discutir na Câmara Técnica com reuniões previstas para os dias 16 e 17 de março, e o resultado será apresentado na reunião da CIT de março. Foi incluída na pauta e pactuada a implantação do **Centro Especializado de Odontologia tipo 3 – CEO tipo 3** que será institucionalizado em portaria publicada pelo Ministério da Saúde. O CONASS solicitou ao Ministério da Saúde que incluía a portaria também na portaria de descentralização dos processos ás

CIBs, que foi prontamente acatado pelo Ministério da Saúde. Nos informes; **Registro de Câncer de Base Populacional, Dr. Jarbas Barbosa**, Secretário de Vigilância em Saúde, informou que em trabalho realizado em conjunto, Secretaria de Vigilância e o INCA, foram levantados todos os registros de base populacional no Brasil e estão fazendo um levantamento dos custos que varia em torno de R\$ 6.000,00 nas capitais de menor população e R\$ 18.600,00 em São Paulo. A idéia é avaliar o custo e o incentivo que foi aprovado, a SVS deverá trazer nas próximas reuniões da CIT uma proposta de adequação e concluiu recomendando as secretarias de estados e municípios uma análise desse estudo. O **Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA**. Esse item foi passado no inicio da reunião, por Dra. Maria Cecília que iniciou dizendo que há muitos anos a vigilância sanitária vem refletindo seu papel no contexto do SUS. Esse plano é a construção de diretrizes para Vigilância Sanitária no SUS, tendo ao mesmo tempo um papel estratégico e pedagógico. A proposta é contemplar as prioridades estratégicas das ações de vigilância sanitária conectando-as com os pactos e planos que estão sendo feitos para o desenvolvimento do SUS no Brasil. É um trabalho tripartite, e no momento estão previstas reuniões estaduais, onde o PDVISA será apresentado nas CIBs. Concluiu solicitando o apoio e participação de todos os secretários de saúde estaduais e municipais para uma grande discussão sobre a Vigilância Sanitária e o que ela pode trazer de beneficio para o SUS. Durante o informe **Dr. Fernando Dourado**, secretário de Estado da Saúde no Pará, reclamou que tomou conhecimento dessa discussão por meio do sindicato dos médicos do Estado. Esclarecido que o processo é feito de forma tripartite e passado pelas comissões Intergestores Bipartite-CIBs ficou acertado que a CIT assinará uma carta de apoio a elaboração do PDVISA na próxima reunião.

ANEXO I

(doc. assinado pelo Ministro E os presidentes do CONASS e CONASEMS)

PACTO PELA SAÚDE 2006 - Consolidação do SUS -

APRESENTAÇÃO

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 14 mil transplantes de órgãos. Além de ser o segundo país do mundo em número de transplantes, é reconhecido internacionalmente pelo seu progresso no atendimento universal às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, na implementação do Programa Nacional de

Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica. É avaliado positivamente pelos 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 do **PACTO PELA SAÚDE 2006**, que será anualmente revisado, como base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas sob a forma de três componentes: **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.

I – O 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 da 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 DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA:

- Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de 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 da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

II – O 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, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional;
- Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos financeiros e orçamentários 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 – O PACTO DE GESTÃO DO SUS

O Pacto de Gestão 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) **ESTABELEECER AS DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUS,** com ênfase na Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

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 de **DIRETRIZES OPERACIONAIS DO PACTO PELA SAÚDE 2006**.

SARAIVA FELIPE
Ministro da Saúde

MARCUS PESTANA
Presidente do CONASS

SÍLVIO FERNANDES
Presidente do CONASEMS