

## O Controle Social faz parte do SUS

O Pacto de Gestão prevê ações a serem desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social. Destaca-se o apoio aos Conselhos de Saúde e Conferências, o processo de formação de Conselheiros, a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, a ampliação e qualificação da participação no SUS e o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS.

O Pacto de Gestão será formalizado na medida em que os gestores municipais, estaduais e nacional assinarem o Termo de Compromisso do Pacto pela Vida e de Gestão, que descreve as atribuições dos gestores e se constitui em pilar da Gestão do SUS, com a adesão solidária dos Municípios, Estados e União para a execução das políticas de saúde. Os Conselhos de Saúde têm a responsabilidade de avaliar e aprovar o Termo de Compromisso e participar ativamente das articulações que vão garantir o sucesso do Pacto pela Saúde.

Conselheiro, solicite que em seu município e no âmbito estadual aconteçam encontros para estudar melhor o Pacto pela Saúde e as mudanças que estão acontecendo no SUS, com participação de todas as forças sociais e das instituições públicas. O Pacto deve ser assumido por todos. O SUS não é dos governos ou dos partidos políticos. Ele é uma conquista da sociedade.

Temos um longo caminho pela frente. Com a participação e Controle Social podemos melhorar o SUS e lutar contra as forças econômicas, políticas e sociais que ameaçam o sucesso do Sistema Único de Saúde e aumentar a possibilidade do país poder oferecer a desejada humanização e o acesso aos serviços com a qualidade que a população tem direito.

Mais informações sobre Pacto pela Saúde no endereço [www.rebidia.org.br](http://www.rebidia.org.br)

**Dúvidas:** entre em contato com o Conselho Estadual ou com o Conselho Nacional de Saúde Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B.  
CEP:70.058-900 Brasília-DF.

Fone: (61) 3315-2150/2151

Fax: (61) 3315-2414/2472

E-mail: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)

Endereço na Internet: <http://conselho.saude.gov.br>

### Apoio:

Ministério  
da Saúde



### Expediente:

**Rebidia** – Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre Infância e Adolescência  
**Coordenação geral:** Dra. Zilda Arns Neumann, coordenadora nacional da Pastoral da Criança e da Pastoral da Pessoa Idosa, representante titular da CNBB no Conselho Nacional da Saúde. **Colaboração:** Clóvis Bouffleur, gestor de Políticas Públicas e Relações Institucionais da Pastoral da Criança; José Eri Medeiros, prof. da Unisinos e assessor do Conasems. **Jornalista responsável:** Aline Gonçalves (DRT/PR 4048).  
**Projeto gráfico:** Fernando Artur de Souza. Tiragem: 32 mil exemplares.



**REBIDIA**  
REDE BRASILEIRA DE INFORMAÇÃO  
E DOCUMENTAÇÃO SOBRE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA



**IMPRESSO**

Nº 24

Setembro de 2006

## Novos Pactos da Saúde definem as ações no SUS

Aconteceram grandes mudanças na área da saúde no Brasil nas últimas décadas. Um grande movimento denominado Reforma Sanitária, que contou a participação da sociedade, principalmente por meio das Conferências de Saúde, contribuiu para aprovação da Seção II, da Saúde, artigos de 196 a 200 da Constituição Federal, que institui o Sistema Único de Saúde - SUS. Esses artigos foram implementados por duas grandes Leis da Saúde, nº 8.080/90 e 8.142/90. Elas estabelecem de maneira prática como cada artigo sobre a saúde deve ser interpretado e executado.

Essas leis deram origem às Normas Operacionais e Portarias que dizem como serão organizados e executados os serviços de assistência do SUS. Determinam o valor dos pagamentos desses serviços, as responsabilidades, as esferas de gestão e de gerência, enfim, todo o processo administrativo do Sistema. Antigamente as regras para os serviços nos hospitais e postos de saúde eram definidos por decisões para todo o país centralizadas em Brasília. As Leis da Saúde mudaram essa lógica e promoveram a descentralização da maioria dos recursos e das decisões para os Estados e Municípios; são eles que prestam os serviços de saúde para a população.

Os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, conhecidos como Pactos pela Saúde, visam estabelecer prioridades e fortalecer a saúde pública no país. A discussão dos Pactos durou cerca de dois anos na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, que reúne, em âmbito federal, representantes dos secretários municipais e estaduais de saúde e do Ministério da Saúde. A aprovação no Conselho Nacional de Saúde aconteceu em 09 de fevereiro de 2006, e a publicação a partir das Portarias nº 399, Diário Oficial da União - DOU do dia 23 de fevereiro de 2006, e nº 699, DOU do dia 03 de abril de 2006. Nesse boletim vamos fazer um breve esclarecimento sobre o Pacto pela Saúde, na esperança de colaborar para o Controle Social do SUS, na nova fase da saúde no país.

<http://www.rebidia.org.br>

e-mail: [rebidia@rebidia.org.br](mailto:rebidia@rebidia.org.br)

Rua Jacarezinho, 1691 • CEP 80810-900 • Curitiba/PR • Fone (41)2105-0250 • Fax (41)2105-0299

## A definição das regras para a Saúde

Guardada a devida proporção, pode-se dizer que os documentos do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão assemelham-se ao regimento interno que existe nos Conselhos de Saúde ou nas organizações sociais. O regimento é baseado na lei que institui o Conselho de Saúde, ele define as regras básicas e os consensos de como deve funcionar o Conselho. Na verdade existem regras e normas de convivência e de administração, umas escritas e outras não, em todos os ambientes sociais, inclusive na família. As regras fazem parte de qualquer sociedade e servem para as pessoas saberem suas obrigações e seus direitos.

Portanto, as normas operacionais, denominadas no SUS de Norma Operacional Básica – NOB, agora redefinidas nos Pactos da Saúde, têm como principal objetivo estabelecer como o SUS deve funcionar no país. Portanto, os Pactos, que substituem as NOB's, descrevem as estratégias que

orientam as ações do sistema e as competências e obrigações das três esferas de governo, como também as competências dos conselhos.

Os Conselheiros que desconhecem o assunto, certamente não entenderão alguns itens de pauta que serão votados ao longo do ano, como a nova modalidade de repasse de recursos. Agora são apenas cinco grandes blocos de repasses previstos nos Pactos: a redefinição sobre o uso dos recursos do Piso Assistencial Básico - PAB; a elaboração do plano de saúde; a regionalização da assistência e compromissos de gestão; agenda de prioridades da saúde; plano de metas; programação pactuada e integrada; e outros. O conselheiro pode não saber, mas os Pactos pela Saúde podem já estar acontecendo no seu município. É preciso ficar atento! Queremos que os Pactos funcionem e contamos com a colaboração de cada um nessa nobre missão!

### A diferença entre gerência e gestão

**GERÊNCIA:** é a função de administrar uma unidade ou órgão de saúde - ambulatório, hospital, instituto, fundação. Os gerentes são trabalhadores da saúde que participam na administração dos serviços do Sistema de Saúde.

**GESTÃO:** é a responsabilidade de comandar um sistema de saúde - municipal, estadual ou do Distrito Federal e nacional, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

Portanto, os gestores do SUS são os secretários municipais – representando o prefeito municipal; os secretários estaduais - representando o governador; e o ministro da saúde - representando o presidente da república. A responsabilidade dos gestores, ao assumir o cargo, é pessoal e eles podem responder inclusive com seu patrimônio no caso de fraude ou má gestão dos recursos da saúde.

## Um resumo do que foi Pactuado em cada área

O **Pacto pela Vida** define compromissos para os Municípios, Estados e Governo Federal em seis áreas prioritárias. Esse Pacto serve como união de esforços e não interfere nas agendas específicas de cada localidade. Além da promoção da saúde, com o envolvimento de atividades físicas e boa alimentação, é prioridade a implantação da política de Saúde do Idoso, a diminuição da mortalidade por câncer de colo de útero e de mama, a redução da mortalidade materna e infantil, soluções para algumas doenças como dengue, hanseníase e tuberculose e o fortalecimento da Atenção Básica.

O **Pacto em Defesa do SUS** manifesta os compromissos com os princípios da construção de nosso sistema público de saúde, desde antes da Constituição Federal de 1988, enfatiza que saúde é política de Estado e não de governos. O histórico do Movimento da Reforma Sanitária deve ser retomado para orientar os gestores e as organizações sociais que defendem a saúde como um direito. Além disso, é preciso garantir o financiamento da saúde, principalmente a partir do que está previsto na Emenda Constitucional 29. Essa Emenda estabelece a garantia mínima de destinação de recursos para a

saúde pelo Governo Federal – valor do orçamento de 1999, com acréscimo de 5% , corrigido anualmente pela variação do Produto Interno Bruto - PIB e o investimento de pelo menos 15% dos recursos do orçamento municipal e 12% do orçamento estadual em saúde.

O **Pacto de Gestão** trata do detalhamento das diretrizes da gestão, do financiamento do SUS e da execução dos serviços. Ele estabelece o processo de descentralização e regionalização, com a pactuação das responsabilidades do Governo Federal, dos Estados e dos Municípios. Na prática, estabelece o que compete a cada governo - quem deve fazer o quê e com que recurso, e fortalece a gestão compartilhada e solidária do SUS.

O grande segredo para entender o Pacto de Gestão é saber como funciona a hierarquização e o grau de complexidade do Sistema e dos serviços, como normalmente se fala no SUS. A Atenção Básica é a porta de entrada do SUS, feita normalmente a partir de consultas com os profissionais e atendimentos nas unidades básicas de saúde. Em seguida temos os serviços de baixa complexidade, que correspondem à soma das ações básicas, mais

a disponibilidade de pequenas cirurgias, partos, exames laboratoriais básicos, ultra-sonografia, serviços de raio-x. A média complexidade diz respeito a oferta de todos os serviços assistenciais, laboratoriais, exames com maior grau de sofisticação. A alta complexidade se refere aos serviços ofertados em grandes centros e aos serviços como os transplantes, implantes, tratamentos de câncer, cirurgias do coração, entre outros. Os melhores indicadores para o usuário saber se o Pacto de Gestão está funcionando são o acesso, a qualidade, o acolhimento prestados em todos os serviços, desde os básicos aos mais complexos, além de informações claras, compromisso e responsabilidade.

Os principais destaques na gestão são:

- a regionalização como expressão da realidade dos Municípios envolvidos na pactuação. Ela mostra o compromisso de como será a Vigilância em Saúde, a Atenção Básica e parte da atenção de Média Complexidade em cada território, a partir da decisão dos Municípios e suas características culturais, econômicas e sociais, facilidades de comunicação e de transporte;

- o planejamento das responsabilidades e dos investimentos entre as regiões e no estado. Essa articulação será estabelecida a partir da realidade das regiões, para alcançar a suficiência da Média Complexidade e parte da Alta Complexidade dos Serviços de Saúde, além das necessidades da área da Vigilância em Saúde;

- a responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS. Esse financiamento deve contemplar as desigualdades regionais e sociais, acontecer preferencialmente na modalidade fundo a fundo e em cinco blocos de recursos:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.

Os blocos substituem as dezenas de modalidades para o envio de recursos, com contas bancárias específicas e uso restrito, que atualmente vigoram na relação entre as esferas de governo. Os recursos para o Controle Social se encontram no bloco de gestão do SUS.