

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE UM PACTO PELA SAÚDE NO BRASIL

Brasília-DF, janeiro de 2005.

**Portaria Nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004**

**Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil.**

O **Ministro de Estado da Saúde**, no uso de suas atribuições, e

Considerando os dispositivos da Lei nº 8.080/90 relativos ao planejamento, entre os quais o Art. 15 que, em seu inciso VIII, estabelece como atribuições comuns das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde;

Considerando a necessidade de se dispor do Plano Nacional de Saúde -PNS como instrumento de referência indispensável à atuação das esferas de direção do SUS;

Considerando a contribuição do PNS na redução das desigualdades em saúde, mediante a pactuação de metas estratégicas para a melhoria das condições de saúde da população e para a resolubilidade do SUS;

Considerando a importância do PNS para a participação e o controle social das ações e serviços de saúde desenvolvidas no País;

Considerando o processo empreendido na construção do PNS, que mobilizou diferentes áreas do setor e segmentos da sociedade, possibilitando a elaboração de um Plano Nacional com capacidade para responder a demandas e necessidades prioritárias de saúde no País; e

Considerando a aprovação do PNS pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua reunião do dia 4 de agosto de 2004, resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde – Um Pacto pela Saúde no Brasil, na forma do Anexo desta Portaria.

§ 1º O PNS será objeto de revisão sistemática, na conformidade das necessidades indicadas pelo respectivo processo de monitoramento e avaliação.

§ 2º A íntegra do PNS estará disponível na página do Ministério da Saúde/MS na internet, endereço [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

Art. 2º Atribuir à Secretaria Executiva, do Ministério da Saúde, a responsabilidade pelo processo de gestão, monitoramento e avaliação do PNS.

Parágrafo único. A Secretaria Executiva promoverá a identificação e a implementação de mecanismos e estratégias necessários ao cumprimento da responsabilidade de que trata este artigo, contando, para tanto, com a participação dos órgãos e das entidades do Ministério.

Art. 3º Estabelecer que os órgãos e entidades do MS procedam, no que couber e segundo os prazos legais estabelecidos, à elaboração e/ou readequação de seus programas, atividades e projetos segundo os objetivos, diretrizes e metas estabelecidos no PNS.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

## Índice

	Pág.
Introdução	3
I. Princípios orientadores	6
II. Objetivos, diretrizes e metas nacionais segundo recortes do PNS	9
1. Em relação às linhas de atenção à saúde	9
2. Em relação às condições de saúde	12
3. Em relação à gestão em saúde	16
4. Em relação ao setor saúde	19
5. Em relação ao investimento em saúde	22
III. Bibliografia	23

## Introdução

Ao concluir a elaboração do Plano Plurianual/PPA 2004-2007 no âmbito da saúde, o Ministério da Saúde decidiu, mantendo e ampliando a mobilização alcançada neste processo, iniciar a construção do Plano Nacional de Saúde – PNS –, uma iniciativa até então inédita no âmbito federal do SUS, embora o arcabouço legal do Sistema trate também, de forma específica, deste instrumento de gestão.

A Lei N.º 8.080/90 estabelece como atribuição comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios “a elaboração e atualização periódica do plano de saúde” (Art. 15), indicando ainda que, de conformidade com o plano, deve ser elaborada a proposta orçamentária do SUS. Nesse mesmo Artigo, é atribuída às três esferas de gestão do Sistema a responsabilidade de “promover a articulação da política e dos planos de saúde”. No capítulo III, relativo ao Planejamento e ao Orçamento, o parágrafo 1º do Art. 36 define que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”.

Já a Lei N.º 8.142/90 fixa que os recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde, para serem recebidos pelos municípios, estados e o Distrito Federal, deverão ter por base Plano de Saúde (Art. 4º). Igualmente, o Decreto N.º 1.232/94, concernente à transferência de recursos Fundo-a-Fundo, também se refere ao plano de saúde ao tratar da distribuição de recursos segundo estimativas populacionais e do acompanhamento da “conformidade da aplicação dos recursos transferidos”.

Quanto à formulação, a referência existente é a Portaria 548/2001, que aprova as “Orientações Federais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS”. Especificamente em relação ao plano de saúde, as orientações aprovadas pela mencionada Portaria definem, entre outros aspectos, que: (i) os planos devem corresponder, em relação ao seu período, ao horizonte de tempo da gestão em cada esfera; (ii) os planos são documentos de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas, vistos sob uma óptica analítica, devendo ser submetidos na íntegra aos respectivos Conselhos de Saúde; (iii) a formulação e o encaminhamento do Plano Nacional de Saúde são competência exclusiva do MS, cabendo ao CNS apreciá-lo e propor as modificações julgadas necessárias.

O processo de planejamento no contexto da saúde deve considerar que a decisão de um gestor sobre quais ações desenvolver é fruto da interação entre a percepção do Governo e os interesses da sociedade. Dessa interação – motivada pela busca de soluções para os problemas de uma população – resulta a implementação de um plano capaz de modificar o quadro atual, de modo a alcançar-se uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social desta mesma população. Nesse sentido, o planejamento das ações de saúde necessárias a uma comunidade – por intermédio do plano – concretiza a responsabilização dos gestores pela saúde da população.

O plano de saúde é operacionalizado mediante programas e/ou projetos, nos quais são definidas as ações e atividades específicas, bem como o cronograma e os recursos necessários. Tais instrumentos expressam assim a direcionabilidade das políticas de saúde do SUS no âmbito federal, estadual ou municipal. A elaboração tanto do plano, quanto dos instrumentos que o operacionalizam, é entendida como um processo dinâmico que permite, assim, a revisão periódica de objetivos, prioridades e estratégias, seja em função dos avanços registrados ou em decorrência da mudança de cenários, seja de obstáculos que eventualmente venham a ser defrontados. Dessa forma, o plano requer, como estratégia básica de sua implementação, a gestão compartilhada entre as três esferas de governo que,

aliada ao sistema de monitoramento e avaliação correspondente, possibilita aos quadros técnicos e à sociedade acompanhar a execução das ações, da sua eficácia, efetividade e, desse modo, indicar rearranjos em torno dos parâmetros iniciais traçados.

## Processo

No enfrentamento do desafio de construir um plano estratégico para a saúde no Brasil, o Ministério da Saúde tratou de catalogar, inicialmente, o máximo de elementos constitutivos deste processo e, ao mesmo tempo, envolver todos os atores que buscaram e buscam, na implementação do SUS, entender o Brasil em suas diversidades e potencialidades. Com o apoio da Abrasco e da Fiocruz, foi formulada uma agenda de trabalho, cujo desenvolvimento teve início em meados do segundo semestre de 2003.

Uma das etapas iniciais dessa agenda consistiu na realização do Seminário sobre Plano Nacional de Saúde, em novembro de 2003, com o objetivo de afinar conceitos e colher subsídios sobre estrutura/ conteúdo; processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação do PNS; definição de atores para a realização de consulta e participação na construção do Plano. Desse Seminário, participaram dirigentes e técnicos do MS, representantes do Conselho Nacional de Saúde e dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e de outros setores do Governo Federal. No ano passado também, aproveitando a mobilização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, foi realizada pesquisa junto aos seus participantes visando levantar opiniões e sugestões de prioridades a serem contempladas no Plano Nacional.

O referencial e o processo de formulação do PNS foram objeto de discussão e aperfeiçoamento em diferentes eventos específicos, nos colegiados e fóruns internos do Ministério da Saúde, na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde. Para agilizar o processo e imprimir-lhe a necessária racionalidade, estabeleceu-se que as discussões e a escuta de diferentes atores e segmentos seriam realizadas a partir de uma pré-proposta do Plano, elaborada com base:

- a) nas deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS);
- b) no Projeto Saúde 2004 – contribuição aos debates da 12ª CNS, desenvolvido pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/SE/MS, Secretaria de Gestão Participativa/MS, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e Organização Pan-Americana da Saúde, que consistiu no levantamento e análise de problemas relacionados ao acesso às ações e serviços de saúde com diferentes atores sociais; e
- c) no Plano Plurianual (PPA 2004-2007), instrumento do Governo Federal, estabelecido no Art. 156 da Constituição de 1988, que é aprovado mediante lei específica do Poder Executivo.

Essa pré-proposta foi novamente discutida no âmbito dos colegiados dos órgãos e entidades do MS, os quais indicaram uma série de sugestões e ajustes. Daí resultou a proposta do Plano Nacional de Saúde que embasou a Oficina de Trabalho Macrorregional, realizada em junho de 2004, reunindo técnicos e gestores das três esferas de direção do SUS, os quais apontaram as diretrizes e metas prioritárias do PNS, segundo as peculiaridades e perfil epidemiológico de suas respectivas áreas de abrangência. Essas prioridades configuram insumos básicos no estabelecimento dos pactos estaduais e regionais, a partir da implementação do PNS. A proposta do PNS, encaminhada previamente aos conselheiros do Conselho Nacional de Saúde, foi analisada e aprovada na reunião plenária do dia 4 de agosto de 2004.

## Estrutura

O presente Plano Nacional de Saúde está expresso de modo a apresentar objetivamente as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2004 a 2007. É importante ressaltar que, ao se pensar em formatos, métodos, informações a serem colocadas à disposição de gestores, de profissionais de saúde e da sociedade em geral, observou-se que as possibilidades poderiam ser infinitas. No entanto, o importante foi o amadurecimento de desenhos iniciais que serviram como guias para conferir ao Plano Nacional a necessária clareza e precisão, aliadas à imprescindível racionalidade na sua conformação, traduzidas em objetivos, diretrizes e metas, que respondessem às necessidades apontadas pela 12ª Conferência Nacional de Saúde e que se constituíssem referência para os gestores e para o controle social do SUS.

Assim, o presente Plano Nacional de Saúde está estruturado em quatro partes, a saber:

- (i) princípios que orientam o PNS;
- (ii) síntese da análise situacional da saúde no Brasil;
- (iii) objetivos e diretrizes, com as respectivas metas para o período 2004-2007;
- (iv) gestão, monitoramento e avaliação do PNS.

Considerando que esses elementos essenciais que conformam o PNS – em especial os objetivos, as diretrizes e as metas – guardam uma estreita inter-relação, foi necessária a adoção de recortes comuns buscando assegurar, ao mesmo tempo, a interdependência e especificidade destes elementos. Com isso, procurou-se, também, resguardar uma simetria mínima, mas necessária, entre esses elementos essenciais. Dessa forma, os objetivos, as diretrizes e as metas correspondentes são apresentadas segundo os seguintes recortes:

- (i) linhas de atenção à saúde;
- (ii) condições de saúde da população;
- (iii) setor saúde;
- (iv) gestão em saúde; e
- (v) investimento em saúde.

Os objetivos a serem alcançados com o PNS são os mesmos do Plano Plurianual 2004-2007 da Saúde, estabelecidos também em processo que envolveu ampla e diversificada mobilização. Ao todo são 22 objetivos específicos e um geral, que se refere ao PNS como um todo.

Os objetivos, as diretrizes e as metas, como assinalado anteriormente, norteiam a definição das ações a serem implementadas, as quais não são objeto do PNS. As ações que dão consequência prática ao Plano Nacional são detalhadas nos instrumentos operacionais em que se desdobra o PNS, ou seja, os programas e/ou projetos específicos. As diretrizes – como formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas – são expressas sob a forma de um enunciado-síntese, seguido de uma breve contextualização, na qual se busca delimitar a prioridade e/ou estratégia geral a ser adotada. Para cada diretriz, é apresentado o rol de metas a serem alcançadas. A propósito, vale assinalar que, por ocasião das mudanças e ajustes indicados pelo CNS, procedeu-se também à revisão de algumas diretrizes e metas, tendo em conta sugestões formuladas por consultores e colegiados do MS. Tal revisão resultou na junção de algumas metas ou no deslocamento de outras para o âmbito das diretrizes, considerando o caráter operacional que encerram. Isso conferiu maior racionalidade ao instrumento, favorecendo, certamente, o monitoramento e avaliação do Plano.

É importante ressaltar, de outra parte, os limites que devem ser levados em conta tanto na definição quanto no acompanhamento de algumas metas. Diversas metas estabelecidas neste Plano são baseadas nos dados existentes nos sistemas de informação de base nacional, tais como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc) e o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), entre outros. É fundamental que se considere – seja na avaliação das linhas de base dos indicadores, seja no acompanhamento das metas definidas – a heterogeneidade na cobertura e a qualidade das informações desses sistemas nas diferentes regiões e estados brasileiros.

As metas que envolvem informações de mortalidade, por exemplo, podem ser influenciadas pelos problemas existentes na captação de óbitos e pelo elevado percentual de mortes por causas mal definidas em algumas regiões, especialmente no Norte e no Nordeste. Estados com melhor acurácia desse Sistema podem apresentar maiores taxas de mortalidade na linha de base ora avaliada. Por outro lado, eventuais elevações das taxas acompanhadas – quer na esfera local/regional, quer nas metas nacionais – poderão ocorrer pelo desejado aprimoramento dos sistemas de informação, sem representar todavia uma pior situação de saúde.

Cabe ressaltar também que, na sua operacionalização, o Plano Nacional deve estar fortemente articulado com a agenda estratégica para a melhoria da saúde no País a qual compreende: (i) a revisão do modelo atual de financiamento, (ii) uma política de investimento direcionada para a redução das desigualdades no Brasil e (iii) a efetivação de um pacto de gestão junto aos gestores das três esferas. Esse pacto requer inicialmente a qualificação dos processos de gestão do SUS, que viabilizem de fato decisões tripartite em torno dessa agenda estratégica. Nesse sentido, são fundamentais a definição e explicitação das responsabilidades sanitárias de cada ente governamental, de cada nível do Sistema e de cada serviço, de modo a se produzir ações integrais consoantes às necessidades das respectivas populações e de promoção da equidade social.

Antecipando algumas orientações contidas em capítulo específico a seguir, é oportuno assinalar que o processo de gestão, monitoramento e avaliação deste Plano deverá considerar a capacidade de alcance da condição explicitada nos objetivos estabelecidos, evidenciando os cenários intermediários, mas prováveis, apontados nas diretrizes políticas do SUS. De outro lado, as metas servirão de parâmetro para a avaliação da distância entre a situação atual, definida na análise realizada, e a desejada. Portanto, somente o conjunto de objetivos, diretrizes e metas podem trazer o sentido das ações planejadas, servindo como elementos básicos para a elaboração dos programas e/ou projetos e a sua revisão permanente.

Por fim, cabe informar que todo referencial de construção do Plano, inclusive a íntegra da análise de situação de saúde, foi sistematizado e organizado em disco compacto (CD), estando disponível a gestores, profissionais de saúde e segmentos sociais interessados.

## **I. Princípios orientadores**

O processo de formulação do Plano Nacional de Saúde – PNS – teve os seus fundamentos Plano Plurianual – PPA – do Governo Federal, que definiu como orientação estratégica:

1. a *inclusão social e a desconcentração de renda, com vigoroso crescimento do produto e do emprego;*

2. *o crescimento ambientalmente sustentável, redutor das disparidades regionais, dinamizado pelo mercado de consumo de massa, por investimentos e por elevação da produtividade;*
3. *a redução da vulnerabilidade externa por meio da expansão das atividades competitivas que viabilizam o crescimento sustentado;* e
4. *fortalecimento da cidadania e da democracia.*

Essa orientação envolve cinco dimensões – a social, a econômica, a regional, a ambiental e a democrática –, contempladas nos três megaobjetivos do PPA, a saber:

1. *"inclusão social e redução das desigualdades sociais";*
2. *"crescimento com geração de emprego e renda, ambientalmente sustentável e redutor das desigualdades regionais";* e
3. *"promoção e expansão da cidadania e fortalecimento da democracia".*

Articulando o planejamento do Ministério da Saúde a esse processo, foram definidos os objetivos voltados à implementação do Sistema Único de Saúde – SUS –, materializados nos programas e nas ações do PPA no âmbito da saúde. O SUS, apesar de se configurar como uma proposta bem sucedida, vem evidenciando um conjunto de desafios para o alcance dos princípios e diretrizes assegurados no seu arcabouço jurídico-legal, quais sejam: universalidade, integralidade, equidade, descentralização da gestão, hierarquização da atenção, financiamento das três esferas e controle social.

O Plano Nacional de Saúde vem ocupar uma lacuna existente entre as ferramentas de gestão de cada esfera de governo, principalmente o PPA e o orçamento, insuficientes para articular as ações das várias esferas de governo em busca da integralidade da atenção e da efetividade e eficiência das mesmas. Os desafios a serem enfrentados – e evidenciados na análise situacional procedida – integram o rol de dimensões do desenvolvimento de um sistema de grande envergadura e vitalidade. Tais dimensões, talvez, não tenham a possibilidade de estarem plenamente contempladas num plano estratégico, mas são, certamente, objeto de articulação no conjunto de propostas em desenvolvimento por municípios, estados e União no esforço em direção à melhoria do acesso e da qualidade dos serviços oferecidos e à da garantia de direitos previstos na Constituição brasileira. Nesse sentido, o grande objetivo proposto para o presente Plano Nacional de Saúde – e contemplado no PPA do governo federal – é:

**Promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando a redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, aprimorando os mecanismos de financiamento, diminuindo as desigualdades regionais e provendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados.**

A partir das diretrizes estabelecidas neste Plano – e dos programas, ações ou projetos dirigidos ao alcance de suas metas –, caberá à gestão desse processo assegurar, de maneira sistemática, a plena articulação das etapas de implementação com a superação dos desafios levantados. Essa articulação deverá ser realizada por intermédio do acompanhamento de indicadores, da criação de espaços de diálogo com a sociedade civil e da combinação destas com as ferramentas de gestão de cada esfera de governo.

Para a discussão das prioridades, nas esferas municipal, estadual e regional, a partir dos objetivos, diretrizes e metas do Plano, são propostos os seguintes eixos de orientação:

1. a redução das desigualdades em saúde;
2. ampliação do acesso com a qualificação e humanização da atenção;
3. a redução dos riscos e agravos;
4. a reforma do modelo de atenção;
5. o aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

Essa definição de prioridades, que deverá indicar, entre outras, responsabilidades de cada esfera e necessidades de recursos, somente poderá ocorrer num ambiente de efetiva pactuação entre União, estados e municípios, ou seja, na lógica do estabelecimento de um Pacto de Gestão, no qual esteja sendo revisto o processo de gestão e da relação intergestores, permitindo assim o avanço na afirmação de compromissos, segundo os conceitos de responsabilidade sanitária. Está clara a necessidade de se superar a fragmentação do processo de planejamento e programação, atendendo à necessidade de uma construção ascendente e articulada da institucionalização de processos de avaliação do Sistema. Da mesma forma, está a estratégia da regionalização articulada, da qual emergem, como elementos essenciais do referido Pacto, a política de gestão do trabalho em saúde, a revisão do modelo de financiamento – tanto para o custeio das ações quanto para os investimentos – e o fortalecimento da gestão participativa.

Nesse contexto, o PNS constitui elemento fundamental para esse novo Pacto, revelando, a partir de uma avaliação situacional, aquilo que é o principal propósito e um dos grandes desafios do SUS: a desigualdade. Essa avaliação – construída com base num conjunto de dados e informações disponíveis no tocante às condições de saúde, à gestão, à atenção à saúde, ao setor saúde, e aos investimentos – tem como foco a desigualdade, problemática que é, ao mesmo tempo, determinante e resultado do processo de organização dos sistemas locais, regionais e nacional de saúde.

Assim, no seu âmbito de gestão, o Ministério da Saúde definiu iniciativas prioritárias que a cada ano passam por uma avaliação, de acordo com as metas alcançadas e do processo de gestão de restrições e revisões das estratégias mais gerais de governo. São elas:

1. ampliação do acesso a medicamentos com ênfase na implantação do projeto de farmácias populares;
2. qualificação da atenção à saúde (Qualisus);
3. saúde bucal;
4. saúde mental;
5. saúde da mulher;
6. controle da hanseníase e tuberculose;
7. incremento do sistema de transplantes;
8. implantação do serviço civil profissional em saúde;
9. investimentos em saneamento;
10. garantia de maior suficiência do SUS na produção de hemoderivados; imunobiológicos e fármacos;
11. saúde indígena;



12. monitoramento, avaliação e controle das ações de saúde e dos recursos financeiros transferidos a estados, municípios e Instituições no âmbito do SUS;
13. regulamentação da Emenda Constitucional 29;
14. aprovação do Plano Nacional de Saúde;
15. qualificação da gestão e regionalização no SUS;
16. aprimoramento da qualidade da assistência prestada pelos planos de saúde privados.

Essas iniciativas, validadas pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Comissão Intergestores Tripartite, têm servido como referência para todo o planejamento do Ministério no desenho das estratégias de ação e na definição da alocação de recursos, instituindo, desse modo, processo de permanente interlocução com os atores centrais do Sistema, quais sejam os gestores e conselheiros de saúde.

## II. Objetivos, diretrizes e metas nacionais segundo recortes do PNS

### 1. Em relação às linhas de atenção à saúde

#### Objetivos

Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo da saúde da família – e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Reorganizar a atenção especializada, visando garantir a integralidade da atenção, com a redefinição do papel dos hospitais na rede assistencial, combinando o critério de pagamento por procedimento com outros critérios – como o de agravos prioritários –, a estruturação de rede de atenção às urgências e o incremento do sistema nacional de transplantes.

Regionalizar a oferta de tecnologia de maior complexidade, regulando a sua incorporação a partir de critérios de necessidades, eficiência, eficácia e efetividade e qualidade técnico-científica, e garantir o acesso universal a sua utilização.

Diretrizes	Metas nacionais	Período
Qualificação e humanização na atenção à saúde.		
Expansão e efetivação da atenção básica de saúde.	1. Ampliar para 35 mil o número de equipes de saúde da família.	2004-2007
	2. Implantar, nos 231 municípios com mais de 100 mil habitantes, o Projeto de Expansão do Saúde da Família (Proesf).	2004-2007
	3. Ampliar para 18 mil o número de equipes de saúde bucal, oferecendo a vacina contra a hepatite B para todos os profissionais componentes destas equipes.	2004-2007
	4. Garantir a qualificação da atenção básica em 80% das unidades de saúde da família.	2004-2007
Reorganização da atenção hospitalar.	1. Implantar 1.200 equipes especializadas em atenção domiciliar.	2004-2007

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Reorganização da atenção ambulatorial e do atendimento de urgências e emergências.	1. Qualificar 60 unidades hospitalares de urgência das regiões metropolitanas e estruturar 110 serviços de atenção às urgências e emergências em municípios com mais de 100 mil habitantes.	2004-2007
	2. Formar 600 especialistas em gestão de sistemas e serviços de urgência e criar 85 núcleos de educação às urgências.	2004-2007
	3. Equipar 20.000 serviços de atenção primária de saúde (APS).	2004-2007
	4. Qualificar, material e funcionalmente, 1.760 serviços de pronto atendimento não hospitalar.	2004-2007
	5. Capacitar 52.800 trabalhadores em pronto atendimento não hospitalar, 200.000 em APS e 15.000 em pronto atendimento, bem como 150.000 trabalhadores das portas de entrada das urgências hospitalares.	2004-2007
	6. Instalar e implementar a atenção pré-hospitalar móvel em 430 cidades e adquirir 1.222 ambulâncias de suporte básico à vida e 420 ambulâncias de suporte avançado.	2004-2007
	7. Implantar e implementar 287 centrais de regulação médica de urgências integradas ao complexo de regulação do SUS.	2004-2007
	8. Reformar e equipar 961 serviços de urgências e emergências.	2004-2007
	9. Habilitar 20.000 leitos em instituições de cuidados mínimos.	2004-2007
Reorganização da atenção de alta complexidade.	1. Habilitar 3.651 leitos adicionais de terapia intensiva (totalizando 17.688 leitos).	2004-2007
	2. Criar 17.000 leitos de cuidados intermediários.	2004-2007
Implementação do Sistema Nacional de Transplantes.	1. Capacitar 2.000 profissionais que atuam na área de transplantes.	2004-2007
	2. Aumentar em 30% ao ano o número de doações de órgãos.	2004-2007
	3. Aumentar em 25% ao ano o número de transplantes realizados.	2004-2007
	4. Oferecer os imunobiológicos especiais do Crie (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais), normatizados pelo Programa Nacional de Imunização para 100% dos transplantados e comunicantes domiciliares.	2004-2007
	5. Reduzir em 30% a lista de espera para transplantes de córnea.	2004-2007

## Objetivo

Promover o acesso à assistência farmacêutica e aos insumos estratégicos, nos diversos níveis da atenção à saúde, observando as especificidades e as prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS e adotando medidas que favoreçam a redução dos custos e dos preços.

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Efetivação da política nacional de assistência farmacêutica.	1. Atender cerca de 77,5 milhões de pessoas/ano com medicamentos estratégicos, destinados ao tratamento de portadores de agravos objeto de programas nacionais, tais como malária e tuberculose, entre outros.	2004-2007
	2. Atender 8.500/ano portadores de hemofilia com medicamentos específicos.	2004-2007
	3. Atender 148 mil/ano portadores de HIV/Aids com os medicamentos específicos.	2004-2007
	4. Atender cerca de 402,5 mil pacientes/ano com medicamentos de alto custo.	2004-2007
Implantação de farmácias populares.	1. Implantar e prover a manutenção de 430 farmácias populares, ofertando medicamentos a preços reduzidos para cerca de quatro milhões de pessoas.	2004-2007
Implementação da suficiência nacional em imunobiológicos, hemoderivados, fármacos e insumos estratégicos.	1. Implantar a fábrica de fracionamento do plasma.	2004-2007
	2. Estruturar 862 serviços de hemoterapia, de modo a fomentar o desenvolvimento de tecnologia nacional com impacto no ciclo de produção de hemocomponentes e na segurança transfusional.	2004-2007
	3. Implantar e implementar a fábrica de medicamentos adquirida de laboratório multinacional, de modo a quintuplicar a produção da Fiocruz de remédios destinados aos programas nacionais.	2004-2007
Ampliação das ações de regulação de mercado.	1. Renovar 3/5 dos registros de medicamentos similares das classes terapêuticas – antibióticos, anti-neoplásicos e antiretrovirais – com base na comprovação de testes de biodisponibilidade relativa.	2004-2007
	2. Renovar 3/5 dos registros de medicamentos similares em comercialização no mercado brasileiro, com base na comprovação de testes de equivalência farmacêutica.	2004-2007
	3. Proceder à análise fiscal de cerca de 17% das especialidades de medicamentos disponíveis para o consumo.	2004-2007
	4. Implantar sistema de bula eletrônica, com consulta de informações, via Internet, de 11.000 apresentações de medicamentos comercializados.	2004-2007

## 2. Em relação às condições de saúde

### Objetivos

Fortalecer a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, nas três esferas de governo, no que se refere à vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, levando em conta as diversidades locais e regionais – em particular a região Amazônica –, bem como os grupos ou segmentos populacionais mais expostos.

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Estruturação da vigilância ambiental em saúde no SUS.	1. Implantar Sistema de Informação de Vigilância Ambiental em Saúde sobre contaminação de solo (Sissolo) e implementar o Subsistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde relacionado à qualidade da água para consumo humano (Vigiagua) nas 27 UF.	2004-2007
Prevenção e controle das doenças imunopreveníveis.	1. Distribuir, anualmente, cerca de 230 milhões doses de imunobiológicos para a prevenção e o controle de doenças. 2. Manter erradicada a transmissão da poliomielite no País. 3. Evitar a ocorrência de casos de sarampo. 4. Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 95% em relação às doenças do calendário básico para as vacinas contra pólio, tetravalente, hepatite B, tríplice viral, bem como 90% para BCG e 100% para febre amarela.	2004-2007 2004-2007 2004-2007 2004-2007
Prevenção e controle da malária, da dengue e de outras doenças transmitidas por vetores.	1. Reduzir em 50% os casos de dengue no País. 2. Reduzir em pelo menos 40% a incidência da malária.	2004-2007 2004-2007
Prevenção e controle da Aids e outras doenças sexualmente transmitidas.	1. Reduzir o número de casos de Aids de 15 para 10/100 mil habitantes/ano e em 30% o índice de mortalidade pela doença. 2. Dobrar o quantitativo de preservativos colocados à disposição no País, passando de 550 mil para 1,2 milhão (somatório dos distribuídos e comercializados). 3. Aumentar em 1,5 vez o número de exames realizados/ano para o diagnóstico do HIV. 4. Realizar 100% de tratamento para gestantes HIV positivo identificadas.	2004-2006 2004-2006 2004-2006 2004-2006

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Controle da tuberculose e eliminação da hanseníase.	1. Reduzir a prevalência da hanseníase em 30% (hoje em torno de 75 mil doentes), diagnosticar 100% dos casos novos esperados da doença e reduzir em pelo menos 25% a taxa de abandono (atualmente em 12%).	2004-2007
	2. Detectar pelo menos 70% dos casos estimados de tuberculose e curar pelo menos 85% dos casos detectados da doença.	2004-2007
Prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis.	1. Implantar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis nas 27 SES e SMS das capitais.	2004-2007
	2. Reorganizar a atenção no âmbito do câncer de colo do útero visando atingir a cobertura de 60% das mulheres de 25 a 59 anos de idade e tratar 100% das mulheres com exame alterado.	Até 2007
Prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis.	3. Implantar o rastreamento populacional mamográfico oportunístico do câncer de mama, com periodicidade bianual, para as mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Até 2007

## Objetivos

Promover a atenção à saúde de grupos populacionais mais vulneráveis – em especial os povos indígenas –, de portadores de patologias e deficiências, mediante a adoção de medidas que contribuam para a sua qualidade de vida.

Integrar a rede do SUS de forma intersetorial e transversal, aproveitando a capilaridade desta rede para apoiar

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Promoção da equidade na atenção à saúde da população negra.	1. Capacitar, em 50% dos municípios, os profissionais de saúde no atendimento adequado da população negra.	2004-2007
	2. Implementar, em 50% dos municípios, serviços de diagnóstico e tratamento das hemoglobinopatias.	2004-2007
	3. Implantar o programa de controle da anemia falciforme nas 27 unidades federadas.	2004-2007
Promoção da saúde da população indígena segundo as suas especificidades.	1. Alcançar a homogeneidade da cobertura vacinal em 100% dos Distritos Especiais Indígenas e garantir todas as vacinas preconizadas no calendário vacinal indígena.	2004-2007
	2. Reduzir em 85% a incidência de desnutrição em menores de cinco anos de idade na população indígena.	2004-2007
	3. Implementar ações de vigilância sanitária em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.	2004-2007
	4. Reduzir em 25% a incidência de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva na população indígena.	2004-2007
	5. Reduzir em 60% a incidência de malária na população indígena.	2004-2007

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
	6. Reduzir em 60% a mortalidade infantil na população indígena.	2004-2007
	7. Implantar a atenção integral à saúde da mulher indígena em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.	2004-2007
Implementação de política de saúde para a população do campo.	1. Implantar a política de prevenção e controle do consumo de álcool e outras drogas em 50% dos municípios de residência da população do campo.	2004-2007
	2. Implantar a política de incentivo à equidade (i) em 100% dos municípios com assentamentos e dos municípios com quilombos; (ii) em 100% dos municípios da Amazônia Legal com população igual ou menor que 50 mil habitantes e IDH igual ou menor que 0,7; e (iii) em 100% dos municípios com população igual ou menor que 30 mil habitantes e IDH igual ou menor que 0,7.	2004-2007
	3. Implantar a política do idoso em 50% dos municípios de residência da população do campo.	2004-2007
Adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde da criança.	1. Reduzir a mortalidade infantil de 27 para 22 por mil nascidos vivos e em 15% a mortalidade neonatal.	2004-2007
	2. Implantar 40 novos bancos de leite humano e postos de coleta.	2004-2007
	3. Ampliar em 40% a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	2004-2007
	4. Distribuir 200 mil doses de surfactante pulmonar produzido no Brasil para o atendimento neonatal.	2004-2007
	5. Garantir a pelo menos 60% das crianças integrantes das famílias beneficiárias do Bolsa Família o acompanhamento segundo a agenda de compromissos do setor saúde (vigilância alimentar e nutricional, crescimento e desenvolvimento e vacinação).	2004-2007
Promoção da saúde do adolescente e jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais.	1. Implantar o cartão do adolescente, destinado ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil, em pelo menos 20% dos municípios com PSF.	2004-2007
	2. Implantar calendário de vacinação do adolescente em 100% das unidades federadas.	2004-2007
	3. Aumentar em 25% os serviços de atendimento a adolescentes vítimas de violência intra-familiar nas cidades pólos das microrregiões.	2004-2007
Promoção da atenção integral à saúde da mulher.	1. Reduzir em 15% os índices de mortalidade materna.	2006
	2. Aumentar em 50% o número de serviços de saúde do SUS para a realização de laqueadura tubária e vasectomia em todos os estados.	2004-2007

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>	
Promoção da atenção integral à saúde da mulher. (continuação)	3 .Reduzir em 15% a taxa nacional de cesariana no SUS.	2004-2007	
	4 .Aumentar em 30% os serviços de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios pólos de microrregiões.	2004-2007	
	5 .Aumentar em 15% a cobertura do exame Papanicolau na população de risco (35 a 49 anos de idade).	2004-2007	
	6 .Aumentar em 25% a realização de cirurgias para reconstrução mamária.	2004-2007	
	7 .Reduzir em 15% o número de complicações de aborto no âmbito do SUS.	2004-2007	
	8 .Implantar comitês de morte materna em 100% dos municípios com população superior a 50 mil habitantes.	2004-2007	
	9 .Reduzir em 6% a incidência de Aids em mulheres.	2004-2007	
	10 . Alcançar 100% de cobertura com a vacina dupla adulto em mulheres em idade fértil de 15 a 49 anos de idade, nas regiões Norte, Nordeste, norte de MG e no estado de Goiás, correspondendo a 2.288 municípios, com vistas à proteção da mãe e do concepto contra o tétano acidental e neonatal.	2004-2007	
	11. Implantar/implementar cinco centros de referência para atendimento à fertilização de casais soro-diferentes para o HIV.	2004-2007	
	12 . Garantir a pelo menos 60% das gestantes integrantes das famílias beneficiárias do Bolsa Família o acompanhamento segundo a agenda de compromissos do setor saúde (vigilância alimentar e nutricional, vacinação e pré-natal).	2004-2007	
	Promoção da atenção à saúde do idoso voltada à qualidade de vida.	1. Vacinar, anualmente, cerca de 70% da população idosa contra a gripe.	2004-2007
	Promoção da saúde do trabalhador com melhoria das condições de vida e da atenção à saúde.	1. Reduzir em 5% a taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho.	2004-2007
Consolidação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência.	1. Implantar 160 unidades de reabilitação para o atendimento às pessoas com deficiência motora, visual, auditiva e mental.	2004-2007	
Implementação da atenção à saúde da população prisional.	1. Instrumentar e capacitar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária nos 27 estados e no DF para ações de controle de riscos sanitários no Sistema Penitenciário.	2004-2007	
Promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição.	1. Monitorar a fortificação das farinhas de trigo e milho nas 27 unidades federadas.	2004-2007	
	2. Monitorar a situação alimentar e nutricional em cerca de 60% dos municípios.	2004-2007	
	3. Atender com micronutrientes, anualmente, pelo menos 70% da população em situação de risco.	2004-2007	

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Ampliação da atenção em saúde mental.	1. Expandir a rede de serviços extra-hospitalares para transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em 1.700 novos serviços (entre os seguintes dispositivos: Caps, SRTs, unidades psiquiátricas em hospital geral).	2004-2007
	2. Conceder auxílio reabilitação psicossocial a 10.000 egressos de longas internações psiquiátricas no SUS ("De volta para casa").	2004-2007
Ampliação do acesso à atenção em saúde bucal.	1. Distribuir, anualmente, 1,9 milhão de kits de higiene oral.	2004-2007
	2. Implantar 550 centros de especialidades odontológicas e ampliar a capacidade assistencial em odontologia especializada em 2,8 milhões procedimentos.	2004-2007
Redução da morbimortalidade por acidentes e violências.	1. Implantar 54 núcleos municipais e estaduais de prevenção da violência e de promoção da saúde em cidades com mais de 100 mil habitantes.	2004-2007
	2. Expandir a implantação do "Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito" para 100% das capitais.	2004-2007

### 3. Em relação à gestão em saúde

#### Objetivo

Aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão descentralizada, de modo a efetivar o comando único do Sistema em cada esfera de governo e aprimorar os processos de negociação e pactuação, contribuindo para o atendimento segundo as necessidades e demandas regionais e locais.

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Qualificação e humanização na gestão do SUS.	1. Definir e implementar práticas de qualificação e humanização da gestão do SUS nas 27 UF e em 500 municípios.	2004-2007
	2. Emitir e operacionalizar 120 milhões de unidades do Cartão Nacional de Saúde.	2004-2007
Aperfeiçoamento da gestão descentralizada e regionalização do SUS.	1. Regionalizar e hierarquizar as ações e serviços de saúde do SUS, implementando 200 regiões de saúde.	2004-2007
	2. Criar 120 instâncias de planejamento e co-gestão das ações e serviços regionalizados do SUS.	2004-2007
	3. Desenvolver projeto de fortalecimento da gestão em todos os estados e em 400 municípios.	2004-2007
Revisão da lógica de alocação de recursos na direção do estabelecimento de compromissos e metas de saúde e de gestão.		



<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Regulamentação da Emenda Constitucional 29.	1. Promover a estabilidade de recursos das três esferas de gestão do SUS mediante a regulamentação da E.C 29 e acompanhamento pelo Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), mediante a implantação de quatro sistemas.	2004- 2007
	2. Implantar e operacionalizar 26 núcleos estaduais do Siops.	2004-2007
	3. Aumentar em 10% a coleta de informações sobre receita total e gastos em saúde nos municípios.	2004-2007

## Objetivos

Fortalecer a gestão democrática do SUS, reforçando as instâncias formais, ampliando a participação e a capacitação dos diversos segmentos da sociedade para o exercício do controle social e implantando mecanismos de defesa dos direitos da população no Sistema.

Estimular a cultura de paz e não violência, visando contribuir para a sua disseminação no Brasil e no mundo, considerando a sua importância para a promoção e a proteção da saúde.

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Aprimoramento das instâncias e processos de participação social no SUS.	1. Realizar a 13ª Conferência Nacional de Saúde.	2004-2007
	2. Criar o cadastro dos Conselhos de Saúde dos municípios e estados e estabelecer rede de intercâmbio entre estes Conselhos.	2004-2007
Estabelecimento e implementação de código de defesa dos usuários do SUS.	1. Estabelecer, em parceria com o Congresso Nacional, e implementar o Código de Defesa dos Usuários.	2004-2007
Consolidação do processo de reforma sanitária no País.		
Implementação de práticas de gestão participativa.	1. Implantar Ouvidoria Nacional de Saúde e atender cerca de 1,5 milhão/ano de usuários.	2004-2007
	2. Estabelecer a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e implantar ouvidorias nos 26 Estados e Distrito Federal e em 25% municípios de grande porte.	2004-2007
	3. Promover a formação de cerca de 20 mil/ano conselheiros para o controle social.	2004-2007
	4. Realizar cursos de informação sobre o SUS para programadores de 2.000 emissoras de rádio comunitárias.	2004-2007

## Objetivos

Garantir a participação dos trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços, assegurando a sua valorização profissional, fortalecendo a democracia nas relações de trabalho e promovendo a regulação das profissões, para a efetivação da atuação solidária, humanizada e de qualidade, e implementando uma política nacional para os trabalhadores do SUS, segundo os princípios e diretrizes aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Implementar uma política de educação permanente para o SUS, em conjunto com o Ministério da Educação, os demais entes federados e as instituições formadoras, enfocando a mudança na formação superior e técnica das profissões da saúde e sua educação contínua, de acordo com as necessidades de saúde e do SUS; os serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem; a inserção da temática da saúde na escola;

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Fortalecimento da gestão do trabalho no SUS.	1. Criar 20 observatórios de recursos humanos em saúde/ano.	2004-2007
Implementação da educação permanente e da qualificação profissional no SUS.	1. Promover a despreciação do trabalho do agente comunitário de saúde.	2004-2007
	2. Promover a residência em saúde para 1,3 mil profissionais.	2004-2007
	3. Capacitar 17 mil profissionais em formulação de políticas em áreas técnicas específicas dos estados e municípios.	2004-2007
	4. Estruturar 110 Pólos de Educação Permanente em Saúde.	2004-2007
	5. Formar cerca de 35 mil pessoas em cursos de pós-graduados (stricto e lato sensu) e em cursos para atuação em educação profissional.	2004-2007
	6. Capacitar 300 mil profissionais de nível técnico do SUS.	2004-2007
	7. Promover mudança em 200 cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde.	2004-2007
	8. Realizar a capacitação de 12 milhões de pessoas na promoção dos princípios da educação popular em saúde.	2004-2007
Instituição e operacionalização do serviço civil profissional em saúde.	1. Elaborar e aprovar o projeto de serviço civil profissional em saúde e fixar 1.000 profissionais.	2004-2007

## Objetivos

Estabelecer a política nacional de informação em saúde voltada à construção de uma rede de informações qualificadas, capaz de subsidiar e fortalecer os processos de gestão, de comunicação social, de produção e difusão do conhecimento, da organização da atenção à saúde e de controle social, e de promover a elevação da consciência sanitária da população.

Formular e implementar política de comunicação social, buscando ampla divulgação do SUS quanto aos seus princípios, diretrizes e avanços.

Diretrizes	Metas nacionais	Período
Construção de rede de informações para a gestão do SUS e a atenção integral à saúde.		
Difusão do conhecimento em saúde.		
Construção da consciência sanitária da população.		

## Objetivos

Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar e otimizar a aplicação de recursos empregados na prestação de serviços e na aquisição de materiais e insumos, utilizados nos processos desenvolvidos no SUS, visando a qualidade da atenção à população.

Fortalecer a atuação internacional do Ministério da Saúde, contribuindo com a estratégia de inserção, autonomia, solidariedade e soberania do Brasil e estimulando a integração regional em saúde.

Diretrizes	Metas nacionais	Período
Monitoramento, avaliação e controle das ações de saúde e dos recursos financeiros despendidos pelo SUS.	1. Estabelecer novos processos de regulação e controle sobre 80% dos recursos transferidos a estados e municípios.	2004-2007
	2. Promover a economia de recursos financeiros em cerca de 2% ao ano com a racionalização dos gastos.	2004-2007
Fortalecimento da atuação internacional do SUS.		

## 4. Em relação ao setor saúde

### Objetivo

Fomentar ações de saneamento ambiental voltadas à prevenção e ao controle de doenças.

Diretrizes	Metas nacionais	Período
Ampliação da cobertura dos serviços de saneamento ambiental.	1 . Beneficiar cerca de 6.300 famílias/ano com melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas em áreas endêmicas.	2004-2007
	2 . Beneficiar cerca de 1.300 famílias/ano com implantação, ampliação ou melhoria de serviço de saneamento básico em áreas rurais, e em áreas especiais (quilombos, assentamentos e reservas extrativistas).	2004-2007
	3 . Beneficiar cerca de 500 comunidades indígenas/ano com ampliação de ações de saneamento básico.	2004-2007

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>	
Ampliação da cobertura dos serviços de saneamento ambiental.	4 . Beneficiar cerca de 75 mil famílias/ano com melhorias sanitárias domiciliares para a prevenção e controle de agravos.	2004-2007	
	5 . Promover o desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas para o saneamento ambiental em 100% dos municípios de até 30 mil habitantes.	2004-2007	
	6 . Beneficiar cerca de 250 mil famílias/ano com a implantação, ampliação ou melhoria de sistema público de abastecimento de água para a prevenção e controle de agravos, prioritariamente em municípios de até 30 mil habitantes e em regiões metropolitanas.	2004-2007	
	7 . Promover em cerca de 500 municípios/ano o controle da qualidade da água para consumo humano.	2004-2007	
	8 . Beneficiar cerca de 40 mil famílias/ano com obras e serviços de drenagem e manejo ambiental para a prevenção e controle da malária.	2004-2007	
	9 . Promover a implantação de 1.200 sistemas de fluoretação da água.	2004-2007	
	10 . Beneficiar cerca de 180 mil famílias/ano com a implantação, ampliação ou melhoria de sistema público de esgotamento sanitário para a prevenção e controle de agravos, prioritariamente em municípios de até 30 mil habitantes e em regiões metropolitanas.	2004-2007	
	11 . Promover a sustentabilidade das ações de saneamento mediante apoio a cerca de 200 serviços públicos de saneamento por ano.	2004-2007	
	Destinação adequada dos resíduos sólidos urbanos.	1 . Beneficiar cerca de 200 mil famílias/ano com a implantação, ampliação ou melhoria do sistema de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos, prioritariamente em municípios com risco de dengue e em regiões metropolitanas.	2004-2007
		2 . Atingir cobertura de 100% na fiscalização do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em estabelecimentos novos ou que solicitem reforma ou reestruturação de serviços.	2005-2007
		3 . Garantir 100% de fiscalização do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nos estabelecimentos a serem inspecionados, objeto do Termo de Ajustes e Metas (TAM).	2005-2007
4 . Capacitar 100% das áreas de vigilância sanitária estaduais para as ações de inspeção na área de resíduos de serviços de saúde.		2004-2007	

## Objetivo

Formular e implementar a política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde, orientada por padrões éticos, buscando a equidade e a regionalização, com valorização de tecnologias nacionais.

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Construção da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.	1. Fomentar cerca de 527 pesquisas e desenvolvimento de insumos estratégicos no complexo produtivo da saúde.	2004-2007
	2. Realizar cinco pesquisas anuais em áreas de conhecimento do interesse da vigilância sanitária, mediante estabelecimento de parcerias de cooperação técnica com centros de pesquisa e universidades brasileiras e estrangeiras e contratação de pesquisadores e consultores.	2004-2007
<hr/>		
Regulação da incorporação de tecnologias em saúde.		
<hr/>		
Fomento ao desenvolvimento tecnológico.	1. Realizar, anualmente, por intermédio dos centros de pesquisas da gestão federal do SUS, cerca de 1.500 pesquisas e desenvolvimento de inovações tecnológicas em diferentes campos (clínica e biomédica, medicina tropical, meio ambiente, saúde pública, história da saúde etc.).	2004-2007
	2. Promover a estruturação de cerca de 28 núcleos regionais de ciência, tecnologia e economia da saúde.	2004-2007

## Objetivo

Garantir a devida segurança, eficácia e qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, bem como combater adulterações de produtos, concorrências desleais e disfunções técnicas, visando a proteção da saúde da população.

<b>Diretrizes</b>	<b>Metas nacionais</b>	<b>Período</b>
Vigilância sanitária de produtos, serviços e ambientes.	1. Realizar cerca de 27 mil inspeções/ano relativas a produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária (medicamentos e produtos para a saúde, alimentos, cosméticos e saneantes domissanitários).	2004-2007
	2. Realizar a análise técnico-laboratorial da qualidade de cerca de 5,4 mil produtos/ano ofertados para o consumo da população.	2004-2007
	3. Realizar inspeção sanitária anual em cerca de 7 mil serviços de saúde.	2004-2007
	4. Realizar cerca de 3,3 milhões de fiscalizações no âmbito da vigilância sanitária em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.	2004-2007
	5. Implementar as câmaras setoriais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, previstas no seu regulamento.	2004-2007

## Objetivo

Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando e fiscalizando as operadoras do setor, bem como as suas relações com prestadores, trabalhadores e usuários, em articulação e integração com o SUS.

Diretrizes	Metas nacionais	Período
Defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde.	1. Promover a migração de 50% de usuários de planos de saúde, com contratos firmados antes da vigência da Lei Nº 9.656/98, para o ambiente regulatório previsto nesta norma legal.	2004-2007
	2. Conceder o registro definitivo a 100% das operadoras de saúde suplementar e a 100% dos produtos ofertados no mercado de saúde suplementar.	2004-2007
	3. Identificar 100% dos usuários dos planos de saúde por intermédio do Cartão Nacional de Saúde.	2004-2007
	4. Aperfeiçoar os mecanismos de ressarcimento ao SUS, ampliando em 50% a arrecadação pelo atendimento de usuários de planos de saúde.	2004-2007

## 5. Em relação ao investimento em saúde

### Objetivo

Gerir a política nacional de investimento em saúde, articulando a política social à política industrial e tecnológica, buscando promover a autonomia do País na produção dos insumos estratégicos.

Diretrizes	Metas nacionais	Período
Elaboração e implementação de Plano Nacional de Investimentos em Saúde.		

## III. Bibliografia

Binder, MCP e Cordeiro, R. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37 (4): 409-416.

Brasil. Lei de Diretrizes Orçamentárias 2004. Lei nº 10.946, de 11 de agosto de 2004. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração da lei orçamentária de 2005 e dá outras providências. 2004a. [http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/legislacao/leis/ldo\\_10934\\_110804.htm](http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/legislacao/leis/ldo_10934_110804.htm) (acessado em agosto de 2004).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil: 1980-2050. 2004b. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em agosto de 2004).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem populacional e projeções demográficas preliminares/ Censo 2000/2001. Rio de Janeiro: IBGE; 2004c. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em março de 2004).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção preliminar da população do Brasil - Revisão 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2004d. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em março de 2004).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico - Estimativas da População. Rio de Janeiro: IBGE; 2004e. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em março de 2004).

Brasil, Portaria nº 373/GM, de 27 de fevereiro de 2004. Aprova na forma de anexo desta portaria a Norma Operacional da Assistência à Saúde - Noas-SUS 01/2002. 2004f.

Brasil, Ministério da Saúde/SAS/Dape. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2004g.

Brasil, Ministério da Saúde. Agenda Estratégica Nacional e o Ministério da Saúde: a importância da construção de um Plano Nacional de Saúde Democrático. Brasília: Ministério da Saúde; 2004h. (mimeo).

Brasil, Ministério da Saúde. Política de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2004i. [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=154](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=154) (acessado em abril de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Cnes). Brasília: Ministério da Saúde; 2004j. <http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=800&bro=Microsoft%20Internet%20Explorer> (acessado em agosto de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância em Saúde/Núcleo de Assessoramento à Gestão Estratégica. Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2004l. (texto preliminar).

Brasil, Ministério da Saúde. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 – resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004m. [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/pub\\_assunto/saude\\_bucal.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/pub_assunto/saude_bucal.htm) (acessado em agosto de 2004).

Brasil. Lei de Diretrizes Orçamentárias 2003. Lei nº 10.707, de 30 de julho de 2003. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração da lei orçamentária de 2004 e dá outras providências. 2003a. [http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/legislacao/leis/lei\\_10707\\_30\\_7\\_03.htm](http://www.planejamento.gov.br/orcamento/conteudo/legislacao/leis/lei_10707_30_7_03.htm) (acessado em agosto de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Fórum de Competitividade da Cadeia Produtiva Farmacêutica – Proposta de Diagnóstico: Acesso aos Medicamentos, Compras Governamentais e Inclusão Social. Brasília: Ministério da Saúde; 2003b. (versão de 23 de dezembro).

Brasil. Medida Provisória nº 148 de 15 de dezembro de 2003. Atribui competências à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e fixa as diretrizes a serem observadas na definição de normas para implantação de programas especiais de incentivo à adaptação de contratos anteriores à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. 2003c [http://www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2004/Lei/L10.850.htm](http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2004/Lei/L10.850.htm) (acessado em abril de 2004).

Brasil. Resolução Normativa da ANS nº 64, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre o Programa de Incentivo à Adaptação de Contratos de que trata a Medida Provisória nº 148, de 15 de dezembro de 2003. 2003d. [http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao\\_integra.asp?id=543&tid\\_original=0](http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=543&tid_original=0) (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Organização Pan-Americana da Saúde. Projeto Saúde 2004 – Contribuição aos debates da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003e.

Brasil, Ministério da Saúde/SGP. Manual da 12ª Conferência Nacional de Saúde – Conferência Sérgio Arouca. Série D. Reuniões e Conferências. Brasília: Ministério da Saúde; 2003f.

Brasil, Ministério da Saúde/SAS/DAB. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª. edição revista. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003g.

Brasil, Ministério da Saúde/SE/DAD. Saúde Amazônia: relato de processos, pressupostos, diretrizes e perspectivas de trabalho para 2004. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2003h.

Brasil. Portaria nº 373/GM, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova, na forma de anexo desta portaria a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. 2002a. [http://portalweb01.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=169](http://portalweb01.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=169) (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde/CNS; 2002b.

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Assistência Médica Sanitária. Rio de Janeiro: IBGE; 2002c. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em agosto de 2004).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil. Rio de Janeiro: IBGE; 2002d. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em abril de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde/SE/SPO. Cartilha Temática: Programa: Saúde Indígena - Etnodesenvolvimento das Sociedades Indígenas. Série C. Projetos, Programas e Relatórios; nº 34. Brasília: Ministério da Saúde; 2002e.

Brasil, Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. Situação da Prevenção e Controle das Doenças Transmissíveis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde; 2002f. [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicações/funasa/situacao\\_doencas.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicações/funasa/situacao_doencas.pdf) (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso – Guia Operacional e Portarias relacionadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002g. [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/pub\\_assunto/saude\\_idoso.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/pub_assunto/saude_idoso.htm) (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2002h.

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad). Rio de Janeiro: IBGE; 2001a. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/default.shtm> (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Anuário Estatístico de Saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2001b. <http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm> (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2001c. <http://portal.saude.gov.br/> (acessado em março de 2004)

Brasil. Ministério da Saúde/GM. Portaria nº 548/GM, em 12 de abril de 2001. Aprova o documento “Orientações gerais para a elaboração e aplicação da agenda de saúde, do plano de saúde, dos quadros de metas, e do relatório de gestão, como instrumento de gestão do SUS”. 2001d.

Brasil, Ministério da Saúde, Conass, Conasems, Abrasco e Opas. Gestão Municipal de Saúde – Textos Básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001e.

Brasil, Ministério da Saúde. Relatório da Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001f. (mimeo).

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2000a. <http://www.ibge.gov.br/censo/default.php> (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Dados de Declaração de Óbito, Sistema de Informação sobre Mortalidade [CD-Rom]. Brasília: Ministério da Saúde /Datusus; 2000b.

Brasil, Ministério da Saúde/SPS/DFPS. Políticas de Saúde. Metodologia de Formulação. Brasília: Ministério da Saúde; 1999a.

Brasil. Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. 1998. <http://www.ans.gov.br/portal/upload/hotsitepiac/Lei%209.656.pdf> (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Planejamento e Avaliação de Ações de IEC em Saúde – Manual Prático de Planejamento Estratégico. Brasília: Ministério da Saúde; 1997a.

Brasil. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Brasília: Ministério da Saúde; 1997b. [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=169](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=169) (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Plano de Saúde e Relatório de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 1997c. (versão 13 de novembro).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População 1996. Rio de Janeiro: IBGE; 1996. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em março de 2004).

Brasil. Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema único de Saúde. 1995. [http://www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1995/D1651.htm](http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1651.htm) (acessado em março de 2004).



Brasil. Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automática de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. 1994. <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao/decretos.htm> (acessado em março de 2004).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Assistência Médica Sanitária. Rio de Janeiro: IBGE; 1992. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ams/amszmap.htm> (acessado em março de 2004).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 1991. 1991. Rio de Janeiro: IBGE; 1991. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em março de 2004).

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=169](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=169) (acessado em março de 2004).

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=169](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=169) (acessado em março de 2004).

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao/decretos.htm> (acessado em março de 2004).

Brasil, Ministério da Saúde. Relatório de análise situacional da Coordenação de Média Complexidade. Brasília: Ministério da Saúde; s/d. (versão preliminar).

Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 1980. Rio de Janeiro: IBGE; 1980. <http://www.ibge.gov.br/> (acessado em março de 2004).

Chorny, AH. Plano Nacional de Saúde (PNS): alguns aportes para sua elaboração (mimeo). 2004.

Duarte, EC, Schneider, MC, Paes-Souza, R, Ramalha, WM, Sardinha, LMV, Júnior, JBS e Castilho-Salgado, C. Epidemiologia das Desigualdades em Saúde no Brasil: um estudo exploratório. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.

Finkelman, J (Org). Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ/OPAS; 2002.

Global Forum for Health Reserch. The 10/90 Report on Health Research 2001-2002. Genebra: Global Forum for Health Reserch; 2002.

Guimarães, R. Base para uma Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 2004. (mimeo).

Human Rights Watch (HRW). O Brasil Atrás das Grades. São Paulo: HRW; 1998.

Lima, BGC. Mortalidade por sífilis nas regiões brasileiras, 1980-1995. J. Bras. de Patologia Clínica 2002; 38 (4): 267-271.

Montone, J. Evolução e desafios da regulação do setor saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS; 2003.

Oliveira, F. Saúde da população negra: Brasil ano 2001. Brasília: Opas; 2003.

Sant’Annna, W. Dossiê Assimetrias sociais no Brasil: alerta para a elaboração de políticas. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde - Rede Nacional Feminista da Saúde, Direitos sexuais e direitos reprodutivos; 2003.

Schramm, JMA; Valente, JG; Leite, IC; Campos, MR; Gadelha, AMJ; Portela, MC e Oliveira, AF. Perfil epidemiológico segundo os resultados do estudo de carga de doença do Brasil – 1998. In: Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa (Guimarães, R. e Angulo-Tuesta, A. (org.)); pp. 87-114. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Shicasho, ST (org.). Desigualdade racial: indicadores sócio-econômicos – Brasil, 1991-2001. Brasília: Ipea; 2002.

Waiselfisz, JJ. Mapa da violência IV: os jovens do Brasil. Brasília: Unesco, Instituto Ayrton Senna, Ministério da Justiça/SEDH; 2004.

## **Equipe do Ministério da Saúde responsável pela elaboração do PNS**

### **Coordenação**

Gastão Wagner de Sousa Campos  
Jonice M. Ledra Vasconcellos  
Luiz Antônio Nolasco de Freitas  
Valcler Rangel Fernandes

### **Equipe técnica**

Adolfo Chorny  
Aristel Gomes Bordini Fagundes  
Ayrton Galiciani Martinello  
Fernando Ferreira Daltro  
Márcia Batista de Souza Muniz  
Maria da Conceição Cardoso Álvares  
Michelle Feversani Prolo  
Paulo Biancardi Coury  
Valcler Rangel Fernandes

### **Colaboradores**

Arionaldo Bonfim Rosendo  
Inácio Massaru Aihara  
Kátia Luciene Ramos Rodrigues  
Marcos Antonio Dantas de Lima  
Marcus Cesar Ribeiro Barreto  
Mauro Marques de Oliveira Filho  
Suely Oliveira Campos

### **Interlocutores dos órgãos e entidades do MS na construção do PNS**

Washington Luis Silva Couto  
Tereza Cristina Lins Amaral  
Secretaria de Atenção à Saúde

Sônia Maria Feitosa Brito  
Tânia Rehem  
Secretaria de Vigilância em Saúde

Odete Carmen Gialdi  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Nereide Herrera Alves de Moraes  
Secretaria de Gestão Participativa

Jacirema Peixoto Sousa  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Edmundo Gallo  
Wagner de Jesus Martins  
Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos/SE

Cipriano Maia de Vasconcelos  
Departamento de Apoio à Descentralização/SE

Ivan Batista Coelho  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos/SE

Pedro Benevenuto Júnior  
Departamento de Informática do SUS/SE

Deo Ramos  
Ângela Montefusco  
Fundação Nacional de Saúde

Felix Rosemberg  
Fundação Oswaldo Cruz

Lívia Costa da Silveira  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Flávio José de Oliveira  
Agência Nacional de Saúde Suplementar

#### **Edição**

Aristel Gomes Bordini Fagundes  
Carlos Dimas Martins Ribeiro

#### **Formatação e revisão eletrônica**

Eduardo da Costa Martins