

COMO ADERIR AO PACTO

A redução da mortalidade materna e neonatal é um desafio para o Brasil e para os brasileiros, uma vez que essas mortes evitáveis atingem populações com menor acesso a bens sociais. Esse fato exige a ampla mobilização de gestores e sociedade civil na promoção de políticas e ações que busquem a melhoria da qualidade de vida e a ampliação da cultura sanitária da população, em geral, e dos profissionais de Saúde, em particular, na perspectiva de que a garantia do direito à vida e à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, embora lhe caiba garantir o acesso a serviços qualificados, mas um compromisso de todos.

Entre as diversas estratégias possíveis para aderir ao Pacto, cabe aos gestores e/ou representações da sociedade civil:

- Elaborar planos municipais e regionais para a redução da mortalidade materna e neonatal, com participação da sociedade civil.
- Estimular debates nos conselhos de saúde para garantir definição de conteúdos e monitoramento da implementação das ações.
- Qualificar os profissionais dos serviços de saúde para desenvolverem processos de trabalho adequados às normas e ações estratégicas do Pacto.
- Estimular debates na sociedade civil, visando a pautar o tema e incorporá-lo à agenda social mediante sua relevância e magnitude.
- Organizar vigilância epidemiológica do óbito materno e neonatal.
- E, finalmente, os gestores municipais e estaduais devem organizar, em conjunto com o Ministério da Saúde e a sociedade civil, **um seminário de pactuação, cuja solicitação ao Ministério poderá ser feita por meio eletrônico ou ofício.**



PACTO NACIONAL PELA
REDUÇÃO DA MORTALIDADE
MATERNA E NEONATAL

Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios
Ministério da Saúde, Bloco G, Edifício Sede, Sala 614 – CEP: 70058-900
(61) 3315-2187
pactonacional@saude.gov.br
www.saude.gov.br/proesf



Secretarias Estadual
Municipal de Saúde

Ministério
da Saúde



**Participe do Pacto
Nacional e contribua para
a melhoria da qualidade
de vida das mulheres e
crianças brasileiras.**

**Sociedade e Governo
juntos pela redução
da mortalidade
materna e neonatal.**

A luta contra os elevados índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil, onde anualmente morrem em torno de duas mil mulheres e 38 mil recém-nascidos por complicação na gravidez, aborto, parto ou pós-parto, foi sistematizada no **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**, que tem como princípios o respeito aos direitos humanos de mulheres e crianças; a consideração das questões de gênero, dos fatores étnicos e raciais e das desigualdades sociais e regionais; a decisão política com investimentos na melhoria da atenção obstétrica e neonatal; a ampla mobilização e participação de gestores e sociedade civil.

O Pacto foi se constituindo a partir de discussões no Ministério da Saúde, seguindo num processo de agregação de interlocutores comprometidos com o enfrentamento do problema e culminando no Seminário sobre Atenção Obstétrica e Neonatal (Brasília, fev./2004), com 160 representantes da sociedade civil, entidades científicas e de profissionais, movimento feminista e de gestores das esferas federal, estadual e municipal.

Lançado pela Presidência da República em 8 de março de 2004, aprovado na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde, o Pacto tem por objetivo articular os atores sociais mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças. A meta de redução de 15% da mortalidade materna e neonatal, até o final de 2006, estabelecida em seu documento fundador, busca, por meio de um agir estratégico, atingir os índices aceitáveis pela OMS, a médio e longo prazos.

Para o enfrentamento desses desafios, é necessário que o Pacto se afirme enquanto Política de Estado, no que avançamos, em 22 de março de 2005, com o lançamento da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

O QUE FOI FEITO EM UM ANO DO PACTO NACIONAL

Seminários de pactuação

Realizados 25 seminários de implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, sendo um no Distrito Federal; 18 estaduais (RR, RO, AM, AP, MA, PI, CE, RN, PB, AL, SE, BA, ES, RJ, GO, MT, MS, RS); e seis municipais (Macapá – AP, Macéio – AL, Vitória da Conquista – BA, São Paulo – SP, Uberaba – MG, Marabá – PA); além de 62 debates em 23 unidades federadas.

Recursos financeiros

Destinados 31 milhões de reais, provenientes do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf), para 78 municípios com mais de 100 mil habitantes, com indicadores de mortalidade materna e neonatal significativos; além de recursos oriundos das áreas técnicas da saúde da mulher; da criança; e de jovens e adolescentes.

Qualificação de profissionais

Qualificadas no final de 2004, equipes de profissionais de 31 maternidades de todo o País em parceria com a DFID, Opas, CLAP, Febrasgo e SBP, visando à atenção obstétrica e neonatal humanizada, as quais serão multiplicadoras nos 78 municípios priorizados pelo Proesf/Pacto.

Realizado o Seminário Nacional de Urgências e Emergências Pediátricas (abr./2005), em cooperação técnica com a OPAS, com participação de 201 profissionais na discussão sobre protocolos clínicos de atenção ao recém-nascido, à criança, e apresentação da ficha de notificação de maus-tratos e violência. Qualificados 1.538 profissionais na atenção humanizada a criança de baixo peso – Método Canguru – em parceria com BNDES e Fundação Orsa. Qualificados 1.237 profissionais da área médica em reanimação neonatal e 1.226 auxiliares de reanimação, em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria.

Participação em fóruns

Nacionais: participação na Pré-Oficina de Lideranças de Mulheres Índias para a Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança Índia (jan./2005); no Comitê Técnico de Saúde da População Negra (mar./2005); e na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher – CISMU (abr./2005).

Internacionais: apresentado, com o apoio da ONU/PNUD/ONV/OMS, no Seminário Internacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, em Angola (out./2004); na I Conferência da ONU sobre Metas do Milênio, no Paquistão (dez./2004); no Fórum Social Mundial, em Porto Alegre (jan./2005); nos Encontros da OMS, em Genebra (set./2004 e mar./2005); no Painel de Fomento de Cooperação Técnica de Sul a Sul na Saúde Materna e da Criança, em Washington (abr./2005); e na Reunião de Vice-Ministros na Área Social do Brasil, Argentina e Venezuela, em Buenos Aires (abr./2005).

Instalação da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional

Instituída por meio de portaria ministerial e empossada em 22 de março de 2005, composta por 31 representações da Sociedade Civil e do Governo, a Comissão tem entre seus objetivos: avaliar a implementação do Pacto; propor estratégias de ação, diretrizes, instrumentos legais e princípios éticos; acompanhar as ações dos gestores das três esferas de governo; e divulgar as ações desenvolvidas para sua efetivação.

AÇÕES PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

Adesão de 842 novos municípios, no período de 2003/2004, ao Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), totalizando 4.825 municípios e 1.189.209 de gestantes atendidas.

Lançada a Política de Direitos Sexuais e Reprodutivos, incluindo a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais.

Regulamentada a Notificação Compulsória dos Casos de Violência Contra Mulheres e Crianças.

Elaboradas normas técnicas para o atendimento humanizado ao abortamento.

Apoiada a implantação de 39 serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e doméstica.

Inserido o recorte étnico-racial nas ações de atenção obstétrica e neonatal e produzido material educativo com ênfase na atenção à saúde da mulher negra.

Lançado o Programa Nacional de Atenção aos Portadores de Anemia Falciforme.

Elaborada a Política Nacional para a População Indígena, contemplando ações de atenção integral à saúde da mulher e da criança índia e apoio técnico aos gestores municipais e estaduais para a organização dessa atenção.

Apoio técnico e financeiro ao projeto da Contag com objetivo de formação de multiplicadoras(es) em gênero, saúde, direitos sexuais e reprodutivos, com abrangência nacional, direcionado aos trabalhadores rurais.

Lançada a proposta nacional de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e empossado o Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.

Lançado o ensaio clínico e a produção nacional de Surfactante, em parceria com o Instituto Butantã e o Laboratório Experimental do Departamento de Pediatria da USP.

Lançada a Agenda de Compromisso Saúde Integral da Criança e a Caderneta de Saúde da Criança, com distribuição de 3,5 milhões de cadernetas para as crianças nascidas em 2005.

Ampliada a rede de Bancos de Leite Humano, totalizando 185 serviços.

Revista a Portaria Hospital Amigo da Criança, incluindo registro civil de nascimento, atingindo 322 hospitais certificados.

Aprovada a Portaria Interministerial para a implementação da atenção à saúde de adolescentes privados de liberdade, e iniciado o processo de pactuação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.

Elaborados o Manual de Organização de Serviços para a Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens e o Marco Referencial de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens.

Efetivado apoio técnico e financeiro para projetos de melhoria da atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, em seis estados com altos índices de gravidez na adolescência (AC, AM, CE, PA, PI e RR).

Habilitados 57 Serviços de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), estando 37 em habilitação, num total de 94 serviços em municípios com mais de 100 mil habitantes.

Implantados, com recursos próprios, 2.260 novos leitos de UTI, totalizando 22.022 leitos.

Ampliadas as Equipes de Saúde de família totalizando 22.410 equipes distribuídas em 4.791 municípios, numa cobertura de 86,2% dos municípios brasileiros.