



“A diferença de opiniões entre interlocutores é comum nos processos democráticos. Saber ouvir, permitir a explicitação de idéias discordantes e não temer conflitos é acreditar na possibilidade de, progressivamente, elaborar propostas que todos possam aceitar. O compromisso dessa gestão é com a construção de consensos, porque essa prática é um exercício que possibilita o crescimento técnico e político dos grupos, pode unir diferentes atores e fazer avançar a consolidação do SUS.”

GILSON CANTARINO O' DWYER
presidente do CONASS

RELATÓRIO DE GESTÃO DA DIRETORIA DO CONASS

Atividades e Resultados

abril de 2003 a abril de 2005

Equipe de elaboração

Organização

Gilson Cantarino O'Dwyer
Gisele Onete Marani Bahia

Colaboradores

Ana Luiza Wenke Motta de Castilho
Adriane Cruz
Déa Mara Carvalho
Gisele Onete Marani Bahia
Julio Strubing Müller Neto
Luis Fernando Rolim Sampaio
Marcia Cecília Huçulak
Regina Helena Arroio Nicoletti
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Ricardo F. Scotti
Viviane Rocha de Luiz

Revisão:

Clarice Maia Scotti

Projeto Gráfico

Fernanda Goulart

Arte final

Fernanda Goulart
Fernanda Rubinger

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS. Atividades e Resultados. Abril de
2003 a abril de 2005. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
– Brasília : CONASS, 2005.
112 p. (CONASS Documenta ; 8)

ISBN 85-89545-04-0

SUS (BR). 2. Relatório de Gestão. I. Título. II. Série.

NLM WA 525

PRESIDENTE

Gilson Cantarino O'Dwyer
Período: desde 04/2003

VICE-PRESIDENTES (no período)

Álvaro Antonio Melo Machado – AL
Período: 04/2003 a 01/2005

José Antonio Rodríguez Alves – BA
Período: desde 02/2005

Fernando Agostinho Cruz Dourado – PA
Período: desde 04/2003

João Paulo Barcellos Esteves – MS
Período: 04/2003 a 12/2004

Fernando Passos Cupertino – GO
Período: desde 02/2005

Osmar Gasparini Terra – RS
Período: desde 04/2003

DIRETORES REGIONAIS

Região Sudeste:

Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva – MG
Período: desde 04/2003

Região Nordeste:

José Antônio Rodrigues Alves – BA
Período: 04/2003 a 02/2005

Região Centro-Oeste:

Fernando Passos Cupertino de Barros – GO
Período: 04/2003 a 02/2005

Região Norte:

Henrique Basanulfo Furtado – TO
Período : 04/2003 a 09/2003

Sebastião Ferreira Rocha – AP
Período: 04/2003 a 06/2004

Região Sul :

Carlos Fernando Coruja Agustini – SC
Período: 04/2003 a 04/2004

Cláudio Murilo Xavier – PR
Período: desde 04/2004

COMISSÃO FISCAL DO CONASS

Altamir Ribeiro Lago – RR
Cláudio Murilo Xavier – PR
Arnaldo Bernardino Alves – DF
Jurandi Frutuoso Silva – CE

DIRETORIAS EXTRAORDINÁRIAS

Fernando Cupertino de Barros – GO
(Relações Interinstitucionais)

Sebastião Ferreira Rocha – AP
(Assuntos Parlamentares)

Cassiano Figueira Marques de Oliveira – AC
(Assuntos Parlamentares)

Guilherme José Robalinho – PE
(Saneamento e Meio Ambiente)

Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva – MG
(Política de Financiamento do SUS)

Luiz Roberto Barradas Barata – SP
(Processo Normativo do SUS)

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Ricardo F. Scotti

ASSESSORIA TÉCNICA

Ana Luiza Wenke Motta de Castilho

Déa Mara Carvalho

Gisele Onete Marani Bahia

Júlio Strubing Müller Neto

Luis Fernando Rolim Sampaio

Márcia Cecília Huçulak

Regina Helena Arroio Nicoletti

René José Moreira dos Santos

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Ricardo F. Scotti

Viviane Rocha de Luiz

APOIO ADMINISTRATIVO

Adriano Salgado de Farias

Carolina Abad Cunha

Júlio Barbosa de Carvalho Filho

Luciana Toledo Lopes

Paulo Arbués Carneiro

Sheyla Ayala Macedo

EX-PRESIDENTES DO CONASS

Adib Jatene (1982 - 1983)
Germano Bonow (1983)
Leônidas Ferreira (1983- 1984)
Luiz Eduardo Carneiro (1984 - 1985)
Ronei Ribeiro (1985 - 1987)
Laércio Valença (1987)
Luiz Umberto (1987 - 1988)
Antenor Ferrari (1988 - 1989)
Nelsão (1989 - 1990)
Pedro Melo (1990)
Luiz Gonzaga Bulhões (1990 - 1991)
Lúcio Alcântara (1991 - 1992)
Zuca Moreira (1992)
Benício Sampaio (1992 - 1994)
Danilo Campos (1994 - 1995)
José Wanderley Neto (1995 - 1996)
Armando Raggio (1996 - 1997)
Rafael Guerra (1997 - 1998)
Julio Müller (1998 - 1999)
Tancredo Soares (1999)
Anastácio Queiroz (1999 - 2000)
Fernando Cupertino (2000 - 2003)

SUMÁRIO

PG

7

APRESENTAÇÃO

9

Mensagem do Presidente Gilson Cantarino O'Dwyer

14

Secretários Estaduais de Saúde (2003/2005)

23

CONASS – A Força dos Estados na Garantia do Direito à Saúde

ATIVIDADES E RESULTADOS

27

Eixos Norteadores das Ações

29

A Estratégia da Construção de Consensos

31

Uma Nova Política de Comunicação Social para o CONASS

47

Progestores – Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes Gestoras Estaduais do SUS

65

Outros Projetos Desenvolvidos

72

As Notas Técnicas do CONASS

81

As Câmaras Técnicas do CONASS – Integrando as equipes técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde e produzindo conhecimentos

88

A Participação do CONASS no Controle Social e na 12ª Conferência Nacional de Saúde

97

Principais Temas Discutidos nas Assembléias do CONASS

100

Participação do CONASS em Outros Eventos

105

Mobilização do CONASS por mais Recursos para o SUS em 2005

109

112

PALAVRAS DE ENCERRAMENTO



APRESENTAÇÃO



Mensagem do Presidente Gilson Cantarino O'Dwyer

Este relatório não se limita a cumprir o dever da apresentação formal de contas da gestão 2003/2005, respeitando a determinação do estatuto que rege o Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Procura também registrar um período em que a Diretoria, os Secretários Estaduais de Saúde e a Secretaria Executiva do CONASS buscaram, incessantemente, resguardar os princípios da democracia, a liberdade de expressão, a valorização das opiniões, o reconhecimento da legitimidade dos diferentes atores sociais, a transparência das suas ações e a manutenção permanente do diálogo técnico e político.

Mais que um relatório de gestão de uma Diretoria, este documento busca espelhar os produtos do esforço coletivo e solidário, no sentido de bem representar os interesses comuns dos gestores estaduais e promover informação gerencial qualificada e apoio técnico às suas equipes dirigentes e operacionais.

Coube à Diretoria o desafio de dar continuidade a um processo crescente de amadurecimento técnico-político que o CONASS vem construindo nos últimos 21 anos. Coube, também, impulsionar e apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) na reflexão e na transformação das suas atividades, de forma a cumprir as responsabilidades e competências estabelecidas na Constituição Federal de 1988. Além disso, fazer avançar ações de controle, regulação e avaliação nos Sistemas Estaduais de Saúde, fomentar a luta pelos direitos humanos e civis da população e desenvolver estratégias de cooperação técnica e financeira solidárias com as demais esferas de gestão, visando à operacionalização eficiente dos sistemas e serviços de saúde.

Entretanto, missão maior foi desenvolver, nesse período, uma sistemática processual de construção de consensos entre os Secretários Estaduais de Saúde, agregando nesse exercício outros importantes atores sociais.

Os consensos definidos pelos gestores estaduais, no período de abril de 2003 a abril de 2005, nortearam as discussões e o posicionamento técnico-político nos diferentes cenários em que o CONASS se fez representar.

Buscou-se estabelecer, durante esse período, ações positivas que pudessem diminuir as desigualdades regionais e garantir saúde de qualidade à população.

Defendeu-se a política de inclusão social e uma política de financiamento capaz de viabilizar e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema de saúde para todos os cidadãos brasileiros.

Considerou-se a implementação de ações de Promoção da Saúde como eixo reorganizador da assistência, com vistas a induzir a mudança do modelo curativo instituído.

Esta diretoria e todos os Secretários comungam com a premissa de que a melhoria da qualidade da saúde de uma população está muito mais associada à influência das ações desencadeadas nos campos sociais e ambientais do que o oferecido nos serviços de saúde que têm como prioridade ações eminentemente curativas.

Sabemos que o adoecer sofre influência de determinantes e condicionantes econômicos, sociais, ambientais e culturais. A complexidade do sistema de saúde exige o aperfeiçoamento das relações inter e intra-setoriais, inter e transdisciplinares, intra e extragovernamentais, além da participação da sociedade, para que a população brasileira possa alcançar melhores níveis de saúde e qualidade de vida.

Mantivemos o compromisso de fortalecer a participação da gestão estadual na formulação, implantação e avaliação das políticas nacionais de saúde, o que pode ser observado nos fóruns de negociação, pactuação e deliberação, especialmente na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em que a Diretoria do CONASS, de forma firme, coesa e transparente, defendeu com veemência os princípios da equidade, apresentando propostas para a superação de problemas estruturais inerentes a esse sistema público, que pretendemos, de acesso universal e igualitário.

O CONASS teve intensa participação no Conselho Nacional de Saúde, por acreditar que o controle social é fundamental para o SUS e se constitui como um dos maiores avanços do processo de descentralização. Assim, buscou respeitar e apoiar os Conselhos Estaduais de Saúde e fortalecer todas as modalidades de controle social.

Atuamos em defesa da regulamentação a Emenda Constitucional nº 29, de uma política de financiamento adequada com redução das desigualdades regionais, da revisão dos limites financeiros federais para assistência de média e alta complexidade, do aprimoramento da política de assistência farmacêutica, da política de acesso da população aos medicamentos de dispensação em caráter excepcional e de mais recursos para o Orçamento da Saúde.

Investimos na capacitação das equipes técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde, na escuta atenta de suas observações e sugestões e no fortalecimento das Câmaras Técnicas e Comitês do CONASS, que têm demonstrado, na prática, a riqueza da troca de experiências, a capacidade de aprofundamento e detalhamento de temas específicos e a apresentação de importantes subsídios à Diretoria e à Assembléia para tomada de decisões.

Implementamos parcerias com organismos nacionais e internacionais para a realização de projetos especiais. Dentre os resultados obtidos destaca-se o Progestores – Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes Gestoras Estaduais do SUS, iniciado na gestão anterior, em parceria e com o financiamento do Ministério da Saúde, que teve grande repercussão especialmente entre as equipes dirigentes nas três esferas de gestão do SUS e instituições de ensino e pesquisa.

O sucesso desse programa transformou-o em eixo permanente de cooperação técnica entre as Secretarias Estaduais de Saúde e fez emergir a necessidade de criar novos projetos, na ação coordenada do Ministério da Saúde e do CONASS, cuja ênfase é o suporte e a assessoria técnica às Secretarias Estaduais de Saúde, visando o aprimoramento da gestão do Sistema Estadual de Saúde e o fortalecimento das ações de cooperação técnica entre estados e municípios.

No que diz respeito às parcerias do CONASS com organismos internacionais, destacamos as relações firmadas com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), com o Ministério da Saúde do Quebec, com instituições universitárias de Toronto, no Canadá, e com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco).

Nessas parcerias, enfatizamos o desenvolvimento de instrumentos e metodologias relacionados à avaliação da atenção primária e dos sistemas estaduais e à análise das políticas de saúde instituídas.

Com apoio da Opas, da Unesco e do Ministério da Saúde, organizamos o I Encontro de Gestores Estaduais Provinciais e Departamentais dos Sistemas Sul-Americanos de Saúde, em que teremos a oportunidade de estabelecer importantes trocas de experiências sobre os modelos de atenção à saúde e responsabilidades dos níveis subnacionais de governo.

Para impulsionar o processo de auto-avaliação das Secretarias Estaduais de Saúde sobre o exercício das suas macrofunções, estamos desenvolvendo, em parceria com a Opas e o Ministério da Saúde, o Projeto FESP – Funções Essenciais em Saúde Pública, para a Gestão Estadual do SUS. Nessa primeira fase, estamos adaptando o instrumento elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) às especificidades do nosso país.

A implantação dessa metodologia permitirá aos estados refletir sobre o seu papel na construção e na consolidação do SUS em um momento particularmente importante, no qual se discute um novo pacto de gestão entre as três esferas de governo.

Nos últimos anos, o CONASS deu um enorme salto de qualidade técnica e política, que o transformou em uma instituição reconhecida tanto pelas autoridades e profissionais de saúde quanto pela sociedade. Conseqüentemente, fez crescer sua responsabilidade e seu compromisso com a socialização das informações produzidas e com a transparência na sua forma de atuação no cenário sanitário. Coerente com essa

responsabilidade e esse dever, definimos como prioridade o aperfeiçoamento dos meios de comunicação social da nossa entidade, de forma a garantir um melhor relacionamento entre os gestores estaduais e a sociedade, a diretoria e seus colegas Secretários, bem como facilitar o acesso da população aos produtos de informação produzidos pelo CONASS.

A participação do CONASS na "12ª Conferência Nacional de Saúde – Sérgio Arouca" foi marcada pela apresentação e pela discussão de 10 pontos de consenso obtidos entre os Secretários, que foram amplamente debatidos pelas equipes das Secretarias Estaduais de Saúde nas Conferências Estaduais de Saúde.

Ressaltamos o trabalho desenvolvido pela Secretaria Executiva do CONASS na formulação de propostas de aprimoramento do SUS, com elaboração e utilização de metodologias específicas, que tanto contribuíram para a integração das equipes dirigentes e técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde. Acrescente-se a isso o acompanhamento e a análise das propostas trazidas pelo Ministério da Saúde, o zelo na identificação dos pontos de estrangulamento das mesmas, na elaboração das Notas Técnicas e na apresentação comentada dos temas nas Assembléias Gerais do CONASS. Ações que possibilitaram esclarecimentos, debates e construção de novos consensos.

Resta-nos mencionar que buscamos cumprir eticamente o compromisso e a responsabilidade de representar o conjunto de Secretários Estaduais de Saúde, o que exigiu, de todos nós, intensa interlocução com representantes do Ministério da Saúde, dos Ministérios Públicos Federal e Estaduais, do Congresso Nacional, da Câmara dos Deputados, do Tribunal de Contas, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Opas, de instituições de ensino e pesquisa, de outros organismos nacionais e internacionais e de diferentes segmentos da sociedade civil organizada.

Sentimo-nos honrados em todos os momentos desta gestão que se estendeu por dois anos.

Afirmamos que a gestão estadual da saúde tem papel imprescindível no estabelecimento de relações solidárias entre as três esferas de governo e na consolidação do Sistema Único de Saúde.

Esta diretoria convida para uma leitura do presente Relatório de Gestão, Atividades e Resultados, do período abril de 2003 a abril de 2005.

Agradece e homenageia a cada um dos Secretários que nesses 23 anos, somaram força, tornando possível a realização de sonhos e ideais relacionados à garantia do direito à saúde.

Agradece aos Secretários colegas desta gestão, pelo apoio, pela confiança e pela solidariedade que recebemos.

Ressalta, ainda, a atenção, a consideração e o respeito de que foi alvo por parte de dirigentes e técnicos de diversas instituições parceiras, destacando, pela frequência e

pela proximidade, a Opas, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e a Frente Parlamentar de Saúde, sob a presidência do deputado e ex-presidente do CONASS, Rafael Guerra.

Agradece às assessorias técnica e administrativa que integram a Secretaria Executiva do CONASS, com destacado registro do papel desempenhado pelo Secretário Executivo, Ricardo de Freitas Scotti, pelo empenho, qualidade e responsabilidade no cumprimento dos trabalhos.

Finalmente, agradece a todos os demais parceiros, consultores, profissionais e colaboradores que de alguma forma participaram desta gestão.

Gilson Cantarino O'Dwyer

Presidente do CONASS

SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2003/2005)



ACRE CASSIANO FIGUEIRA MARQUES DE OLIVEIRA

Secretário de Saúde do Acre desde 03/02/2003.
Diretor Extraordinário para Assuntos Parlamentares.
Representante do CONASS no Conselho de Administração da Organização Nacional de Acreditação – ONA.

ALAGOAS ÁLVARO ANTÔNIO MELO MACHADO

Secretário de Saúde de Alagoas no período de 28/05/2001 a 24/01/2005.
Vice-presidente do CONASS (Nordeste).



KÁTIA BORN

Secretária de Saúde de Alagoas desde 25/01/2005.



AMAPÁ SEBASTIÃO FERREIRA DA ROCHA

Secretário de Saúde do Amapá no período de 01/01/2003 a 02/06/2004.
Diretor Extraordinário para Assuntos Parlamentares.
Diretor da Regional CONASS Norte



CLÁUDIO ANTONIO LEÃO COSTA

Secretário de Saúde do Amapá no período de 02/06/2004 a 26/12/2004 (interino).



UILTON JOSÉ TAVARES

Secretário de Saúde do Amapá desde 27/12/2004.

AMAZONAS LENY NASCIMENTO DA MOTTA PASSOS

Secretária de Saúde do Amazonas no período de 01/01/2003 a 18/11/2004.
Representante do CONASS no Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



WILSON DUARTE ALECRIM

Secretário de Saúde do Amazonas desde 18/11/2004.



BAHIA JOSÉ ANTÔNIO RODRIGUES ALVES

Secretário de Saúde da Bahia desde 01/01/2003.
Vice-presidente do CONASS (Nordeste).
Diretor da Regional CONASS Nordeste.



CEARÁ JURANDI FRUTUOSO SILVA

Secretário de Saúde do Ceará desde 02/01/2003.
Representante do CONASS no Conselho Nacional de Saúde.
Membro da Comissão Fiscal do CONASS.



DISTRITO FEDERAL ARNALDO BERNARDINO ALVES

Secretário de Saúde do Distrito Federal desde 22/11/2002.
Representante do CONASS na Câmara de Saúde Suplementar da ANS.
Membro da Comissão Fiscal do CONASS.



SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2003/2005)



ESPÍRITO SANTO JOSÉ TADEU MARINHO

Secretário de Saúde do Espírito Santo no período de 01/01/2003 a 22/07/2003.
Representante do CONASS na Câmara de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



JOÃO FELÍCIO SCARDUA

Secretário de Saúde do Espírito Santo no período de 29/07/2003 a 03/01/2005.



ANSELMO TOSE

Secretário de Saúde do Espírito Santo desde 04/01/2005.

GOIÁS FERNANDO PASSOS CUPERTINO DE BARROS

Secretário de Saúde do Goiás desde 27/07/1999.
Vice-presidente do CONASS (Centro-Oeste).
Diretor Extraordinário de Relações Interinstitucionais.
Diretor da Regional CONASS Centro Oeste.
Representante do CONASS no Conselho Nacional de Saúde.



MARANHÃO ABDON JOSÉ MURAD NETO

Secretário de Saúde do Maranhão no período de 08/04/2003 a 27/08/2003.



SUELI ROSINE TONIAL

Secretária de Saúde do Maranhão no período de 03/10/2003 a 07/06/2004.



MARANHÃO HELENA MARIA DUAILIBE FERREIRA

Secretária de Saúde do Maranhão desde 07/06/2004.

MATO GROSSO LUZIA DAS GRAÇAS PRADO LEÃO

Secretária de Saúde do Mato Grosso no período de 01/01/2003 a 14/08/2003.
Membro da Comissão Fiscal do CONASS.



GABRIEL NOVIS NEVES

Secretário de Saúde do Mato Grosso no período de 14/08/2003 a 11/09/2003.



MARCOS HENRIQUE MACHADO

Secretário de Saúde do Mato Grosso desde 12/09/2003.
Representante do CONASS no Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



MATO GROSSO DO SUL JOÃO PAULO BARCELOS ESTEVES

Secretário de Saúde do Mato Grosso do Sul no período de 01/01/2003 a 20/12/2004.
Vice-presidente do CONASS (Centro-Oeste).

SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2003/2005)



MATO GROSSO DO SUL MATIAS GONSALES SOARES

Secretário de Saúde do Mato Grosso do Sul desde 20/12/2004.

MINAS GERAIS MARCUS VINICIUS CAETANO PESTANA DA SILVA

Secretário de Saúde de Minas Gerais desde 03/01/2003.
Diretor Extraordinário de Política de Financiamento do SUS.
Diretor da Regional CONASS Sudeste.



PARÁ FERNANDO AGOSTINHO CRUZ DOURADO

Secretário de Saúde do Pará desde 01/01/2003.
Vice Presidente do CONASS (Norte).

PARAÍBA JOSÉ JOÁCIO DE ARAÚJO MORAIS

Secretário de Saúde da Paraíba no período de 02/01/2003 a 24/12/2004.
Representante do CONASS no Conselho de Administração da Organização Nacional de Acreditação (ONA).



PAULO CAVALCANTE

Secretário de Saúde da Paraíba no período de 24/12/2004 a 21/01/2005 (interino).



REGINALDO TAVARES DE ALBUQUERQUE

Secretário de Saúde da Paraíba desde 21/01/2005.





PARANÁ CLÁUDIO MURILO XAVIER

Secretário de Saúde do Paraná desde 01/01/2003.
Diretor da Regional CONASS Sul.
Membro da Comissão Fiscal do CONASS.

PERNAMBUCO GUILHERME JOSÉ ROBALINHO

Secretário de Saúde de Pernambuco no período de 01/01/1999 a 09/12/2004.
Diretor Extraordinário de Saneamento e Meio Ambiente.



ADÉRSO DA SILVA ARAÚJO

Secretário de Saúde de Pernambuco de 09/12/2004 a 10/03/2005.



GENTIL ALFREDO MAGALHÃES DUQUE PORTO

Secretário de Saúde de Pernambuco desde 10/03/2005.



PIAUI JOSÉ NAZARENO CARDEAL FONTELES

Secretário de Saúde do Piauí no período de 01/01/2003 a 28/11/2003.
Representante do CONASS no Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



BRUNO CRISTIANO DE SOUZA FIGUEIREDO

Secretário de Saúde do Piauí no período de 28/11/2003 a 20/01/2005.



SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2003/2005)



PIAUI TATIANA VIEIRA SOUZA CHAVES

Secretária de Saúde do Piauí desde 20/01/2005.

RIO DE JANEIRO GILSON CANTARINO O'DWYER

Secretário de Saúde do Estado do Rio de Janeiro desde 01/01/2003.
Presidente do CONASS – gestão 2003/2005.
Representante do CONASS no Conselho Nacional de Saúde (CNS).



RIO GRANDE DO NORTE IVIS ALBERTO LOURENÇO BEZERRA

Secretário de Saúde do Rio Grande do Norte no período de 01/01/2003
a 01/02/2005.



RUI PEREIRA

Secretário de Saúde do Rio Grande do Norte desde 01/02/2005.



RIO GRANDE DO SUL OSMAR GASPARINI TERRA

Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul desde 01/01/2003.
Vice-presidente do CONASS (Sul).



RONDÔNIA MIGUEL SENA FILHO

Secretário de Saúde de Rondônia no período de 01/01/2003 a 30/03/2003.





RONDÔNIA MILTON LUIZ MOREIRA

Secretário de Saúde de Rondônia desde 01/04/2004.

RORAIMA ALTAMIR RIBEIRO LAGO

Secretário de Saúde de Roraima no período de 08/05/2002 a 10/11/2004.
Membro da Comissão Fiscal do CONASS.



LÚCIO ELBER LICARIÃO TÁVORA

Secretário de Saúde de Roraima desde 10/11/2004.



SANTA CATARINA CARLOS FERNANDO CORUJA AGUSTINI

Secretário de Saúde de Santa Catarina no período de 02/01/2003 a 05/04/2004.
Diretor da Regional CONASS Sul.



LUIZ EDUARDO CHEREM

Secretário de Saúde de Santa Catarina desde 05/04/2004.

SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE (2003/2005)



SÃO PAULO LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA

Secretário de Saúde do Estado de São Paulo desde 01/01/2003.
Diretor Extraordinário para Processo Normativo do SUS.
Representante do CONASS na Câmara de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

SERGIPE EDUARDO ALVES AMORIM

Secretário de Saúde de Sergipe no período de 01/01/2003 a 29/12/2004.



JOSÉ LIMA SANTANA

Secretário de Saúde de Sergipe desde 29/12/2004.



TOCANTINS HENRIQUE BARSANULFO FURTADO

Secretário de Saúde do Tocantins no período de 01/01/2003 a 23/09/2003.
Diretor da Regional CONASS Norte.



PETRÔNIO BEZERRA LOLA

Secretário de Saúde do Tocantins no período de 23/09/2003 a 28/01/2005.



GISMAR GOMES

Secretário de Saúde do Tocantins desde 28/01/2005.



CONASS - A Força dos Estados na Garantia do Direito à Saúde

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), fundado em 3 de fevereiro de 1982, é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que se pauta pelos princípios do direito público. É mantida exclusivamente com recursos de contribuição das Secretarias Estaduais de Saúde e de convênios celebrados com órgãos ou instituições públicas nacionais e internacionais.

O CONASS é constituído pelos Secretários de Saúde dos estados e do Distrito Federal, na qualidade de membros efetivos, no exercício de suas funções, e por seus substitutos oficiais. É regido por um estatuto que define as seguintes finalidades para o Conselho:

- representar os interesses comuns dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) dos estados e do Distrito Federal;
- definir estratégias comuns de ação entre os gestores dos estados e do Distrito Federal;
- funcionar como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações entre seus membros;
- implementar os princípios e diretrizes constitucionais e da legislação complementar no desenvolvimento das ações e serviços de saúde;
- promover o pleno exercício das responsabilidades das Secretarias de Saúde, na política de saúde, junto aos órgãos dos Governos Federal e Municipal, ao poder legislativo e às entidades da sociedade;
- assessorar as Secretarias de Saúde dos estados e Distrito Federal na formulação e na tomada de decisões que digam respeito ao desenvolvimento dos Sistemas de Saúde nas unidades federadas, em conjunto com os órgãos federais correspondentes;
- promover estudos e pesquisas e propor soluções aos problemas relativos ao desenvolvimento da área da saúde;
- assegurar às Secretarias Municipais de Saúde ou órgãos municipais equivalentes, por meio da direção do Conselho ou da Associação de Secretários Municipais de Saúde de cada unidade federada, a participação em todas as decisões que digam respeito ao desenvolvimento dos sistemas municipais ou intermunicipais de saúde;
- encaminhar aos órgãos competentes propostas para equacionar os problemas da área de saúde em todo o território nacional;
- estimular o intercâmbio de experiências quanto ao funcionamento dos conselhos de saúde;
- orientar e promover a realização de congressos, conferências, seminários e outros encontros tendentes ao aperfeiçoamento das atividades do setor saúde;

- manter intercâmbio com órgãos e entidades nacionais e estrangeiras de interesse para o setor saúde.

Estabelece como órgãos diretivos a Assembléia Geral, a Diretoria, as Diretorias Regionais e a Comissão Fiscal, e constitui como órgãos assessores do CONASS o Conselho Consultivo, a Secretaria Executiva, as Câmaras Técnicas e os Comitês Técnico-Assessores.



Assembléia de fevereiro de 2005 realizada em Brasília.

Assembléia Geral

A Assembléia Geral é o órgão máximo do CONASS, com plenos poderes deliberativos e normativos. Propicia a discussão, o aprofundamento de temas, a elaboração de propostas e normas, a construção de consensos e a tomada de decisões.

As Assembléias Ordinárias ocorrem mensalmente, geralmente um dia antes da Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). As deliberações são devidamente registradas em atas.

Diretoria

A Diretoria é o órgão executivo, subordinado à Assembléia Geral. Compete-lhe a representação política, a supervisão dos demais órgãos e a administração do CONASS.

É constituída por cinco membros efetivos, eleitos pela Assembléia Geral, sendo um presidente e quatro vice-presidentes, um de cada macrorregião do país (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul). Não há hierarquia entre os quatro vice-presidentes.

Em 19 de março de 2003, foi eleita a Diretoria da entidade para o exercício de abril de 2003 a abril de 2004. Essa Diretoria foi reconduzida, pela Assembléia do CONASS, por um período de mais 12 meses.

Diretorias Regionais

As Diretorias Regionais são de âmbito macrorregional. Constituídos pelos Secretários da respectiva região, na qualidade de membros efetivos no exercício de suas

funções e por seus substitutos oficialmente designados.

Os diretores regionais são substitutos imediatos do presidente e dos respectivos vice-presidentes na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Comissão Fiscal

A Comissão Fiscal é composta por três membros titulares e três suplentes, eleitos dentre os Secretários de Saúde, excluindo-se os cinco que integram a Diretoria.

Essa Comissão tem o dever de acompanhar e propor, à Presidência e à Assembléia, normas de programação e execução orçamentária e financeira dos recursos do CONASS e aprovar, previamente à Assembléia Geral, a prestação de contas da Diretoria. Pode ainda solicitar a contratação de uma auditoria externa, se e quando julgar necessário.

Outras Representações

- Conselho Nacional de Saúde (CNS)
- Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
- Câmara de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
- Conselho de Administração da Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Conselho Consultivo

Tem a função de aconselhamento na condução política do Conselho. É constituído pelos ex-presidentes do CONASS e tem caráter honorífico.

Secretaria Executiva

Órgão assessor e de administração do Conselho, constituído por uma equipe técnico-administrativa designada pelo presidente.

Sua constituição, coordenação e programa de trabalho são definidos pelo presidente e informados à Assembléia. Para o desenvolvimento de suas responsabilidades, a Secretaria Executiva pauta suas atividades nos seguintes eixos de ação:

- Assessoria técnica à Diretoria e à Assembléia, subsidiando-as na tomada de posição da entidade em questões relativas à gestão do SUS de interesse comum a todos os Secretários e implementando suas deliberações;

- Divulgação intensiva de informações selecionadas sobre o SUS, para os Secretários de Saúde, suas equipes técnicas e outros profissionais que militam na saúde pública;
- Cooperação e apoio técnico às Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, no aprimoramento das suas funções de gestoras do sistema estadual de saúde;
- Promoção do intercâmbio de experiências entre as Secretarias de Saúde;
- Desenvolvimento de estudos e pesquisas em temas específicos de interesse das Secretarias Estaduais de Saúde;
- Supervisão das Câmaras Técnicas e dos Comitês Técnico-Assessores;
- Representação da Diretoria, quando por esta designada.

Câmaras Técnicas

As Câmaras Técnicas temáticas do CONASS foram constituídas com a finalidade de assessorar tecnicamente a Secretaria Executiva, a Diretoria e a Assembléia Geral, na formulação de políticas e estratégias específicas relativas à gestão dos serviços e às ações inerentes ao setor saúde. São integradas por um técnico de cada Secretaria Estadual de Saúde indicado pelo Secretário, que o representa na respectiva área temática.

Atualmente, contamos com sete Câmaras Técnicas temáticas vinculadas à Secretaria Executiva do CONASS:

- Gestão e Financiamento (CT/GESF);
- Atenção à Saúde (CT/ATS);
- Assistência Farmacêutica (CT/AF);
- Epidemiologia (CT/EPI);
- Vigilância Sanitária (CT/VISA);
- Recursos Humanos (CT/RH);
- Informação e Informática (CT/INFO).

Comitês Técnico-Assessores

Os Comitês Técnicos-Assessores (CTAs) são instituídos pela Assembléia Geral e também se vinculam à Secretaria Executiva do CONASS. Têm por objetivos aprofundar determinados assuntos considerados relevantes ou prioritários pela Assembléia e assessorar a Secretaria Executiva e a Diretoria, sem prejuízo da discussão desses temas, no âmbito de atuação das respectivas Câmaras Técnicas.

Estão em funcionamento os seguintes Comitês:

- CTA de Atenção Básica;
- CTA de Saneamento e Meio Ambiente;
- CTA de Laboratórios de Saúde Pública.




ATIVIDADES E RESULTADOS





**Eixos
Norteadores
das Ações**



Eixos Norteadores das Ações

Na condução do processo, esta Diretoria definiu os seguintes eixos norteadores para o desenvolvimento de ações e atividades:

- Dar continuidade e potencializar as ações desenvolvidas pelas diretorias anteriores;
- estimular a integração entre os Secretários Estaduais de Saúde, estabelecendo a lógica de construção de consensos;
- promover a participação efetiva das Secretarias Estaduais de Saúde na definição das políticas nacionais e na organização do SUS;
- aprimorar os mecanismos de comunicação do CONASS, fortalecendo a interlocução entre as Secretarias Estaduais de Saúde e buscando ocupar vários espaços na mídia para socializar os temas da saúde e atingir simultaneamente diversos públicos;
- fortalecer o CONASS, aprimorando as relações internas e externas (nacionais e internacionais) com a mídia, com as instituições de ensino e pesquisa e com segmentos da sociedade civil organizada;
- propor estratégias de solução para os pontos de estrangulamento identificados no âmbito da promoção, atenção, assistência e reabilitação da saúde, e na área de capacitação de recursos humanos e financiamento, buscando sempre a redução das desigualdades regionais;
- promover o aprimoramento técnico, político e operacional das equipes das Secretarias Estaduais de Saúde;
- realizar e publicar estudos, pesquisas e material instrucional e de apoio aos gestores estaduais e municipais;
- apoiar o desenvolvimento de mecanismos de controle social;
- organizar o acervo do CONASS, resgatando a história da entidade.

A Diretoria do CONASS tem o prazer de apresentar, a seguir, as atividades e os resultados alcançados durante a gestão 2003/2005.

Ressaltamos que os êxitos obtidos são a expressão da força, da união, da solidariedade, da cooperação e do empenho de todos que participaram e colaboraram com o CONASS.



A Estratégia da Construção de Consensos



A Estratégia da Construção de Consensos

O processo de descentralização do setor saúde e, mais especialmente, a forma como o mesmo ocorreu no nosso país a partir dos anos 90, favoreceram e evidenciaram algumas situações que geraram movimentos muitas vezes exacerbados de competitividade entre as três esferas de gestão e de Governo.

Durante o processo de descentralização, a atuação do CONASS foi sempre pautada pelo respeito às atribuições definidas pela Constituição Federal para cada ente da federação, cuidando para resguardar os direitos e deveres de cada gestor envolvido.

Reafirmamos que, para implementação e sustentação da proposta do SUS, não há como prescindir de qualquer uma das esferas de gestão. Daí a importância de lidarmos com as situações de conflito de forma mais criativa e construtiva.

Sentimentos de competitividade são naturais e devem ser enfrentados, visando à transformação dos mesmos em força capaz de impulsionar os processos de trabalho.

Uma das formas democráticas de tomada de decisões se dá por meio do processo de votação, que resulta na vitória da posição majoritária.

Outra estratégia é construir progressivamente uma proposta que todos possam aceitar. Nessa opção, todos os atores têm a oportunidade de expor, registrar e defender suas posições, ouvir, refletir e acatar outras contribuições, construindo uma posição de consenso. Desse modo, há a formação de uma vontade comum, sem que haja vencedor e perdedor.

Construir consensos quando há propostas conflitantes é um exercício que possibilita o crescimento técnico e político dos grupos e pode unir diferentes atores em torno de uma proposta.

Durante o processo, notam-se, entre os atores, as transformações que ocorrem quando submetidos a essa estratégia: as reflexões passam a permitir idas e vindas na construção de argumentos, posições radicais são flexibilizadas, surgem ponderações e explicitações de diferentes pontos de vistas, identificam-se lideranças positivas e há convencimento entre os pares.

Construir consensos requer esforço. Esforço de concentração para debruçar sobre um tema. Esforço da escuta, do diálogo, da valorização da opinião dos demais interlocutores, da autocrítica e do desprendimento para identificarmos as fragilidades internas das nossas instituições.

Mas construir consensos no CONASS não é só uma forma viável de resolver conflitos. Significa acreditar que, na interlocução política, é sempre possível obter acordos. Além disso, construir consensos é aproveitar as diferentes formações e experiências para somar e não para dividir.

Os resultados obtidos pelo CONASS utilizando essa estratégia foram: maior coesão entre os gestores estaduais, atitudes de cooperação mútua, co-responsabilização nos atos, nas discussões e nas pactuações na CIT, e visão ampla das diferenças regionais e das necessidades dos estados.

Foi possível identificar pontos de consensos que se transformaram em eixos a serem defendidos politicamente pelos gestores e pelas equipes técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde.

É essa soma que se traduz em força política, que cria um CONASS plural, com consistência política e eficiente na ação, buscando a garantia do direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros.

O CONASS realizou, no período 2003/2005, quatro seminários para a construção de consensos entre os Secretários.

Seminários para Construção de Consensos

Organização, Gestão e Financiamento do SUS

Durante o período de 10 a 12 de julho de 2003, foi realizado em Sergipe o 1º Seminário do CONASS para Construção de Consensos, que teve como anfitrião o Secretário Eduardo Alves Amorim. Nessa ocasião, um dos principais objetivos foi instaurar um espaço de reflexão sobre o SUS que possibilitasse a integração entre os novos gestores estaduais.

A idéia era, após a identificação dos principais temas e preocupações dos gestores, possibilitar sua discussão e seu aprofundamento, em busca de possíveis soluções.



Mesa de abertura do Seminário do CONASS para Construção de Consensos sobre Organização, Gestão e Financiamento do SUS - Aracajú / SE, 10 a 12 de julho de 2003.

Esse seminário possibilitou um amplo debate entre os gestores e o estabelecimento das prioridades relacionadas aos seguintes temas:

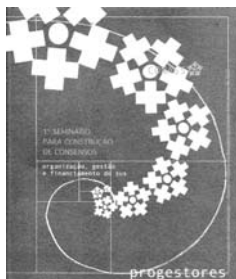
- papel das Secretarias Estaduais de Saúde na reorganização do modelo de atenção e gestão;
- promoção da saúde;
- inserção e incorporação das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental;
- Atenção Básica como estratégia organizativa dos sistemas de saúde;
- ações e serviços de média e alta complexidade;
- comando único;
- financiamento do Sistema Único de Saúde;
- recursos humanos;
- gestão do sistema de saúde.

O momento foi particularmente oportuno, pois a maioria dos gestores estaduais tinha assumido recentemente as Secretarias Estaduais de Saúde e estava trabalhando internamente com suas equipes na formulação de seus programas de trabalho.

No Ministério da Saúde, uma nova equipe dirigente também assumia a gestão. Estávamos, então, diante de novas equipes estaduais e federal e de suas propostas.

Um dos produtos gerados durante o seminário foi a “Carta de Sergipe” que sintetiza o resultado consensual das discussões, marcando a posição do CONASS. Ela foi entregue ao Ministro da Saúde e divulgada entre instituições da área da saúde, universidades e outras instituições formadoras da sociedade civil organizada.

Resultados



- Publicação do 5º livro da série Progestores: “1º Seminário para Construção de Consensos – Organização, Gestão e Financiamento do SUS”.
- “Carta de Sergipe”.

CARTA DE SERGIPE

Aracajú, SE, 12 de julho de 2003.

Os Secretários Estaduais de Saúde das 27 unidades da Federação, reunidos em Aracajú, Sergipe, entre 10 e 12 de julho de 2003, em Seminário do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), apresentam, como resultado consensual das discussões, suas preocupações e prioridades quanto à organização, gestão e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. Os Secretários Estaduais de Saúde reafirmam o seu compromisso com os princípios e diretrizes constitucionais do SUS, cuja implantação representa um movimento de reforma setorial dos mais expressivos realizados no Brasil. Reconhecem os significativos avanços alcançados nos últimos 15 anos e os grandes desafios a serem enfrentados.

2. Propõem o fortalecimento da Atenção Primária, entendendo-a como a principal porta de entrada da rede de serviços integrados e como eixo fundamental para a mudança de modelo assistencial. Defendem a responsabilidade inerente do gestor municipal pela organização e operacionalização da Atenção Primária, mas entendem como da esfera estadual as macrofunções de formulação da política, de planejamento, de co-financiamento, de formação, capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, de cooperação técnica e de avaliação, no âmbito do território regional e estadual. A Atenção Primária deve ser orientada para o cidadão e sua autonomia, para a família e a comunidade e ser qualificada no sentido de também prover cuidados contínuos para pacientes portadores de patologia crônica e portadores de necessidades especiais. Os Secretários consideram que o Programa de Saúde da Família deve ser a principal estratégia organizativa da Atenção Primária no âmbito do SUS.

3. Defendem a valorização e a priorização das atividades de Promoção da Saúde, que deve ser entendida a partir de um enfoque mais abrangente do conceito de saúde e de seus múltiplos determinantes, com ênfase na articulação intersetorial, através de parcerias intra e extragovernamentais, devendo constar das políticas, planos e orçamentos estaduais de saúde como um dos eixos para a mudança do modelo de atenção à saúde.

4. Consideram urgente e necessária uma ampla rediscussão quanto ao entendimento de “comando único” nos termos da NOAS/SUS/2002 e do conceito de “direção única em cada esfera de governo”, nos termos do artigo 7º da Lei 8.080/90. O comando único deve ser uma diretriz organizativa do SUS voltada para a garantia do direito à saúde do cidadão, independente do município onde reside. Em função disso, e considerando o papel das Secretarias Estaduais de Saúde, entendem que a gestão das referências intermunicipais deve ser de responsabilidade do gestor estadual, observadas as pactuações nas Comissões Intergestores Bipartites e deliberações dos Conselhos Estaduais de Saúde.

5. Afirmam como prioritário e necessário o fortalecimento do papel regulador dos Estados, notadamente na regulação do acesso das populações referenciadas para municípios habilitados na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal, em articulação com o gestor municipal, e na regulação das referências intermunicipais e dos prestadores de serviços nos municípios não habilitados na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal. Defendem a configuração de uma rede de ações e serviços de saúde capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contra-referência municipal, intermunicipal e interestadual.

6. Os Secretários de Saúde reafirmam seu compromisso histórico de lutar pelo cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 e ressaltam a necessidade de sua imediata regulamentação por meio de lei complementar. Propõem a revisão urgente dos Limites Financeiros Federais da Assistência de Média e Alta Complexidade contemplando as reais necessidades de cada unidade da Federação e observando o disposto no orçamento do Ministério da Saúde que prevê alocação de recursos com o objetivo de reduzir desigualdades regionais. É necessária a construção de uma nova política de alocação de recursos visando a redução das desigualdades macrorregionais, interestaduais e intermunicipais. Demandam a revisão dos valores das tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH - SUS), de modo a corrigir a enorme defasagem entre os custos reais e os valores remunerados pelo SUS.

7. Afirmam a prioridade da discussão das questões referentes à política de recursos humanos para a saúde. Apóiam a constituição das Mesas de Negociação como fórum privilegiado de discussão das questões relativas a RH em todos os níveis da gestão do SUS. Defendem o concurso público como forma prioritária de provimento das vagas ofertadas pelos gestores do SUS, e propõem que seja pautado na Comissão Intergestores Tripartite a análise do documento “Princípios e Diretrizes para a Elaboração da NOB/RH-SUS”.

8. Os Secretários de Saúde reafirmam a importância da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e das Comissões Intergestores Bipartites (CIB) como instâncias de negociação e pactuação dos aspectos operacionais do SUS. Ressaltam como fundamental o controle social exercido por meio dos Conselhos de Saúde. Manifestam, contudo, sua preocupação com a necessária observância das distintas atribuições, responsabilidades e prerrogativas tanto das instâncias intergestoras quanto dos Conselhos, evitando-se conflitos de competências.

9. Propõem a elaboração de uma nova norma voltada para a construção de um modelo de atenção que contemple os princípios e as diretrizes do SUS, em substituição à Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/SUS 01/2002). Esta nova norma deve ser elaborada sob a égide da responsabilidade sanitária, adequada à realidade de cada estado e região do país, integrando ações de promoção à saúde, Atenção Primária, assistência de média e alta complexidade/custo, epidemiologia e controle de doenças, vigilância sanitária e ambiental e políticas de recursos humanos. Propõem que esta norma estabeleça uma nova modalidade nas relações intergestores com base em um tipo de “contrato de gestão”, cujo eixo seja o reconhecimento da capacidade de condução e reitoria do SUS no âmbito estadual, e o pleno exercício das macro-funções estaduais, com ênfase na cooperação técnica descentralizada e permanente, junto aos municípios.

10. As propostas aqui apresentadas em consenso pelos Secretários Estaduais de Saúde representam o estabelecimento de compromissos para o enfrentamento das desigualdades sociais e regionais e a promoção da inclusão social, buscando o permanente aperfeiçoamento do SUS, com o olhar voltado para o futuro e a construção da cidadania.

Gilson Cantarino O’Dwyer

Presidente do CONASS

Atenção Primária

O CONASS realizou, entre 6 e 9 de outubro de 2003, em Brasília, uma oficina com os coordenadores estaduais da Atenção Básica, com o objetivo de construir estratégias e propostas de atividades para operacionalização das atribuições e responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde no âmbito da Atenção Primária.

O produto obtido ao final da oficina serviu de subsídio para o debate entre os Secretários de Saúde no Seminário do CONASS para a Construção de Consensos sobre Atenção Primária, realizado em Salvador, Bahia, nos dias 27 e 28 de novembro de 2003 e que teve como anfitrião o Secretário José Antônio Rodrigues Alves.

Nesse seminário foi analisado e discutido o princípio da Atenção Primária, nos aspectos relacionados a:

- gestão;
- financiamento;
- ações de monitoramento, avaliação, controle e regulação;
- educação permanente dos recursos humanos;
- atribuições e competências das Coordenações Estaduais da Atenção Básica.



Mesa de abertura do Seminário do CONASS para Construção de Consensos sobre Atenção Primária - Salvador / BA, 27 e 28 de novembro de 2003.

Como principal deliberação do evento, destacamos: “Os Secretários Estaduais de Saúde propõem o fortalecimento da Atenção Primária, entendendo-a como eixo fundamental para a mudança de modelo assistencial (...)” e “entendem como da esfera estadual as macrofunções de formulação da política de planejamento, de cofinanciamento, de formação, capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, de cooperação técnica e de avaliação, no âmbito do território regional e estadual”.

Resultados

Como produto desse seminário, o CONASS publicou o caderno “CONASS Documenta 2”, no qual estão registrados os resultados do Seminário do CONASS para Construção de Consensos sobre Atenção Primária, além do diagnóstico da área de Atenção Primária das Secretarias Estaduais de Saúde.

Outro subproduto, também registrado nesse “CONASS Documenta”, é o estudo sobre o perfil dos coordenadores estaduais da Atenção Básica e da estrutura organizacional da Atenção Básica nas Secretarias Estaduais de Saúde.

Considerando os resultados obtidos nos estudos realizados no ano de 2003, foi consenso para os Secretários que, para o enfrentamento das dificuldades identificadas na Atenção Primária, a melhor estratégia a ser adotada em 2004 era o fortalecimento das ações de monitoramento, avaliação, controle e regulação.

O CONASS constituiu um grupo de trabalho com a tarefa de discutir e propor metodologias e instrumentos de avaliação que melhor se adequassem à realidade brasileira e que pudessem ser implantados o mais rapidamente possível.

Consultores brasileiros contribuíram com artigos e textos que subsidiaram o trabalho do grupo. Contamos também com o apoio de instituições internacionais de reconhecido saber na área, com destaque para a cooperação do CONASS com o Programa Internacional de Medicina da Família e Comunidade da Universidade de Toronto, Canadá.

Finalmente, em junho de 2004, realizou-se a Oficina CONASS sobre Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária, reunindo os coordenadores e outros técnicos da área da Atenção Primária das Secretarias Estaduais de Saúde. O resultado está registrado no “CONASS Documenta 7 – Acompanhamento e avaliação da Atenção Primária”.

Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS

Os Secretários Estaduais de Saúde consideram o desenvolvimento de recursos humanos como essencial à gestão do SUS. O desconhecimento sobre a real situação de pessoal, organização, estrutura e ações das áreas de recursos humanos das Secretarias Estaduais de Saúde, após a implantação do SUS, se impôs como um grande desafio.

Para enfrentá-lo, o CONASS, em parceria com a Opas e o Ministério da Saúde, desenvolveu, em 2003, uma pesquisa que teve por objetivo elaborar o diagnóstico da situação de contratação de pessoal e da organização, da estrutura e das ações das áreas de recursos humanos das Secretarias Estaduais de Saúde.

Os resultados obtidos foram surpreendentes. Por exemplo, as Secretarias Estaduais de Saúde aplicam um volume importante de recursos com pessoal, mais de R\$5,3 bilhões por ano, ou seja, R\$30,60 por habitante. Isso representa 52,5% das despesas com saúde realizadas pelo conjunto das secretarias no ano de 2002.

Podemos ainda afirmar que, nas Secretarias Estaduais de Saúde, a forma dominante de contratos é estável e atende aos requisitos da legislação trabalhista e aos direitos dos trabalhadores.

São informações dessa natureza que passaram a subsidiar discussões nacionais.

Essa pesquisa trouxe para o CONASS mais um desafio, o de estabelecer outros estudos complementares e analíticos que possam contribuir para o estabelecimento de políticas de RH coerentes com a necessidade e a realidade das diferentes regiões do país.

Não há como produzir saúde se não cuidarmos da política de RH, pois estamos falando de profissionais “cuidadores” da saúde e de sua inserção no trabalho.

Em continuidade ao projeto, realizou-se nos dias 1º e 2 de abril de 2004, na cidade do Rio de Janeiro, o Seminário do CONASS para Construção de Consensos entre os Secretários sobre a situação dos Recursos Humanos no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde, que teve como anfitrião o Secretário Gilson Cantarino O’Dwyer.

Utilizando como base as informações levantadas pela pesquisa, a metodologia adotada para esse seminário foi construída sobre 3 eixos:

- “desprecarização” do trabalho em ambiente de incerteza;
- processo de desenvolvimento e formação de recursos humanos na saúde, com ênfase no debate dos pólos de educação permanente;
- estrutura e organização da área de recursos humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde, possibilitando o amplo debate dos secretários e suas equipes de recursos humanos sobre o tema.

Resultados

O resultado da pesquisa está registrado no caderno “CONASS Documenta 1 – Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal”, publicado em março de 2004.

O produto do seminário está registrado no “CONASS Documenta 4 – Recursos Humanos – um desafio do tamanho do SUS”.

Mesa de abertura do
Seminário do
CONASS para
Construção de
Consensos sobre
Recursos Humanos -
Rio de Janeiro / RJ,
1 e 2 de abril de
2004.



Assistência Farmacêutica: Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional

A garantia do acesso da população aos medicamentos de dispensação em caráter excepcional tem sido um grande e difícil desafio para os Secretários Estaduais de Saúde.

O programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional é representado, principalmente, por um grupo de medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas, que atingem um número limitado de pacientes, os quais na maioria dos casos os utilizam por períodos prolongados.

Entre os usuários desses medicamentos estão os transplantados e os portadores de insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C e doença de Gaucher, entre outras patologias.

Os estados e o Distrito Federal são os responsáveis pela programação, pela aquisição, pelo armazenamento, pela distribuição e pela dispensação desses medicamentos aos pacientes cadastrados, de acordo com as diretrizes terapêuticas e os protocolos clínicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde ou pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Cabe também aos estados e ao Distrito Federal definir os centros de referência e o fluxo de encaminhamento dos pacientes, de modo a assegurar o diagnóstico preciso e o seu acompanhamento.

Ressaltamos que o financiamento desse programa é, originariamente, de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Entretanto, como o volume de recursos financeiros disponibilizados pelo MS tem sido insuficiente frente à demanda existente, o programa tem onerado de forma significativa os orçamentos das Secretarias Estaduais de Saúde. Conforme levantamentos realizados pelo CONASS, as Secretarias Estaduais de Saúde já arcaram com cerca de 50% do total gasto para aquisição desses medicamentos em 2003.

Considerando a prioridade dada pelo CONASS ao tema, foi realizado em Manaus, Amazonas, no dia 4 de junho de 2004, o "Seminário para Construção de Consensos entre os Secretários sobre Assistência Farmacêutica – Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional", que teve como anfitriã a Secretária Leny Nascimento da Motta Passos.

Foram debatidas diversas propostas referentes a política nacional, equidade, acesso, novas tecnologias na área da assistência farmacêutica e organização do programa nas Secretarias Estaduais de Saúde.

Resultados

As propostas aprovadas no seminário realizado no Amazonas encontram-se apresentadas no "CONASS Documenta 5 – Assistência Farmacêutica – Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional", que traz ainda o resultado do diagnóstico realizado pelo CONASS junto às Secretarias Estaduais de Saúde referente ao programa dos chamados medicamentos excepcionais.

Participantes do
Seminário do
CONASS para
Construção de
Consensos sobre
Assistência
Farmacêutica -
Medicamentos de
Dispensação em
Caráter Excepcional -
Manaus / AM,
4 de julho de 2004.



Outros Seminários

O SUS, o Judiciário e o Acesso aos Medicamentos Excepcionais

No mês de julho de 2004, foi realizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, com apoio do CONASS, do Ministério da Saúde e do Ministério Público Federal, em Porto Alegre, o seminário "O SUS, o Judiciário e o acesso aos medicamentos excepcionais", que teve como anfitrião o Secretário Osmar Gasparini Terra.

Esse evento reuniu representantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, que discutiram como assegurar o acesso aos medicamentos excepcionais a todos os pacientes que deles necessitam, em um cenário de orçamentos limitados e crescente número de demandas judiciais por esses medicamentos.

O encontro abordou os seguintes temas:

- judiciação dos medicamentos excepcionais;
- equidade, financiamento e acesso;
- uso racional de medicamentos;
- protocolos clínicos e incorporação tecnológica;
- ética, marketing industrial e pesquisas de medicamentos.



Mesa de abertura do Seminário "O SUS, o Judiciário e o acesso aos medicamentos excepcionais", realizado em Porto Alegre / RS, 9 e 10 de julho de 2004.



Presidente do Supremo Tribunal Federal, Nelson Jobim, recebe os Secretários Estaduais de Saúde em audiência no dia 14 de julho de 2004, em Brasília / DF.

Resultados

Como um dos desdobramentos desse encontro, os Secretários Estaduais de Saúde tiveram audiência com o Presidente do Supremo Tribunal Federal, o Ministro Nelson Jobim, em Brasília, para tratar das questões jurídicas que envolvem os medicamentos excepcionais.

Na opinião do Ministro Jobim, a solução definitiva para a questão das demandas judiciais passa pelo encaminhamento de um projeto de lei ao Congresso Nacional que estabeleça que o acesso aos medicamentos seja universal e disciplinado por protocolos clínicos estabelecidos pelo MS com as "sociedades científicas".

O relatório final e completo desse seminário será, em breve, publicado pelo CONASS.

Gestão e Regionalização do SUS – Convergências e Divergências

Em julho de 2003, por ocasião do 1º Seminário do CONASS para Construção de Consensos, realizado em Aracaju, os Secretários reconheceram a transitoriedade das normas, os avanços no processo de descentralização do setor saúde, os pontos de estrangulamento e as dificuldades com relação à gestão do SUS. Por isso, defenderam a necessidade de uma revisão urgente do aparato normativo do Sistema Único de Saúde. Essa posição foi explicitada na “Carta de Sergipe” entregue ao Ministro da Saúde Humberto Costa.



Assembléia dos Secretários Estaduais de Saúde realizada em Natal / RN, em março de 2004.

Em decorrência dessa necessidade, no mês de março de 2004, em Natal, no Rio Grande do Norte, por ocasião da Assembléia dos Secretários Estaduais de Saúde, que teve como anfitrião o Secretário Ives Alberto Lourenço Bezerra, foi realizada uma mesa redonda em que três palestrantes e dois debatedores aprofundaram a discussão sobre o tema “Gestão e Regionalização do Sistema Único de Saúde”.

Resultados

O resultado desse debate e as apresentações feitas nesse seminário foram publicados no “CONASS Documenta 6 – Convergências e divergências sobre gestão e regionalização do SUS”.

Esse “CONASS Documenta” tem servido de subsídio para o posicionamento do CONASS nas discussões sobre o pacto de gestão, iniciadas em agosto de 2004, com o Ministério da Saúde e o Conasems.

Nessa ocasião, o CONASS apresentou, dentre outras, as seguintes propostas a serem contempladas no novo pacto de gestão:

- aprimoramento dos instrumentos de planejamento e gestão (PDR, PPI, PDI);
- estabelecimento de nova norma baseada na legislação vigente (Lei 8080/90 e 8142/90);
- organização do espaço regional de pactuação;
- evolução do SUS da municipalização autárquica para a regionalização cooperativa, organizando racionalmente o sistema por meio da cooperação técnica e da implantação das Comissões Intergestores Bipartites Regionais, sob a coordenação da CIB Estadual.



**Uma Nova Política de
Comunicação Social
para o CONASS**



Uma Nova Política de Comunicação Social para o CONASS

No seu discurso de posse, o Presidente Gilson Cantarino, além de reconhecer o mérito das gestões anteriores no fortalecimento político do CONASS e a excelência técnica da Secretaria Executiva, elegeu a estratégia de construção de consensos e a reformulação política de comunicação social, com as novas prioridades a serem perseguidas em sua gestão. Apresentamos, a seguir, a trajetória desse movimento.

O CONASS, ao longo dos anos, vem acumulando conhecimentos sobre temas emergentes da área da saúde e entende como responsabilidade a transmissão e socialização desses conhecimentos.

Em primeiro lugar, é preciso ressaltar que, no contexto da reforma sanitária em curso no Brasil, se criou um sistema de saúde híbrido (público e privado). Após anos de implementação, o sistema público posiciona-se na agenda de notícias como ineficiente e indigno, em oposição ao sistema privado tecnológico e humanizado (exagerando-se, aqui, em uma simplificação metafórica que não abrange todas as nuances desse posicionamento).

Há, por outro lado, certa incompreensão dos papéis de cada esfera de governo na gestão do Sistema Único de Saúde, motivada pelo próprio estágio de maturidade da gestão do sistema. O papel do gestor estadual é particularmente menos compreendido frente aos gestores municipais e nacional.

O resultado da combinação desses fatores é uma pauta extremamente desfavorável à imagem do SUS, com tendência à exploração sensacionalista dos fatos que evidenciam os atuais limites da prestação de serviços de saúde no Brasil, deixando de fora da agenda os temas relativos à política de saúde, que, por definição, deveria ser construída com a participação da sociedade.

Em paralelo a isso, não se pode desconsiderar a heterogeneidade política do conjunto dos gestores estaduais de saúde, cada um deles vinculado a um governo eleito com propostas e compromissos próprios, o que certamente deve influenciar na forma como a imprensa trata o tema da saúde localmente. Essa influência pode se dar de vários modos: pela pró-atividade da gestão frente à mídia, pelo bom desempenho refletido na satisfação da população, pela capacidade da oposição de pautar a imprensa local e mesmo pelos possíveis atropelos de uma gestão mal conduzida.

No contexto da política de saúde nacional, que toma decisões em fóruns políticos representativos, a opinião e o poder decisório dos gestores estaduais nesse processo fica

invisível, tanto pela repetição em nível nacional da invisibilidade dos temas da política de saúde, quanto pelo poder de interlocução do Governo Federal nesse mesmo cenário.

Por sua vez, o CONASS, representante dos gestores estaduais, tem pautado sua posição política por uma evolução do atendimento de demandas específicas perante o Ministério da Saúde e os municípios e pela defesa de interesses coletivos dos gestores estaduais, fortalecendo a estratégia de construção de consensos, apoiado no desenvolvimento do seu papel de cooperação técnica.

O posicionamento do CONASS no mercado simbólico deve refletir a sua inserção no mundo real da política, que, por sua vez, deve refletir o papel e a missão que lhe são atribuídos pelos seus dirigentes.

O sentido inverso também é válido. Ou seja, é possível identificar o papel e a missão dada pelos dirigentes à instituição pela forma como esta se comunica. Podemos admitir que seria até mesmo possível moldar esses horizontes institucionais a partir da definição de seus instrumentos de comunicação.

No caso concreto do CONASS, a gestão de abril de 2003 a abril de 2005 tem se caracterizado pela renovação e pela consolidação do papel político da entidade, a partir da estratégia da construção de consensos entre os Secretários, o que gerou uma grande necessidade de potencializar a comunicação entre os pares e entre estes e a sociedade.

Dessa forma, a renovação proposta para a comunicação foi um movimento em sinergia com a própria evolução do CONASS.

Os atores que dividem o mundo real da política com o CONASS são os mesmos com os quais a entidade disputa espaço no mercado simbólico. É preciso que o CONASS tenha muita clareza do espaço de interlocução de que tem necessidade para que essa disputa não se dê de forma improdutiva.

Aprimorar os mecanismos de divulgação interna e externa, agregar aos nossos trabalhos os avanços tecnológicos, estabelecer permanente processo de troca de experiências e de articulação em rede com as Secretarias Estaduais de Saúde e outros parceiros, e, especialmente e buscar a abertura de canais de comunicação com diversos públicos e com a população em geral passaram a ser os desafios dessa gestão.

Para enfrentamento desse desafio, a partir de outubro de 2003 passamos a desenvolver uma nova política de comunicação social do CONASS, com os seguintes objetivos:

- aprimorar o desempenho de mídia;
- adequar e qualificar as equipes de comunicação das Secretarias e do CONASS;
- aumentar a eficácia dos veículos, direcionando-os a um público melhor definido;
- fortalecer a interlocução do CONASS e das Secretarias com a área da saúde e com toda a sociedade;
- modernizar a área de comunicação do CONASS;

- promover a interconexão das estruturas de imprensa das Secretarias Estaduais de Saúde;
- racionalizar custos.

Para atingir tais objetivos, os instrumentos de comunicação social utilizados pelo CONASS foram submetidos a uma avaliação quanto à adequação aos seus projetos originais, às expectativas e necessidades atuais do CONASS, Essa avaliação considerou estrutura de comunicação disponível e identificou os interlocutores e as expectativas e necessidades do CONASS relativos à comunicação social em curto, médio e longo prazo.

Reformulação da Política de Comunicação Social do CONASS

O projeto de reformulação da política de comunicação social do CONASS foi desenvolvido por demanda do Presidente para a modernização da área de comunicação como um todo.

O projeto foi estruturado em três linhas:

- reformulação dos instrumentos de comunicação social;
- construção de uma rede de informações baseada na internet;
- atendimento a demandas pontuais.

Reformulação dos instrumentos de comunicação social

Para proceder à reformulação dos instrumentos de comunicação social levou-se em conta a pertinência, a clareza de concepção, a necessidade e a duplicidade, a qualidade dos produtos em todas as etapas de produção (da elaboração à distribuição), a relação custo-benefício na produção, o funcionamento do fluxo de informações e o retorno obtido.

De acordo com o diagnóstico, foram feitas propostas de mudanças nos processos de comunicação existentes, visando à desobstrução e à otimização de fluxos de informação, além de se definirem novos instrumentos passíveis de utilização e adequados ao atendimento das expectativas e necessidades identificadas. A identificação dos recursos humanos e materiais necessários à implantação e ao funcionamento regular dos instrumentos e processos de comunicação também fizeram parte do projeto.

Uma vez concluída a etapa de diagnóstico, o projeto entrou na fase de definição de mudanças nos instrumentos de comunicação existentes (reformulação, substituição, integração ou eliminação de conceitos e projetos).

Construção de uma rede de informações baseada na internet

A construção de uma rede de informações baseada na internet tem duas vertentes principais.

A primeira é promover a interconexão entre as assessorias de comunicação e imprensa das Secretarias Estaduais de Saúde e do CONASS. A interconexão entre as assessorias nos estados se fará, numa primeira etapa, pela construção de uma base de dados de *press releases* e *clippings* produzidos localmente.

Tal base de dados proporcionará o intercâmbio entre as assessorias, permitindo:

- difusão de idéias e projetos inovadores das Secretarias;
- homogeneização do padrão de qualidade do trabalho das assessorias;
- identificação da pauta da imprensa local e nacional sobre o SUS, permitindo o melhor aproveitamento de oportunidades de divulgação positiva e melhor resposta à divulgação negativa.

Numa próxima etapa, a interconexão entre as assessorias permitirá oferecer um serviço unificado de atendimento a jornalistas em geral, estabelecendo uma fonte segura de informações, dados e análises sobre temas palpitantes da saúde pública no Brasil.

A segunda vertente procurará oferecer uma base de dados e informações para a decisão aos gestores estaduais. Essa base de dados, de acesso restrito, conterá textos elaborados pelos assessores e consultores do CONASS sobre áreas específicas da gestão do SUS, informações relevantes e atuais sobre as decisões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), atos normativos comentados, entre outras informações de interesse. Assim, potencializará o trabalho que já é realizado hoje pelo CONASS, servindo especialmente para a resposta às demandas de mídia, em especial àquelas oriundas de situações de crise.

Atendimento a demandas pontuais

Durante a implantação do processo de modernização da comunicação do CONASS, procurou-se atender a demandas pontuais, com especial destaque para situações contingenciais com repercussão na mídia. O atendimento dessas demandas, além de procurar solucionar o problema originário, tinha por objetivo fortalecer a capacidade de resposta do CONASS, integrando as estratégias utilizadas ao curso normal do trabalho de comunicação do CONASS. As demandas pontuais não foram limitadas a situações reativas, sendo que as atitudes pró-ativas do CONASS nesses casos foram valiosas para a ocupação de espaços políticos e o fortalecimento de seu poder de interlocução.

Definição de Novos Instrumentos de Comunicação

A adoção de novos instrumentos de comunicação para o CONASS se deu no contexto do incremento do uso de meios eletrônicos, notadamente a internet, para a divulgação de informações e conteúdos. O uso da internet se mostrou extremamente atraente para o CONASS, pela excelente relação entre custo e benefício do meio, pelo costume já existente de comunicação eletrônica e pela real possibilidade de alcançar a totalidade de seu público.

Dessa forma, a definição dos instrumentos impressos foi feita de forma concatenada com a definição dos instrumentos eletrônicos, seja por prever uma versão eletrônica do impresso, seja por selecionar aqueles conteúdos que prescindam da agilidade oferecida pela versão eletrônica.

Identidade Visual Renovada

A reformulação dos instrumentos de comunicação do CONASS teve como ponto de partida a renovação de sua identidade visual. Em primeiro lugar, se procurou dar consistência ao uso da logomarca do CONASS dotando-a de um manual de definições que garantisse a uniformidade de sua aplicação em qualquer contexto. Além disso, a logomarca foi redesenhada. O símbolo permaneceu representando as cinco regiões do país (cruzes) tendo o CONASS (círculo) no centro. Porém, as cruzes foram afastadas do círculo central, tornando o desenho menos fechado em si e reforçando a idéia do movimento de expansão. Além disso, o símbolo foi reduzido e deslocado para a diagonal superior esquerda da palavra CONASS, dando a idéia de um asterisco cuja função é chamar a atenção para o nome da entidade.

O símbolo passou a ser laranja, devido à sua função de chamar atenção e para criar maior dinâmica e contraste visual, já que o nome permanece verde. Foi adotado um novo tom de verde, mais claro e desvinculado do verde-bandeira, que poderia transmitir uma idéia de nacionalismo ou ufanismo. Esses elementos, associados a uma nova tipologia, tornaram a logomarca mais leve e harmônica, atendendo aos objetivos de modernização do CONASS sem se desvincular de suas origens e de sua história.



Perfis Editoriais e Respectivos Veículos

Quanto aos perfis editoriais, a comunicação do CONASS passou a ser dividida em dois grandes grupos: um de caráter informativo/noticioso, outro de subsídio técnico.

Ainda aqui é importante tomar em conta as duas grandes linhas de atuação do CONASS: a representação política de gestores públicos de saúde e o apoio técnico à gestão da saúde pública, principalmente à esfera estadual.

O perfil editorial de subsídio técnico está mais intrinsecamente relacionado à segunda linha de atuação.

Já o perfil editorial informativo/noticioso está relacionado às duas linhas, embora lhe seja predominante a linha de representação política.

Perfil editorial informativo/noticioso

Enquadra-se nesse perfil o trabalho de divulgação das ações cotidianas do CONASS e das informações obtidas no curso dessas ações. Assim, a cobertura deve atingir os fatos da Comissão Intergestores Tripartite, do Conselho Nacional de Saúde, das Câmaras Técnicas do CONASS, da Assembléia dos Secretários e dos diversos fóruns e eventos para os quais o CONASS é continuamente convidado a se fazer representar.

Além disso, fatos gerados nos poderes legislativo e judiciário também devem ser reportados quando tenham repercussão sobre os temas da política e da gestão da saúde pública. Evidente que os fatos gerados pelo poder executivo federal, principalmente pelo Ministério da Saúde, também devem ser abordados. Todos os fatos, porém, devem sempre ser abordados com o olhar crítico do interesse consensual dos Secretários de Saúde.

Também se enquadra nesse perfil a divulgação de fatos e notícias relativas ao trabalho ou ao desempenho das Secretarias Estaduais de Saúde, com o cuidado de se estabelecer uma seleção criteriosa que evite a divulgação de caráter meramente publicitário.

Sob esse perfil editorial se propôs o uso de dois meios. Um é a internet, que será abordada adiante. O outro é o meio impresso, que resguarda o costume de divulgação em meio material, aproveitando as vantagens que ainda apresenta. Nesse perfil se propõe um único instrumento impresso.

■ CONSENSUS

Esse é o único veículo material (fora da internet) a ser publicado pelo CONASS com caráter informativo/noticioso, com textos jornalísticos sobre fatos da política de saúde, análises, entrevistas e reportagens sobre temas de caráter mais técnico.

O nome Consensus apresenta as seguintes características positivas: ser bastante incomum, refletir uma estratégia política atual do CONASS e fazer um trocadilho entre o latim (consenso em latim é consensus) e a sigla do Sistema Único de Saúde (SUS).

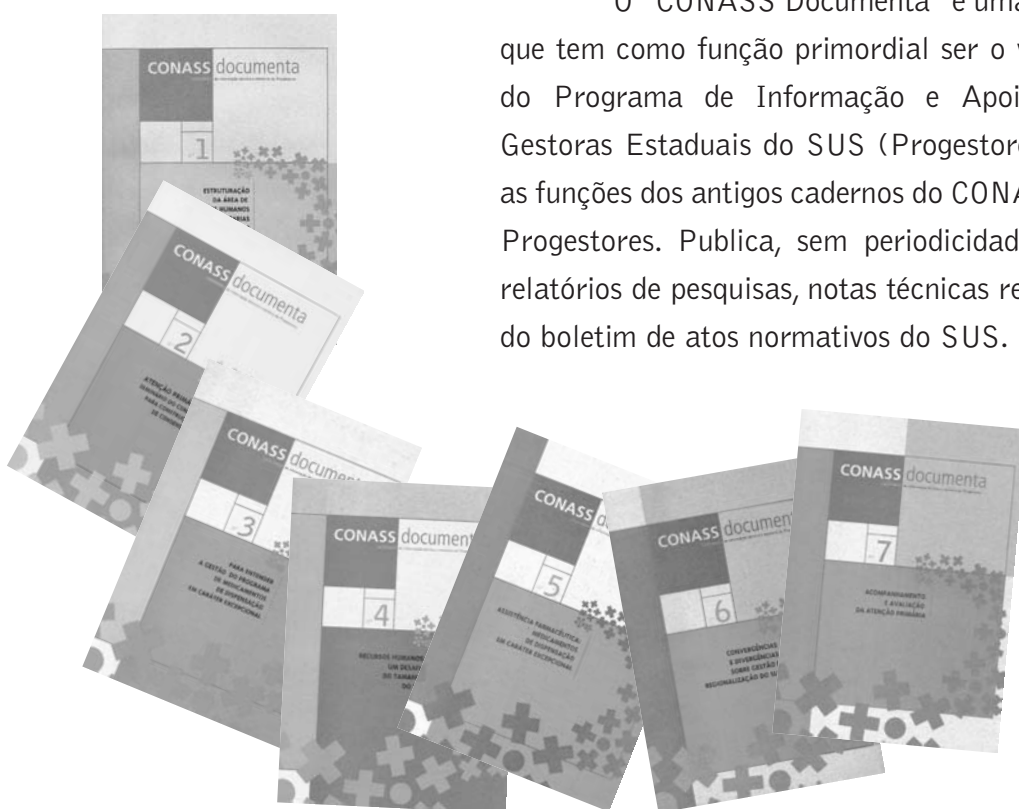
A periodicidade é mensal, seguindo o principal movimento da agenda política do CONASS, que é a Assembléia, seguida da Comissão Intergestores Tripartite.



Perfil editorial de subsídio técnico

■ CONASS DOCUMENTA

O "CONASS Documenta" é uma coleção de publicações que tem como função primordial ser o veículo de comunicação do Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes Gestoras Estaduais do SUS (Progestores). Substitui e engloba as funções dos antigos cadernos do CONASS e dos livros da série Progestores. Publica, sem periodicidade fixa, textos técnicos, relatórios de pesquisas, notas técnicas revisadas e o consolidado do boletim de atos normativos do SUS.



■ NOTA TÉCNICA DO CONASS

Veículo sem periodicidade fixa, é um informe técnico por meio eletrônico, de atualização dos temas relevantes para os Secretários e suas equipes. Está disponível também na página do CONASS na internet (www.conass.org.br).



■ CONASS INFORMA

Informativo eletrônico que possibilita a rápida comunicação da Secretaria Executiva do CONASS com os Secretários Estaduais de Saúde e suas equipes. É utilizado para informes urgentes, avisos e informações de interesse imediato, e não possui periodicidade pré-definida. Podem ser expedidos vários no mesmo dia ou conforme a necessidade. Numerados, permitem o resgate das informações transmitidas.



INFORMATIVO ELETRÔNICO DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

■ BOLETIM DE ATOS NORMATIVOS DO SUS

Catálogo com uma seleção de atos normativos do SUS (leis, decretos, portarias, consultas públicas, instruções normativas, etc.) de interesse para a gestão estadual do SUS, de circulação por meio eletrônico, via mala direta, e também disponível na página do CONASS na internet.

■ PRES'TENÇÃO

Instrumento eletrônico, numerado e de circulação restrita à Secretaria Executiva do CONASS, para registro sistematizado de informes, avisos da Diretoria, agendas, instruções de trabalho, definição de rotinas e procedimentos administrativos, relatórios de reuniões e oficinas de trabalho da assessoria técnica e redefinição periódica de responsabilidades, competências e tarefas.



Rede de Comunicadores das Secretarias Estaduais de Saúde e do CONASS

A proposição da rede de comunicadores das Secretarias Estaduais de Saúde e do CONASS (RC–SES/CONASS) atende aos quatro macro objetivos do projeto de reformulação da política de comunicação social do CONASS: aprimorar o desempenho de mídia das Secretarias Estaduais de Saúde e do CONASS, fortalecer a interlocução do CONASS e das Secretarias Estaduais de Saúde entre os atores que fazem o sistema de saúde no Brasil, promover a interconexão das estruturas de imprensa das Secretarias Estaduais de Saúde e dotar o CONASS de instrumentos de comunicação atuais e de maior eficiência. Se enquadra na linha de ação das redes de informação baseadas na internet.

O contexto em que surgiu a idéia da rede de comunicadores apresenta várias questões relativas à eficiência das ações de comunicação social desenvolvidas pelos Secretários de Saúde em seus estados e à capacidade do CONASS de atender às expectativas de se fazer interlocutor do tema “gestão da saúde pública no Brasil”, especialmente na imprensa nacional, e promover assessoramento técnico às Secretarias Estaduais de Saúde na área de comunicação social.

Por ter sido concebida como uma rede baseada na internet, o desenvolvimento da RC–SES/CONASS está muito proximamente relacionado ao desenvolvimento do novo website do CONASS.

A condução política é fundamental para que se possa atingir, com o auxílio de um instrumento como a RC–SES/CONASS, os objetivos gerais de aprimoramento do desempenho de mídia das Secretarias Estaduais de Saúde e do fortalecimento do poder de interlocução das Secretarias Estaduais de Saúde e do CONASS entre os atores que fazem o sistema de saúde no Brasil. Isso só será possível com o consenso sobre o papel da comunicação nesse processo e sobre o objeto dessa comunicação: a gestão do SUS.

No entanto, a interconexão entre as estruturas de imprensa das Secretarias Estaduais de Saúde, com objetivos de intercâmbio e assessoramento técnico, por si só, poderá trazer uma evolução significativa nas capacidades locais de lidar com a imprensa nos temas relacionados à gestão do sistema público de saúde.

Foram definidas três etapas para dar início à construção da rede, que, uma vez construída, deverá desenvolver mecanismos de avaliação e incorporação de novos e progressivos objetivos:

- **1a etapa:** Pesquisa de diagnóstico com as assessorias de comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde.
- **2a etapa:** Realização de oficina de trabalho com os comunicadores das Secretarias de Estaduais de Saúde e o CONASS.
- **3a etapa:** Construção de uma base de dados digital, acessada via internet, de press releases, matérias, clippings e avaliações de mídia produzidos localmente.

Num segundo momento, a interconexão entre as assessorias permitirá oferecer um serviço unificado de atendimento a jornalistas em geral, estabelecendo uma fonte segura de informações, dados e análises sobre temas palpitantes da saúde pública no Brasil.

A dimensão de cada etapa e do esforço comum para implantá-las deverá ser objeto de consenso entre os participantes da rede de comunicadores das Secretarias de Estaduais de Saúde e do CONASS.

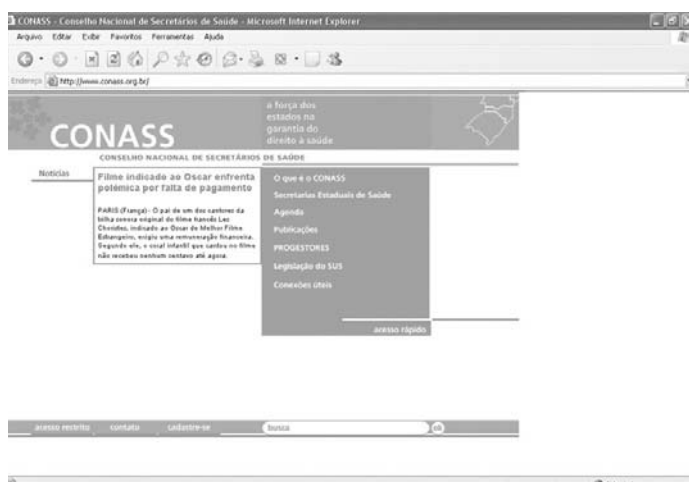
O website do CONASS

O website do CONASS teve seu objetivo redefinido. A definição dos instrumentos impressos foi feita de forma concatenada com a dos instrumentos eletrônicos, e os conteúdos que necessitam de maior agilidade de divulgação são oferecidos primeiramente na internet.

Além disso, a internet será também a plataforma utilizada para promover a interconexão entre as assessorias de comunicação e imprensa das Secretarias Estaduais de Saúde e do CONASS, com o objetivo de organizar uma rede de informações que aprimore a relação com a mídia na divulgação de temas relativos à gestão da saúde pública e à construção do SUS.

A proposta para um novo website do CONASS, pela sua dimensão técnica e pela profundidade das mudanças que propunha, estabeleceu um cronograma de execução que previa a implantação da nova ferramenta em uma etapa consecutiva à reformulação dos meios de difusão impressos, criando um descompasso momentâneo entre os produtos de comunicação do CONASS quanto à sua renovação.

A referência ao domínio conass.com.br, que dominava visualmente as telas do site, foi suprimida, por um lado, pela própria diretriz de mudança de domínio, uma vez que conass.org.br é mais adequado para o perfil da instituição, que não desenvolve atividades comerciais nem no mundo real nem no mundo virtual. Em seu lugar, assumiu o posto de destaque a própria logomarca renovada do CONASS.



www.conass.org.br

O CONASS EM PAUTA



Apresentamos uma seleção de manchetes, notícias e notas extraídas ou veiculadas na mídia nacional e nas publicações do CONASS.

“QUERO O CONASS ALÉM DOS MUROS DO SETOR SAÚDE”

(Gilson Cantarino, Presidente do CONASS em entrevista ao Consensus nº 1, de abr. de 2004.)

“Ministro reafirma compromisso de manter diálogo com o CONASS. Ele quer somar esforços para garantir qualidade dos serviços no SUS.” (Consensus nº 2, de mai. de 2004.)



- “Farmácia popular sim, pagamento por remédios não.” (Artigo do médico sanitário Gilson Carvalho, publicado no Consensus nº 4, de jul. de 2004.)
- “Esqueceram-se do dinheiro para a saúde – A tolerância deve ser zero com a corrupção. Mas não deve prevalecer a idéia que sobra dinheiro e que as mazelas do sistema se devem à incompetência e à corrupção.” (Artigo do Secretário de Saúde de Minas Gerais, Marcus Pestana, no jornal O Globo do dia 18 de fevereiro de 2005.)

“Brasil reunirá 300 gestores de toda América do Sul”
(Manchete do Consensus nº 9, de jan. e fev. de 2005.)

■ “CONASS QUER REGULAMENTAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA”

(Consensus nº 7, de nov. e dez. de 2004.)

■ “O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde enviou documento aos parlamentares sobre a necessidade de acréscimo de R\$3,5 bilhões para o Ministério da Saúde no orçamento de 2005. Afirma que o Brasil é o país que menos investe em saúde na América Latina.” (Coluna Informe JB, do Jornal do Brasil do dia 11 de dezembro de 2004.)

■ “O CONASS deu grande contribuição nesse último ano, clareando o papel do Estado na coordenação mais ampla da execução regional. O CONASS e as Secretarias Estaduais de Saúde são imprescindíveis, na sua autonomia federada, para o bom atendimento da população brasileira.” (Osmar Terra, Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, no Consensus nº 1, de abr. de 2004.)

“Como gestores e representantes de uma das esferas de governo que compõem o SUS, estamos apreensivos com o orçamento apertado que foi aprovado no Congresso Nacional.” (Gilson Cantarino, Presidente do CONASS, em editorial do Consensus nº 9, de jan. e fev. de 2005.)

■ “Recursos previstos no Orçamento do Ministério da Saúde são insuficientes.”
(Consensus nº 9, de jan. e fev. de 2005.)

“Estados e municípios têm de cumprir a Emenda nº 29, mas é preciso ter cuidado para que não se crie, progressivamente, uma desobrigação da União com o financiamento global de um sistema que é universal.” (Gilson Cantarino, Presidente do CONASS, em reunião com a Frente Parlamentar de Saúde, no dia 17 de novembro de 2004, no Congresso Nacional.)



“Nova política de comunicação social vai racionalizar custos, adequar e qualificar equipe e aumentar eficácia dos veículos direcionados a um público melhor definido.” (Manchete do Consensus nº 1, de abr. de 2004.)

■ “Ato em defesa do orçamento da saúde – deputados, senadores, secretários estaduais e municipais de saúde, representantes de prestadores de serviço e conselheiros de saúde estaduais, municipais e nacional estiveram juntos por mais recursos para o Ministério da Saúde em 2005.”

(Evento realizado no dia 24 de novembro de 2004, no Auditório Nereu Ramos, na Câmara dos Deputados, em Brasília.)

■ **“PESQUISA REVELA: SES GASTAM MAIS DE R\$5,3 BI POR ANO COM FUNCIONÁRIOS”** (Consensus nº 1, de abril de 2004.)

■ “Atenção Primária – CONASS aguarda Ministério constituir comissão tripartite que definirá responsabilidades, formas de avaliação e possíveis punições.” (Manchete do Consensus nº 7, de out. de 2004.)



“A Justiça tenta cumprir um direito do cidadão de adquirir um bem que ele não tem dinheiro para adquirir. Mas, por outro lado, é importante que o profissional que receita esteja seguindo um protocolo que está acordado em nível nacional. Do contrário, acaba-se gastando muito dinheiro para um remédio que nem sempre é eficiente, que às vezes tem um similar e acaba comprometendo o atendimento normal.” (Gilson Cantarino, Presidente do CONASS, no Jornal Nacional da Rede Globo, no dia 6 de outubro de 2004.)

■ **“A LUTA POR MAIS RECURSOS PARA A SAÚDE”**
(Manchete do Consensus nº 8, de nov. e dez. de 2004.)

■ “A SAÚDE PRECISA DE DINHEIRO!”

(Artigo do Secretário de Saúde de Goiás, Fernando Cupertino, publicado no Consensus n° 8, de nov. e dez. de 2004.)

- “O espaço de organização do sistema deve ser regional, como espaço de pactuação, gestão e orçamentação. As Secretarias Estaduais de Saúde devem garantir a harmonia entre os pactos municipais.” (Fernando Cupertino, diretor do CONASS e Secretário de Saúde de Goiás, no Consensus n° 6, de set. de 2004.)



“O SUS precisa evoluir de uma municipalização autárquica para uma regionalização cooperativa, organizando racionalmente o sistema, por meio da cooperação técnica, da implantação das CIBs regionais, numa lógica coordenada e coerente, sob a coordenação da CIB Estadual.” (Marcus Pestana, diretor do CONASS e Secretário de Saúde de Minas Gerais, no Consensus n° 6, de set. de 2004.)

- “Pacto de gestão na saúde” (Manchete do Consensus n° 6, de set. de 2004.)
 - “Todos os gestores deverão cumprir o planejamento regional, com responsabilidade sanitária, assistência médica e controle de doenças.” (Luiz Roberto Barradas, diretor do CONASS e Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, no Consensus n° 6, de set. de 2004.)
- **“O pacto de gestão deve conter os princípios normativos, entretanto, deverá dar mais autonomia para os atores estaduais e municipais, e se desapegar do detalhismo.”** (Cassiano de Oliveira, diretor do CONASS e Secretário de Saúde do Acre, no Consensus n° 6, de set. de 2004.)

- “Regulamentação da Emenda n° 29 é aprovada na Comissão de Seguridade.” (Matéria do Consensus n° 6, de set. de 2004.)

- “Medicamentos excepcionais – Executivo, Legislativo, Judiciário e Ministério Público debatem sobre o crescente número de mandados judiciais, financiamento, uso racional e ética médica.” (Manchete do Consensus nº 5, de ago. de 2004.)



■ “FARMÁCIA POPULAR – AVANÇO OU EQUÍVOCO?”

(Artigo do Secretário de Saúde de Minas Gerais, Marcus Pestana, no jornal O Estado de São Paulo do dia 7 de maio de 2004.)

- “Pesquisa revela problemas dos recursos humanos da saúde nos estados.”
(Artigo dos assessores do CONASS Júlio Müller e Rita Cataneli, publicado no Consensus nº 2, de maio de 2004.)

- “O CONASS em 2003, de forma consciente e inteligente, lutou pelo combate às desigualdades e pela priorização da Atenção Básica, entre outras questões. Em não poucas vezes, sob a ótica de gestão inteligente defendeu até mesmo os interesses municipais, dando ênfase aos pequenos municípios.” (Fernando Dourado, Secretário de Saúde do Pará, no Consensus nº 1, de abr. de 2004.)



“Nelson Jobim recebe Secretários Estaduais de Saúde. Presidente do STF acredita que Lei eliminaria mandados por medicamentos em fase experimental ou não-registrados no país.”

(Consensus nº 5, de ago. de 2004.)

- **“Amazônia Legal – CONASS defende mais ousadia para obter melhores resultados na política diferenciada para a região.”** (Manchete do Consensus nº 3, de jun. de 2004.)

- “Essa diretoria teve como missão consolidar a posição dos estados como instituições de gestão e não de interlocução. Foi marcante na política nacional e fortaleceu o papel de gestão dos estados dentro do sistema, tensionando muitas vezes, mas sem agredir.” (João Paulo Esteves, então Secretário de Saúde do Mato Grosso do Sul, no Consensus nº 1, de abr. de 2004.)



BRASIL E QUEBEC TROCAM EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE.”

(Matéria do Consensus nº 2, de mai. de 2004.)

■ “SANEAMENTO É FUNDAMENTAL PARA A SAÚDE”

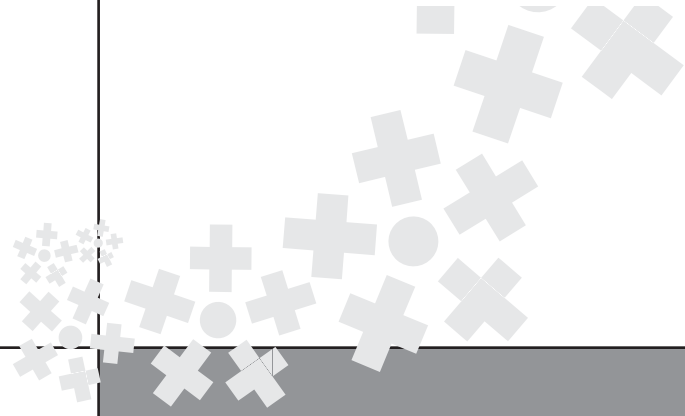
(Artigo do ex-Secretário de Saúde de Pernambuco, Guilherme Robalinho, publicado no Consensus nº 9, de jan. e fev. de 2005.)

- “O Presidente Gilson Cantarino consolidou uma gestão democrática e participativa, voltada para a defesa dos interesses maiores do SUS e para o fortalecimento dos estados naquilo que é de nossa responsabilidade dentro do sistema.” (Álvaro Machado, então Secretário de Saúde de Alagoas, no Consensus nº 1, de abr. de 2004.)

“Ceará implanta Centrais de Regulação consolidando o Plano Diretor de Regionalização na certeza de que a acessibilidade não é uma utopia, mas uma conquista possível.” (Matéria do Consensus nº 8, de nov./dez. de 2004)

■ “MINISTRO HUMBERTO COSTA FALA SOBRE TEMAS POLÊMICOS.”

(Manchete do Consensus nº 2, de mai. de 2004.)



Progestores



Progestores

- Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes Gestoras Estaduais do SUS

O CONASS, em parceria com o Ministério da Saúde, desenvolveu a partir de setembro de 2002, o Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS de 2003 – Progestores.

Com o objetivo inicial de criar condições favoráveis para subsidiar a transição e recepcionar os dirigentes que assumiram a gestão no período 2003/2006 das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, o Progestores organizou e divulgou informações estratégicas para a gestão do SUS e elaborou um programa de apoio técnico às respectivas equipes.

Em decorrência de seu sucesso, o Programa transformou-se em atividade permanente de cooperação técnica às Secretarias Estaduais de Saúde.

Seus objetivos são:

- apoiar os gestores estaduais do SUS, mediante organização, edição e divulgação de informações estratégicas e gerenciais;
- prestar assessoria direta às Secretarias Estaduais de Saúde, para o aprimoramento da gestão estadual do SUS;
- promover o fortalecimento técnico, administrativo e gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde, por meio programas de capacitação, elaboração de publicações dirigidas e realização de seminários;
- divulgar as publicações do CONASS para atualização permanente de informações;
- promover a integração de ações do SUS por meio de discussões nas Câmaras Técnicas temáticas do CONASS;
- promover a integração entre os dirigentes estaduais, municipais e federal da área da saúde;
- subsidiar as Secretarias para que, por sua vez, possam prestar adequada cooperação técnica aos municípios.

O Progestores é um programa financiado principalmente pelo Ministério da Saúde e desenvolvido em parceria com a sua Secretaria Executiva. O CONASS participa de forma minoritária no financiamento.

Em 2 anos de execução, são muitos os produtos já concluídos e já estamos desenvolvendo as atividades programadas para 2005.



Progestores 2003

- Livro: "20 anos do CONASS";
- Livro: "Para entender a gestão do SUS";
- Livro: "Legislação do SUS";
- Livro: "Pesquisa: a saúde na opinião dos brasileiros";
- Caderno: "Gestão estadual do SUS: dados selecionados";
- CD-ROM interativo, contendo a coleção dos livros Progestores;
- Livro "Primeiro Seminário para a Construção de Consensos – organização, Gestão e Financiamento do SUS";
- organização e distribuição da "Coleção Progestores": obtenção e/ou aquisição de dois conjuntos para cada Secretaria Estadual de Saúde, com 30 (trinta) publicações disponíveis no mercado, atuais e de caráter abrangente para compor uma pequena biblioteca de apoio aos livros editados pelo CONASS.



Progestores 2004



- Concepção e produção do novo jornal Consensus, de periodicidade mensal;
- concepção e produção da série de cadernos de informação técnica e memória "CONASS Documenta";
- produção do folder sobre o desenvolvimento do Progestores;
- produção e publicação do caderno "CONASS Documenta nº 1 – Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal";
- reformulação da logomarca do CONASS e desenvolvimento dos instrumentos impressos de comunicação;
- elaboração de material de apoio: termo de referência "Subsídios para elaboração de propostas de metodologia de avaliação da Atenção Básica nos municípios";
- realização de diagnóstico das estruturas das Secretarias Estaduais de Saúde para o acompanhamento e avaliação da Atenção Básica nos municípios;
- produção do "CONASS Documenta 2 – Atenção Primária: Seminário do CONASS para Construção de Consensos" (sobre o seminário realizado em Salvador/BA);
- diagnóstico da situação referente ao cadastramento de pacientes, à solicitação, à aquisição, à dispensação e à sistemática de processamento no Sistema de Informações Ambulatoriais (Apac) nas unidades da federação dos medicamentos de dispensação em caráter excepcional/alto custo;
- documento de orientação às Secretarias Estaduais de Saúde sobre as atividades referentes ao programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, que contempla informações sobre o fluxo de solicitação, aquisição, dispensação e processamento;
- divulgação do livro "Primeiro Seminário para a Construção de Consensos - Organização, Gestão e Financiamento do SUS";
- identificação das principais demandas das Secretarias Estaduais de Saúde, em relação aos pontos críticos de implantação da NOAS 01/2002, com discussão de propostas para solução em curto prazo;
- reunião da Câmara Técnica de Gestão e Financiamento do CONASS para discussão sobre o processo normativo do SUS (Constituição, leis, NOB, NOAS, portarias),

identificando os pontos prioritários críticos relacionados a gestão, financiamento, habilitação e integração das diversas áreas temáticas (atenção à saúde, vigilância à saúde, vigilância sanitária e ambiental), e regionalização, com vistas à elaboração de uma nova norma;

■ elaboração de propostas que contemplem enfoques diferentes de um novo modelo de regionalização adequado à realidade de cada estado e região do país, abordando os seguintes aspectos:

- responsabilidades e atribuições de cada esfera de governo;

- cooperação técnica;

- relações intergestores;

- organização da atenção à saúde;

- referências intermunicipais e interestaduais;

- regulação, controle e avaliação;

- regionalização;

- integração das ações das diversas áreas temáticas;

- financiamento;

- elaboração de material de apoio com a contratação de textos de consultores externos para o documento de referência do Seminário de Construção de Consensos entre os Secretários de Natal/RN;

- realização de seminário em Natal/RN, no qual os Secretários de Saúde assistiram à apresentação dos textos e debateram o tema;

- reformulação e otimização da comunicação eletrônica com a criação do novo website do CONASS/Progestores;

■ elaboração de termo de referência "Subsídios para elaboração de propostas de metodologia de avaliação da Atenção Básica nos municípios" e realização de diagnóstico das estruturas das Secretarias Estaduais de Saúde para o acompanhamento e avaliação da Atenção Básica nos municípios;

■ realização de oficina de trabalho com os coordenadores estaduais de Atenção Básica;

■ oficina de trabalho com as Secretarias Estaduais de Saúde, com o objetivo de disseminar as informações aos técnicos responsáveis pelo programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional/alto custo;

■ elaboração do relatório: "CONASS: Convergências e Divergências sobre a Gestão e a Regionalização do SUS".

Progestores 2005

Desenvolvimento de Novos Instrumentos de Gestão, Informação e Apoio Técnico às Secretarias Estaduais de Saúde

- rede de comunicação social das Secretarias Estaduais de Saúde;
- elaboração e publicação de novos cadernos de informação técnica "CONASS Documenta";
- elaboração e implementação de instrumentos consolidados de informação para a tomada de decisões da gestão estadual;
- desenvolvimento de instrumento informatizado de programação da Atenção Básica – "software ProAB";
- reformulação do Boletim de Atos Normativos do SUS.

Fortalecimento Institucional das Secretarias Estaduais de Saúde, mediante o suporte de consultoria especializada

- Funções Essenciais da Gestão Estadual do SUS;
- construção de proposta de novo conjunto normativo e regulatório do SUS, com ênfase na regionalização;
- integração e capacitação das assessorias jurídicas das Secretarias Estaduais de Saúde.

Desenvolvimento de Sistemas de Avaliação das Gestões Estadual e Municipal, em Gestão Plena do Sistema e da Gestão do SUS no Nível Nacional

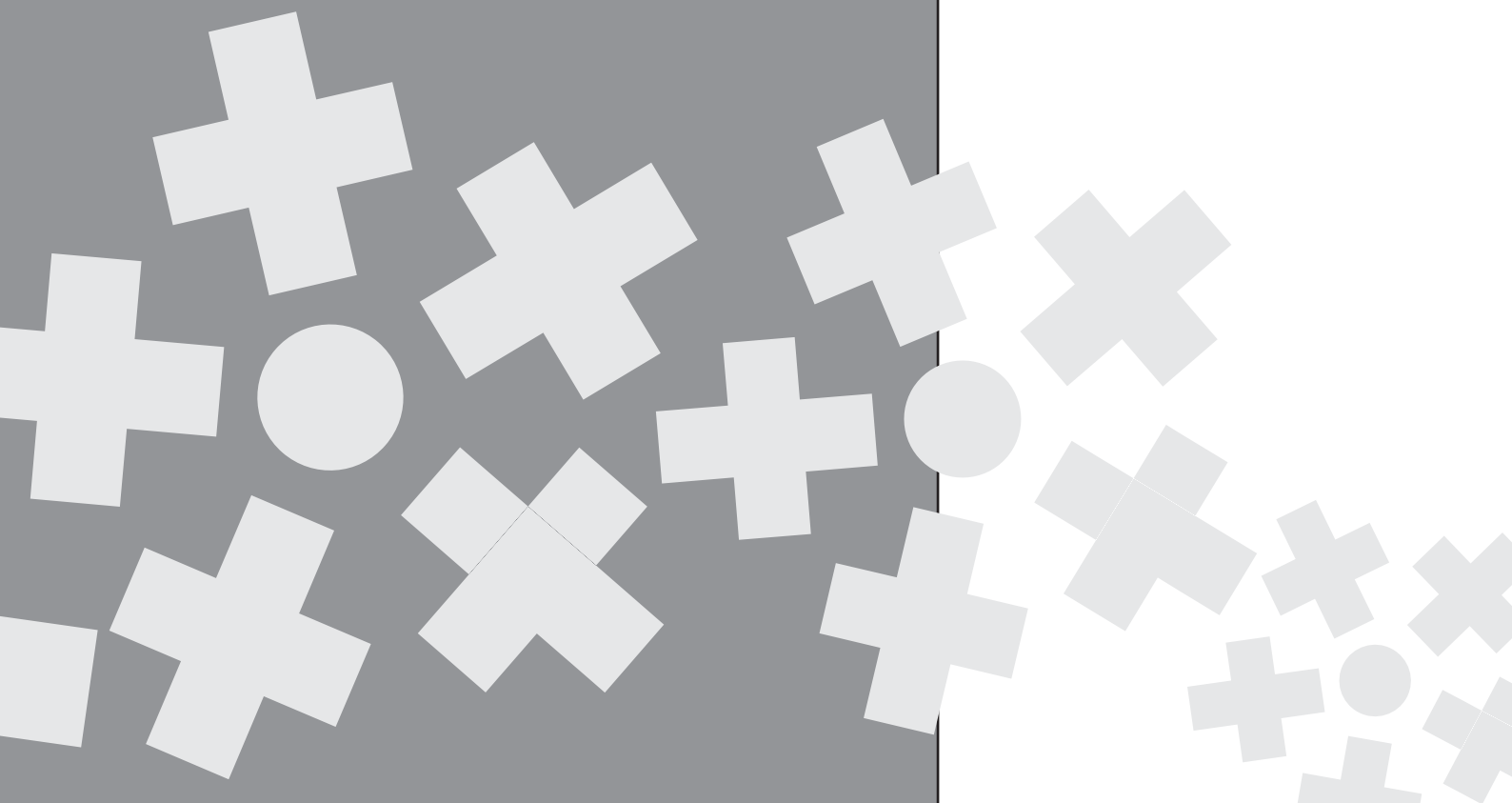
- cooperação técnica das Secretarias Estaduais de Saúde aos municípios no monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- acompanhamento e avaliação das macrofunções típicas da gestão estadual do SUS;
- acompanhamento e avaliação das macrofunções típicas da gestão municipal do SUS.

Desenvolvimento e Aprimoramento da Gestão Estadual da Assistência Farmacêutica

- gestão do programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional/alto custo;
- gestão do programa de assistência farmacêutica básica;
- gestão dos outros programas de medicamentos.



**Outros
projetos
desenvolvidos**



Outros Projetos Desenvolvidos

Parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas)

Funções Essenciais em Saúde Pública para a Gestão Estadual do SUS (Fesp)

A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em colaboração com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CCPD) e o Centro Latino-Americano de Investigações em Sistemas de Saúde (Claiiss), e com ampla consulta regional, desenvolveu, a partir do final da década de 90, um instrumento de medição do desempenho das funções essenciais de saúde pública, próprias de autoridade sanitária, como parte da iniciativa "A saúde pública nas Américas" e com o objetivo de melhorar a prática da saúde pública nos níveis nacional e sub-nacionais, condição necessária para fortalecer a liderança das autoridades sanitárias em relação ao sistema de saúde como um todo.

Foram identificadas como cruciais para a prática da saúde pública nos países das Américas 11 Funções Essenciais, englobando as ações de:

- monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde da população;
- vigilância, investigação e controle dos riscos e danos na saúde pública;
- promoção da saúde;
- participação dos cidadãos na saúde;
- desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planificação e gestão em saúde pública;
- fortalecimento da capacidade institucional de regulação e fiscalização em saúde pública;
- avaliação e promoção do acesso equitativo da população aos serviços de saúde necessários;
- desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública;
- garantia e melhoria de qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos;
- investigação essencial para o desenvolvimento e implementação de soluções inovadoras em saúde pública;
- redução do impacto de emergências e desastres em saúde.

A partir de discussões sobre a realidade dos SUS e das funções gestoras dos estados brasileiros, constatou-se que o instrumento poderia ter grande utilidade para apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde no aprimoramento dessas funções.

Considerou-se que a aplicação da metodologia e dos instrumentos de medição das Fesp, em cada Secretaria Estadual de Saúde, permitirá:

- fortalecimento das macrofunções gestoras na saúde, possibilitando a construção de uma unidade interna nas equipes estaduais quanto ao entendimento e à visão integral do desempenho nas Fesp;
- desenvolvimento e aprimoramento técnico da força de trabalho das equipes estaduais;
- produção, já no ano de 2004, de relatórios parciais que poderão subsidiar a elaboração dos planos estaduais e do orçamento para o exercício 2005;
- identificação de áreas que requerem fortalecimento para a cooperação técnica dos estados com os municípios e a qualificação das equipes técnicas estaduais para o exercício dessa ação.
- identificação de necessidades específicas que poderão subsidiar o desenho de processos de cooperação do Ministério da Saúde e de organismos de apoio, como a Opas, com os estados;
- formulação de proposições para o fortalecimento das Fesp.

Nesse sentido, o CONASS propôs, então, a adaptação desse instrumento de avaliação das Fesp para a gestão dos estados brasileiros.

Durante o ano de 2004, o CONASS participou, junto com representantes do Ministério da Saúde e do escritório da Opas no Brasil, das oficinas para o aprofundamento da discussão do tema realizadas pela Opas na Costa Rica e na Colômbia.

No segundo semestre de 2004, foi viabilizado um projeto global de adaptação das Fesp, coordenado pelo CONASS, em parceria com a Opas e o Ministério da Saúde. Esse projeto está sendo realizado em 2 fases em 2005, sendo a primeira de adaptação e teste e a segunda de aplicação do novo instrumento.

Seminário Internacional: I Encontro de Gestores Estaduais, Provinciais e Departamentais de Sistemas Sul-Americanos de Saúde



Os processos de reforma dos sistemas de saúde, ocorridos no Brasil e em outros países, especialmente na década de 90, tiveram como tônica a proposta de “descentralização das ações e serviços de saúde para os governos locais”.

Esse processo vem apresentando diferentes resultados, de acordo com a condução e o enfoque dado pelos dirigentes. Em que pese o reconhecimento dos avanços alcançados, há que se considerar que fragilidades e dificuldades foram também evidenciadas.

O CONASS, entendendo que essa reflexão se impõe, convidou os gestores sub-nacionais dos sistemas sul-americanos de saúde a discutirem a redefinição de seus papéis, atribuições e responsabilidades sanitárias, com vistas à garantia de acesso universal e à promoção da qualidade em todos os níveis de atenção, abordando quatro grandes temas:

- importância da regionalização e responsabilidades dos territórios regionais no contexto da descentralização;
- experiências de articulação das esferas governamentais e co-responsabilidade sanitária;
- Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp) e territórios sub-nacionais;
- redes de serviços e Atenção Primária: o papel das esferas supramunicipais.

O encontro será realizado nos dias 6, 7 e 8 de abril de 2005, em Brasília, fruto da parceria entre o CONASS e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil e da Unesco.

Contará com a participação de titulares e técnicos do nível de alta direção das esferas sub-nacionais de governos dos países sul-americanos e da província do Quebec, gestores nacionais e municipais de saúde, professores e pesquisadores atuantes na área e representantes de organismos internacionais como Opas, Unesco, Bid e Bird.

Como produtos, estão previstas a publicação dos anais do encontro e a divulgação de trabalhos elaborados a partir dos debates acontecidos em cada uma das mesas no decorrer do evento.

Pesquisa: Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde

Desenvolvida em 2003, em parceria com o Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), essa pesquisa teve por objetivo elaborar um diagnóstico da situação de contratação de pessoal e da organização, estrutura e ações das áreas de recursos humanos das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como traçar o perfil dos gestores estaduais das Secretarias de Estado de Saúde e sua percepção inicial da área de RH e dos dirigentes de recursos humanos das Secretarias Estaduais.

Essa pesquisa está publicada no "CONASS Documenta 1" e disponível na nossa página na internet: www.conass.org.br.

Pesquisa: Histórico do Processo de Descentralização dos Servidores Federais do SUS

Realizado em parceria com o Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), no período de dezembro de 2002 a dezembro de 2003, esse estudo teve o objetivo de conhecer melhor a distribuição dos servidores federais da área de saúde cedida aos estados e municípios, estimar seu custo e propor alternativas para sua reposição ao longo dos próximos anos, levando em consideração os recursos financeiros adicionais necessários e os limites impostos pela legislação para o gasto de recursos públicos com a contratação de servidores.

Os resultados obtidos foram divulgados por meio da Nota Técnica do CONASS nº 26/2003, sob o título: "Estudo sobre a reposição dos servidores federais descentralizados, no SUS".

Desenvolvimento de Instrumentos para o Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

Projeto de cooperação técnica entre o CONASS e a Anvisa, desenvolvido no período de novembro de 2002 a dezembro de 2003, com o objetivo de desenvolver instrumentos para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Foi executado mediante uma série de oficinas de trabalho da Câmara Técnica de Vigilância Sanitária do CONASS, agendadas e com pautas pré-definidas em conjunto pela Secretaria Executiva do CONASS e representantes da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Desenvolvimento de Instrumento Informatizado de Programação da Atenção Básica - ProAB

O ProAB é um software a ser utilizado pelos estados e municípios para programar as ações das equipes de Atenção Básica. Essa ferramenta teve seu desenvolvimento iniciado no segundo semestre de 2002 pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

As bases do software foram propostas concomitantemente ao mestrado profissionalizante em gestão de sistemas de saúde, promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva da Bahia – ISC/UFBA, quando foi realizada uma “análise crítica da programação da Atenção Básica – PPI/AB 2001/2002”, que permitiu avançar na concepção proposta para a programação da Atenção Básica incorporando as discussões da integralidade na programação.

Considerando a importância dessa ferramenta capaz de facilitar o planejamento e acompanhamento das ações da Atenção Básica, o CONASS estabeleceu uma parceria de cooperação com o Ministério da Saúde para disponibilizá-la aos estados e municípios.

O ProAB visa atender a uma demanda dos gestores e das equipes de Atenção Básica e saúde da família, que freqüentemente solicitam orientações sobre como programar suas ações de forma integrada. Também permitirá a aproximação das equipes da ponta do sistema de um instrumento de programação que possui interlocução com a programação pactuada e integrada e o pacto da Atenção Básica, e que, ao mesmo tempo, seja pertinente ao processo de organização das práticas das equipes.

Para atender a esses propósitos, uma das premissas desse instrumento foi a flexibilidade. Desde o início de sua construção, buscou-se viabilizar soluções de informática que permitissem modificações, inclusões e exclusões de áreas, atividades e parâmetros, possibilitando a adequação às realidades locais de cada município e equipes,

ao mesmo tempo em que apresenta os parâmetros nacionais como orientadores para o processo de programação.

O sistema é disponibilizado em CD-ROM, com instalação fácil, sem grandes exigências tecnológicas de hardware, o que permite às Secretarias Estaduais de Saúde adequar o mesmo às prioridades da política estadual de saúde e disponibilizar aos municípios com as modificações necessárias. Além disso, os próprios municípios e equipes poderão adequar a programação às suas realidades locais.

O teste do software foi realizado nos municípios do estado de Sergipe, sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde.

Esse instrumento permitirá o aprimoramento tecnológico para programação das ações de atenção, com a disponibilização do programa em CD-ROM para as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

Organização do Acervo de Publicações e Documentos do CONASS

Com o objetivo de organizar e preservar a memória institucional do CONASS, foi desenvolvido um projeto em que todos os documentos e publicações foram analisados e organizados em:

Acervo arquivístico: composto pelos documentos administrativos do CONASS, separados entre os de guarda permanente e os de guarda temporária. Estes últimos já foram arquivados pelo prazo estipulado para eliminação.

Acervo editorial geral: composto por documentos publicados por diversas instituições e autores variados, publicados sobre assuntos de interesse para o CONASS, disponíveis para consulta.

Acervo editorial do CONASS: composto por documentos editados pelo CONASS, disponíveis para consulta.

Acervo da memória técnica: composto por documentos editados pelo CONASS, com acesso restrito, visando salvaguardar a memória do CONASS. Um exemplar de cada documento foi enviado para a Biblioteca Nacional no Rio de Janeiro.

Acervo de Distribuição e Estoque: composto por estoques de documentos para distribuição.

Parceria com o Governo e Instituições Canadenses

A atual Diretoria do CONASS, atenta à importância do estabelecimento de parcerias para a cooperação técnica de âmbito internacional, deu continuidade e potencializou os contatos no Canadá iniciados em 2002, em especial com instituições e governos das províncias de Quebec e Ontário.

Objetivos:

- estreitar e fortalecer as relações entre os dois países;
- promover intercâmbios de conhecimento, estudos conjuntos e avaliação de políticas de saúde entre os estados brasileiros e as províncias canadenses;
- apoiar as equipes estaduais por meio de informações e treinamentos, discutindo os avanços e dificuldades na gestão do sistema de saúde no Brasil e no Canadá;
- discutir e trocar experiências de gestão nas diferentes esferas;
- contribuir no fortalecimento da atenção à saúde no Brasil, em especial do Programa de Saúde da Família, desenvolvendo e aplicando metodologias de avaliação para o mesmo;
- divulgar internacionalmente experiências do sistema de saúde brasileiro nas áreas de gestão e descentralização, organização de serviços e sistemas locais de saúde, atenção primária e promoção da saúde.

Em outubro de 2003, o Presidente do CONASS enviou uma carta ao Ministro da Saúde do Quebec, respondendo ao interesse manifestado por aquele organismo governamental em desenvolver uma relação formal com o CONASS, no sentido de promoverem ações conjuntas de mútuo interesse.

No dia 2 de Abril de 2004, por ocasião da Assembléia do CONASS no Rio de Janeiro, foi assinado o acordo de cooperação na área da saúde entre o Ministro da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec e o CONASS.



Gilson Cantarino, presidente do CONASS, e Philippe Couillard, ministro da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec, assinam acordo de cooperação técnica.

Nesse acordo os eixos prioritários de cooperação serão:

- promoção e proteção da saúde;
- prevenção dos problemas de saúde;
- distribuição dos serviços de saúde em base local;
- acesso aos serviços de urgência;
- tecnologias de informação em saúde.

Em outra iniciativa, o CONASS, visando potencializar as relações com outras instituições do Canadá, entrou em contato com a Universidade de Toronto, com a Universidade de Montreal e com o Ministério da Saúde do Canadá, para buscar outras parcerias que possibilitem intercâmbio de conhecimentos em áreas de interesse comum, como:

- avaliação da Atenção Primária;
- discussão sobre o papel dos responsáveis locais da administração da saúde;
- aspectos de estratégias de interesse comum nas áreas de vigilância epidemiológica e de saúde pública;
- cuidados de saúde que digam respeito aos povos indígenas.



**As Notas Técnicas
do CONASS**



As Notas Técnicas do CONASS

A Secretaria Executiva do CONASS, no período de 2003 a 2005, produziu e disponibilizou em seu website inúmeras Notas Técnicas, visando explicitar o posicionamento técnico, assessorar os Secretários e suas equipes, subsidiar a tomada de decisões e a socialização das informações e contribuir para o debate sobre temas, propostas e políticas de saúde.

Apresentamos a seguir uma lista das Notas Técnicas editadas nesse período.

Notas Técnicas de 2003

Nota técnica	Data	Assunto
NT SE/CONASS nº 5 / 2003	25/04/03	Informações sobre o Proesf – portarias da Atenção Básica e medicamentos de dispensação em caráter excepcional.
NT SE/CONASS nº 6 / 2003	21/05/03	Proesf – Componente 1 e participação das Secretarias Estaduais de Saúde no Componente 1 do Proesf.
NT SE/CONASS nº 7 / 2003	21/05/03	Relatório da oficina das Câmaras Técnicas do CONASS.
NT SE/CONASS nº 8 / 2003	21/05/03	Informações sobre o Vigisus.
NT SE/CONASS nº 9 / 2003	21/05/03	Informações sobre o processo de desabilitação dos estados e do Distrito Federal nos termos da NOAS SUS-2002.
NT SE/CONASS nº 10 / 2003	21/05/03	Seleção de temas relevantes debatidos no plenário do Conselho Nacional de janeiro a abril de 2003.
NT SE/CONASS nº 11 /2003	13/06/03	Parecer do CONASS sobre o processo de desabilitação do Distrito Federal da condição de Gestão Plena do Sistema proposto à CIT pelo MS.

Nota técnica	Data	Assunto
NT SE/CONASS nº 12 / 2003		Numeração não utilizada.
NT SE/CONASS nº 13 / 2003	25/06/03	Orçamento do Ministério da Saúde/2003.
NT SE/CONASS nº 14 / 2003	25/06/03	Informações sobre a proposta de alteração da portaria interministerial nº 628/02, que trata do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.
NT SE/CONASS nº 15 / 2003	25/06/03	Incentivo para as ações voltadas a HIV/Aids. Consultas especializadas.
NT SE/CONASS nº 16 / 2003	25/06/03	Reformulação nas Câmaras Técnicas e escolha dos coordenadores nacionais aprovados pela Assembléia do CONASS de maio.
NT SE/CONASS nº 17 / 2003	25/06/03	Projeto de modernização da comunicação social do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
NT SE/CONASS nº 18 / 2003	07/07/03	Proesf - Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família.
NT SE/CONASS nº 19 / 2003	12/08/03	Informações sobre: <ul style="list-style-type: none"> - acompanhamento da execução orçamentária/financeira do MS no primeiro semestre de 2003; - estudo preliminar dos impactos financeiros das portarias publicadas pelo Ministério da Saúde no primeiro semestre de 2003; - Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 41 - altera o Sistema Tributário Nacional e os recursos para ações e serviços públicos de saúde.
NT SE/CONASS nº 20 / 2003	22/08/03	Posicionamento do CONASS na reunião da CIT de 14 de agosto sobre: <ul style="list-style-type: none"> - proposta do MS para reajuste emergencial das tabelas de procedimentos; - revisão do limite financeiro dos estados para assistência à saúde; - projeto Samu / urgência e emergência.
NT SE/CONASS nº 21 / 2003	20/09/03	Informações sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Projeto de Lei Orçamentária do Ministério da Saúde para 2004; - observações e preocupações da Secretaria Executiva do CONASS referentes à proposta do orçamento do Ministério da Saúde para 2004. - Veto ao Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2004; - cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 pelo Ministério da Saúde.

Nota técnica	Data	Assunto
NT SE/CONASS nº 22 / 2003	20/09/03	Planilhas com informações para discussões técnicas sobre a situação dos limites financeiros de média e alta complexidade.
NT SE/CONASS nº 23 / 2003	17/09/03	Deliberação da Assembléia Extraordinária do CONASS de 11 de setembro sobre a proposta do Ministério da Saúde para alocação de recursos para recomposição dos limites financeiros dos estados e do Distrito Federal, buscando a redução das desigualdades regionais.
NT SE/CONASS nº 24 / 2003	25/09/03	Hospitais Universitários e de Ensino e Pesquisa.
NT SE/CONASS nº 25 / 2003	15/10/03	Política nacional de atenção às urgências / componente pré-hospitalar móvel.
NT SE/CONASS nº 26 / 2003	15/10/03	Estudo sobre reposição dos servidores federais descentralizados no SUS.
NT SE/CONASS nº 27 / 2003	16/10/03	Informações sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (anexa PT Interministerial nº 1.777/GM, de 09/09/03).
NT SE/CONASS nº 28 / 2003	16/10/03	Informações sobre o Projeto de Expansão e Consolidação do Programa Saúde da Família - Proesf (anexa PT GM nº 1.945, de 10/10/03).
NT SE/CONASS nº 29 / 2003	20/08/03	Informações sobre dados do Siops.
NT SE/CONASS nº 30 / 2003	11/11/03	<ul style="list-style-type: none"> - Amazônia Legal - considerações gerais; - oficina de planejamento regional - construindo uma agenda de saúde para a Amazônia Legal - Manaus; - 1º Encontro das Comissões Intergestores Bipartite da Amazônia Legal - Tocantins; - anexo: planilhas - PSAL.
NT SE/CONASS nº 31 / 2003	18/11/03	<p>Vigilância em Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - considerações gerais do grupo de trabalho de vigilância em saúde; - proposta PPI-VS - 2004; - proposta de revisão da Instrução Normativa 2 de 06/12/01; - proposta de revisão da PT nº 1.399 de 15/12/1999 e PT nº 950 de 23/12/1999; - outros temas do GT.
NT SE/CONASS nº 32 / 2003	11/11/03	<p>Informações sobre o Projeto de Lei Orçamentária do Ministério da Saúde para 2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> - situação em 11/11/2003. - informações sobre a Execução Orçamentária de 2003 - Outubro.

Notas Técnicas de 2004

Nota técnica	Data	Assunto
NT SE/CONASS nº 1 / 2004	11/02/04	Orçamento do MS/2004 e execução do orçamento 2003.
NT SE/CONASS nº 2 / 2004	11/02/04	Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.
NT SE/CONASS nº 3 / 2004	11/02/04	Proposta do MS para co-financiamento dos medicamentos de dispensação em caráter excepcional.
NT SE/CONASS nº 4 / 2004	10/03/04	Proesf - Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família.
NT SE/CONASS nº 5 / 2004	28/03/04	Vigilância em Saúde. Revisão da PT nº 1.399 de dezembro de 1999.
NT SE/CONASS nº 6 / 2004	20 /05/04	Proposta de alocação de recursos do Proesf em ações do "Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal".
NT SE/CONASS nº 7 / 2004	24/05/04	Política de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.
NT SE/CONASS nº 8 / 2004	24/05/04	Implantação da abordagem e tratamento do tabagismo na rede do SUS.
NT SE/CONASS nº 9 / 2004	25/05/04	Implantação dos centros de atenção especializada em odontologia.
NT SE/CONASS nº 10 / 2004	25/05/04	Plano nacional de atenção à saúde dos adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade.
NT SE/CONASS nº 11 / 2004	25/05/04	Monitoramento da política de incentivo no âmbito do programa nacional de DST/Aids.
NT SE/CONASS nº 12 / 2004	26/05/04	Alocação de recursos do Ministério da Saúde para o orçamento de 2004.
NT SE/CONASS nº 13 / 2004	16 /06/04	Planos estaduais para o fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
NT SE/CONASS nº 14 / 2004	24 /05/04	Implantação da abordagem e tratamento do tabagismo na rede do SUS - parte 2.
NT SE/CONASS nº 15 / 2004	17/06/04	Implantação dos centros de atenção especializada em odontologia - parte 2.
NT SE/CONASS nº 16 / 2004	16/06/04	Atenção Primária.

Nota técnica	Data	Assunto
NT SE/CONASS nº 17 / 2004	16/06/04	Alocação de recursos do Ministério da Saúde para o orçamento de 2004 - parte 2.
NT SE/CONASS nº 18 / 2004	16/06/04	Hospitais Universitários de Ensino e Pesquisa - programa de reestruturação dos hospitais encaminha portarias.
NT SE/CONASS nº 19 / 2004	13/07/04	Política de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade.
NT SE/CONASS nº 20 / 2004	13/07/04	Execução orçamentaria do Ministério da Saúde - primeiro semestre de 2004.
NT SE/CONASS nº 21 / 2004	17/08/04	3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
NT SE/CONASS nº 22 / 2004	17/08/04	Casas de apoio para pessoas vivendo com HIV/Aids.
NT SE/CONASS nº 23 / 2004	11/08/04	Equipe de transição para a saúde da família.
NT SE/CONASS nº 24 / 2004	11/08/04	Comentários sobre as portarias de saúde bucal que regulamentam os Ceos e os LRPD.
NT SE/CONASS nº 25 / 2004	12/08/04	Política nacional de atenção à saúde auditiva.
NT SE/CONASS nº 26 / 2004	13/08/04	Pacto de gestão.
NT SE/CONASS nº 27 / 2004	17/08/04	Nova regulamentação da Atenção Básica.
NT SE/CONASS nº 28 / 2004	18/08/04	Trabalho conjunto Datasus, CONASS e Abep.
NT SE/CONASS nº 29 / 2004	19/10/04	Projeto de Lei Orçamentária para 2005 - uma visão geral - parte 1.
NT SE/CONASS nº 30 / 2004	19/10/04	Política nacional de saneamento e meio ambiente.
NT SE/CONASS nº 31 / 2004	19/10/04	Implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde.
NT SE/CONASS nº 32 / 2004	18/10/04	Contribuições para o aprimoramento das novas versões dos sistemas de mortalidade e nascidos vivos.
NT SE/CONASS nº 33 / 2004	19/10/04	Projeto de descentralização do SIH/SUS.
NT SE/CONASS nº 34 / 2004	18/10/04	Dificuldades na operacionalização das políticas nacionais de alta complexidade em TRS, cardiologia e traumato-ortopedia.

Nota técnica	Data	Assunto
NT SE/CONASS nº 35 / 2004	20/10/04	Informações para a Assembléia Geral do CONASS sobre o "Pacto de Gestão".
NT SE/CONASS nº 36 / 2004	29/10/04	Projeto de descentralização do SIH - regulação.
NT SE/CONASS nº 37 / 2004	11/11/04	Proposta do Ministério da Saúde de implantação dos núcleos de saúde integral.
NT SE/CONASS nº 38 / 2004	11/11/04	Oficina do CONASS com os representantes das Secretarias Estaduais de Saúde nos fóruns e pólos de educação permanente.
NT SE/CONASS nº 39 / 2004	17/11/04	Análise do Projeto de Lei Orçamentaria 2005 para o Ministério da Saúde.
NT SE/CONASS nº 40 / 2004	03/12/04	Núcleos de saúde integral - atualização da NT 37.
NT SE/CONASS nº 41 / 2004	03/12/04	Política nacional de medicina natural e práticas complementares.
NT SE/CONASS nº 42 / 2004	28/11/04	Contribuições para implementação de processo de educação permanente de equipes de informação e informática em saúde do SUS.

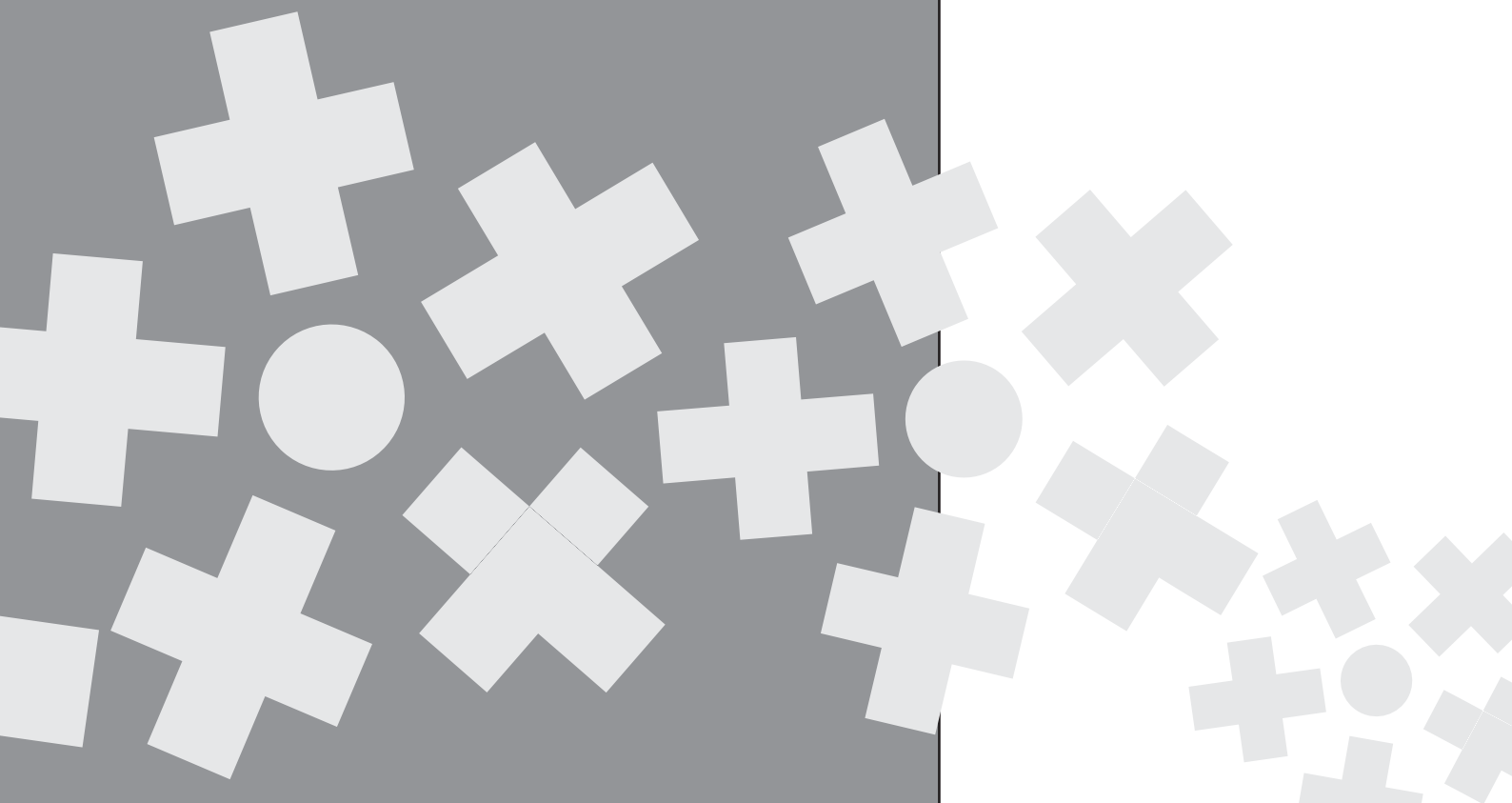
Notas Técnicas de 2005 elaboradas até a data de 15 de fevereiro

As Notas Técnicas produzidas em 2004 e 2005 pela Secretaria Executiva do CONASS estão disponibilizadas no site do CONASS: www.conass.org.br.

Nota técnica	Data	Assunto
NT SE/CONASS nº 1 / 2005	15/02/05	Lei Orçamentaria Anual de 2005.
NT SE/CONASS nº 2 / 2005	11/02/05	Núcleos de saúde integral.
NT SE/CONASS nº 3 / 2005	11/02/05	Assistência de alta complexidade em terapia nutricional.
NT SE/CONASS nº 4 / 2005	15/02/05	Assistência farmacêutica básica.



**As Câmaras
Técnicas do
CONASS**



As Câmaras Técnicas do CONASS

- Integrando as equipes técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde e produzindo conhecimentos

As Câmaras Técnicas do CONASS são compostas por representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e coordenadas pela Secretaria Executiva do CONASS. Têm por objetivo prestar assessoria à Secretaria Executiva do CONASS, à Diretoria e à Assembléia dos Secretários, na formulação de políticas e estratégias de condução da entidade.

Traduzem-se em um importante espaço para construção de consensos e para integração entre as equipes técnicas das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal. São nesses fóruns que os técnicos, analisando as diferentes realidades regionais, produzem subsídios para o planejamento das ações a serem desenvolvidas no âmbito da política estadual e para o processo de tomada de decisões dos gestores.

Também contribuem para o aprimoramento da política nacional, ao analisarem as propostas e políticas nacionais a serem implantadas em todo o território brasileiro.

O compromisso é desenvolver e potencializar estratégias que permitam às Secretarias Estaduais de Saúde desempenhar suas funções de coordenação, regulação e avaliação do sistema estadual e de cooperação técnica com os municípios.

O CONASS tem garantido esse espaço técnico e tem trabalhado no sentido de aperfeiçoá-lo.

Nesta gestão, foi necessário reorganizar as Câmaras Técnicas de forma a atender às necessidades identificadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pela Diretoria e pela Secretaria Executiva do CONASS e às reformulações de estrutura no Ministério da Saúde.

A Assembléia do CONASS deliberou pela transformação da CT de Planejamento da Gestão e Assistência e a CT de Regulação, Controle e Avaliação em 2 novas Câmaras Técnicas, redistribuindo melhor a abrangência temática de cada uma e viabilizando uma agenda mais adequada ao momento vivido pelo Conselho:

- Câmara Técnica de Atenção à Saúde;
- Câmara Técnica de Gestão e Financiamento.

A seguir, apresentaremos sucintamente como foi o funcionamento das Câmaras Técnicas do CONASS nesse período.

Câmara Técnica de Gestão e Financiamento

A Câmara Técnica do CONASS de Gestão e Financiamento tem dado prioridade à análise, à discussão e ao acompanhamento dos seguintes temas:

- regulamentação da gestão do SUS;
- financiamento do SUS;
- limites financeiros de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;
- regionalização da saúde;
- execução orçamentária do MS;
- regulação, controle e avaliação;
- pacto de gestão.

Nesta gestão, destaca-se a discussão e o acompanhamento da execução orçamentária do Ministério da Saúde e dos recursos financeiros do limite de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Além desses temas, a Câmara Técnica participou diretamente das discussões sobre a revisão do processo normativo do SUS e revisão da NOAS 01/2002.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Cabe à Câmara Técnica de Atenção à Saúde discutir todos os temas relacionados a promoção, atenção, assistência e reabilitação da saúde nos diferentes níveis de complexidade do Sistema. Portanto, essa Câmara Técnica aborda: Atenção Primária (incentivos, PSF, Proesf, saúde bucal, hipertensão arterial, diabetes, dermatologia sanitária, alimentação e nutrição), atenção de média e alta complexidade (atenção hospitalar e ambulatorial), procedimentos relacionados aos sistemas de urgência e emergência, transplantes, regulação, controle e avaliação (tabela SIA, SIH, controle, avaliação e auditoria).

Nesta gestão, os seguintes eixos foram definidos como prioritários para discussão na Câmara Técnica:

- organização da atenção hospitalar;
- organização da Atenção Primária;
- organização do acesso para média e alta complexidade – redes e sistemas de urgência e emergência, atenção e regulamentação das políticas de alta complexidade (oncologia, terapia renal substitutiva, cardiologia e ortopedia); organização das redes assistenciais;
- implantação e acompanhamento dos programas estratégicos;
- regulação, controle e avaliação.

Outros assuntos foram pautados e discutidos nas reuniões dessa CT, contribuindo para apresentação de propostas em reuniões e seminários promovidos pelo MS e nas Assembléias dos Secretários. A Câmara tem, assim, contribuído para a melhoria da gestão nas Secretarias Estaduais de Saúde e possibilitado a troca de experiências e de discussões dos nós críticos específicos nos diferentes estados. Como exemplo, citamos:

- plano nacional de atenção às urgências (Samu);
- Proesf;
- avaliação da Atenção Básica;
- plano nacional de atenção à saúde no sistema penitenciário;
- diretrizes da política nacional de saúde;
- políticas para os pequenos hospitais;
- atenção à saúde dos adolescentes atendidos em regime de internação, internação provisória e semiliberdade;
- pacto de gestão e gestão da Atenção Básica;
- operacionalização das portarias das políticas de alta complexidade – terapia renal substitutiva, cardiologia, ortopedia e saúde auditiva;
- mutirões de cirurgia eletiva;
- hospitais universitários;
- hanseníase;
- tuberculose.

Comitê Técnico Assessor de Atenção Básica

Formado a partir da primeira reunião da Câmara Técnica de Atenção à Saúde, o Comitê de Atenção Básica participou ativamente da preparação do seminário do CONASS para a construção de consensos na Atenção Primária (27 e 28 de novembro de 2003, em Salvador/BA), especificamente na discussão da proposta do Ministério da Saúde de revisão da Portaria Ministerial GM/MS 1886. Também contribuiu para a elaboração do roteiro de trabalho que norteou as discussões e os encaminhamentos no seminário (1ª oficina do CONASS com os coordenadores estaduais da Atenção Básica, ocorrida de 6 a 9 de outubro de 2003).

A partir dos consensos estabelecidos pelos Secretários para a área, aprofundaram-se as discussões sobre o monitoramento e a avaliação da Atenção Primária, durante a oficina do CONASS realizada em 6, 7 e 8 de junho de 2004. Os produtos alcançados contribuíram de forma significativa para o processo de discussão e implantação dos planos estaduais de monitoramento e avaliação da Atenção Básica (componente III do Proesf), possibilitando às Secretarias um melhor desempenho de sua função de acompanhamento, avaliação e regulação dos serviços de Atenção Primária, visando a sua qualificação.

Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica

A política de assistência farmacêutica e a garantia do acesso da população aos insumos e medicamentos têm sido consideradas pelos Secretários Estaduais de Saúde como graves pontos de estrangulamento do setor. Implicam, em fundamental necessidade, na manutenção e na continuidade dos tratamentos de saúde e apontam para o risco e a gravidade para o usuário e para a população em geral quando da falta dos mesmos.

Essa Câmara Técnica tem pautado suas discussões em busca de melhores estratégias para se obter o acesso aos medicamentos e se esforçado para implementar um processo de avaliação das políticas nacionais. Listamos, dentre outros, os principais assuntos discutidos:

- 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica;
- papel dos laboratórios oficiais na política nacional de medicamentos;
- situação atual e perspectivas da política nacional de medicamentos e assistência farmacêutica;
- assistência farmacêutica básica (reavaliação dos programas existentes, financiamento, aumento dos valores dos incentivos, medicamentos para saúde mental, etc.);
- orçamento do Ministério da Saúde, em 2004 e 2005, para assistência farmacêutica;
- recursos financeiros para aquisição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional;
- organização da gestão estadual do programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional;
- proposta do Ministério da Saúde para reorganização e co-financiamento do programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional;
- operacionalização da aquisição e distribuição de imiglucerase pelo Ministério da Saúde.

Câmara Técnica de Epidemiologia

A Câmara Técnica de Epidemiologia tem realizado e apresentado, especialmente aos Secretários Estaduais, propostas sobre a política nacional de vigilância à saúde e o estabelecimento de ações estratégicas para o aperfeiçoamento, a integração e a execução das ações de epidemiologia e do controle das doenças nos estados.

Tem acompanhado o processo de descentralização das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças (ECD) e a organização e a integração dessas ações nos sistemas estaduais e municipais de saúde.

Participou ativamente da revisão da portaria MS nº 1.399/99, que trata das competências da União, dos Estados, dos municípios e do Distrito Federal, define a sistemática de financiamento das ações, a estratificação dos estados e estabelece os critérios para repasse de recursos para os tetos municipais, substituindo-a pela portaria MS nº 1.172/04, mais adequada à realidade e aos avanços do processo de descentralização.

Priorizou a elaboração de uma Programação Pactuada Integrada de Vigilância à Saúde e Vigilância Sanitária (PPI/VS/Visa), estabelecendo indicadores e parâmetros.

No ano de 2004, realizou uma oficina de trabalho com representantes estaduais da vigilância epidemiológica e representantes da área de vigilância ambiental, visando a integração e o estabelecimento de ações conjuntas.

Para o enfrentamento da grave epidemia da Aids, reavaliou as estratégias e ações a serem implantadas e implementadas em relação às DST/Aids. Acompanhou, inclusive, a implantação da portaria que estabelece incentivo para a criação e custeio de "Casas de apoios para pessoas vivendo com HIV/Aids".

Dentre outros assuntos discutidos, de igual importância, citamos:

- integração das ações de saúde coletiva na proposta de regionalização;
- processo de avaliação e acompanhamento integrado SES/SMS/MS;
- financiamento das ações e avaliação da portaria ministerial que estabelece a implantação de núcleos de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar;
- situação e proposta de ações para cumprimento das metas para eliminação da hanseníase;
- programa de atenção à tuberculose;
- situação dos agentes de campo da Funasa;
- implantação e acompanhamento dos Vigisus I e II;
- processo de capacitação e treinamento, sistemas de informação, tetos financeiros de epidemiologia e controle de doenças dos estados e municípios;
- combate à dengue;
- ações de imunização;
- integração entre as vigilâncias e vigilância ambiental;

- avaliação dos cenários epidemiológicos e sua incorporação nas práticas de programação, planejamento, etc.

Câmara Técnica de Vigilância Sanitária

A Câmara Técnica de Vigilância Sanitária reuniu-se em quatro ocasiões no ano de 2003, sendo que, em três delas, o objeto principal foi a discussão sobre o documento "Bases para Pactuação do Termo de Ajuste e Metas", apresentado pela Anvisa, que resultou na aprovação, pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), da Portaria GM nº 2.473/2003. Essa portaria estabeleceu as normas para a pactuação entre gestores, fixando as responsabilidades dos três entes federados na execução das ações de média e alta complexidade na área de Visa e a sistemática de financiamento.

No ano de 2004, a Câmara Técnica de Visa, reuniu-se em cinco ocasiões e os principais pontos discutidos foram:

- programação e pactuação das ações de vigilância aprovadas nas CIBs;
- critérios para utilização dos recursos do fundo de compensação gerado pela nova pactuação;
- portaria SAS nº 18/99 que define as ações consideradas de baixa, média e alta complexidade;
- participação dos representantes da CT Visa no grupo de trabalho de categorização criado pela Anvisa;
- plano de ação para implantação e implementação do Sistema de Informação Nacional de Visa (Sinavisa);
- política vigente para regulamentação de medicamentos no Brasil;
- monitoramento da propaganda e publicidade de medicamentos;
- Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública;
- gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e os testes de amplificação e detecção de ácidos nucleicos – NAT, para HIV e HCV em amostras de sangue de doadores.

Câmara Técnica de Recursos Humanos

A Câmara de Recursos Humanos participou, em 2003, da pesquisa "Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal", realizada pelo CONASS. Em suas reuniões ao longo do ano, a CT de RH discutiu temas como:

- regulamentação profissional do agente comunitário de saúde;

- proposta de implantação dos pólos de educação permanente em saúde;
- mesas de negociação nacional e estadual;
- Proformar (projeto de capacitação dos agentes da ex-Funasa, descentralizados);
- plano estadual de gestão de recursos humanos.

Além disso, a participação do CONASS na discussão sobre os pólos de educação permanente foi decisiva no sentido de dar à proposta uma feição mais adequada às realidades estaduais.

Em 2004, a CT participou ativamente da organização do seminário do CONASS para a construção de consensos “Recursos humanos: um desafio do tamanho do SUS”, tanto durante o seminário quanto em reuniões posteriores. Essas reuniões buscaram estratégias para a operacionalização das decisões políticas sobre RH consensuadas pelos gestores estaduais de saúde e para a construção de uma agenda de prioridades da CTRH do CONASS e de cada uma das Secretarias Estaduais de Saúde nos aspectos referentes à gestão de RH. Foram incluídos na pauta de suas discussões os sistemas de informação e informática para os RH das Secretarias Estaduais de Saúde (oficina da CTRH de 05/08/04) e a realização da oficina do CONASS com os representantes das Secretarias Estaduais de Saúde nos fóruns e pólos de educação permanente, realizada em 07/10/04, para subsidiar o debate e avaliar o processo de implantação da política de educação permanente no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde, com ênfase nos consensos dos Secretários sobre o desenvolvimento e a formação de recursos humanos e os pólos de educação permanente em saúde, ambos pontos apontados como importantes no relatório final do seminário.

Além dessas atividades, foi intensa a participação da área técnica de recursos humanos do CONASS em todas as comissões instituídas:

- comissão intersetorial de RH;
- comissão geral de condução político-administrativa da rede de escolas técnicas e centro formadores;
- grupo de coordenação do Proformar;
- comissão especial para elaboração das diretrizes nacionais do PCCS;
- comitê nacional de desprecarização do trabalho no SUS;
- câmara de regulação do trabalho em saúde;
- comissão interministerial para discutir o processo de regulamentação da profissão do agente comunitário de saúde;
- grupo de trabalho de recursos humanos da CIT.

O GT de RH da CIT, dentre outros assuntos, propôs a instituição do repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação profissional dos agentes comunitários de saúde.

Câmara Técnica de Informação e Informática

A atuação da Câmara Técnica de Informação e Informática (CT/Info), nos anos de 2003 e 2004, contemplou de forma igualmente substantiva as duas vertentes características da área: a interna, voltada ao aperfeiçoamento de suas funções próprias e específicas, e a compartilhada, destinada ao desenvolvimento de instrumental de subsídio e apoio às demais áreas técnicas.

Na primeira vertente, podem ser citados debates e proposições, envolvendo parceiros como o Ministério da Saúde, o Conasems e a Associação Brasileira de Empresas Estaduais de Processamento de Dados (Abep), sobre os seguintes temas:


- plano nacional de informação e informática;
- criação da Comissão Nacional de Padronização;
- unificação dos sistemas de informação em saúde;
- definição dos modelos de infra-estrutura, produção de dados, informação e comunicação;
- capacitação de recursos humanos visando à constituição e à qualificação de equipes de informação e informática em saúde nas Secretarias Estaduais de Saúde (NT CONASS 42/2004).

Em relação a este último aspecto, vale ressaltar o processo de discussão e negociação que viabilizou a realização do curso de gestão e tecnologia de informação em saúde, promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, voltado para a capacitação dos técnicos das Secretarias de Saúde de todos os estados.


Na segunda vertente, trabalhada em conjunto com técnicos de outras áreas do Ministério e Secretarias Municipais de Saúde, merecem destaque as atuações da CT/Info relacionadas a:

- cartão nacional de saúde e repercussões sobre o faturamento das Secretarias Estaduais de Saúde decorrentes da portaria SAS nº 174 de maio de 2004 (NT CONASS 28/2004);
- projeto de descentralização do sistema de informações hospitalares do SUS, a ser plenamente efetivado até julho de 2005 (NTs CONASS 33 e 36/2004);
- novas versões dos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos (NT CONASS 32/2004);
- outros aplicativos, tais como Sisvan, Siab, Sisfab, etc.

É importante salientar o levantamento dos sistemas de informação utilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, trabalho que vem sendo realizado pelos componentes da CT/Info, com o objetivo de não apenas conhecer, como também, eventualmente, propiciar a cooperação técnica horizontal entre os estados.



**A Participação do
CONASS no Controle
Social e na 12^a
Conferência Nacional
de Saúde**



A participação do CONASS no Controle Social e na 12ª Conferência Nacional de Saúde

O fortalecimento das instâncias de controle social constituiu uma das prioridades desta gestão. Esse posicionamento político refletiu-se na ativa participação do CONASS em todas as atividades promovidas, além das reuniões mensais ordinárias do Conselho Nacional de Saúde.

O CONASS tem o permanente compromisso de defender os princípios do SUS, conquistados na Constituição de 1988, aprofundar a reforma sanitária brasileira, na busca do paradigma da promoção da saúde, assegurar o acesso com qualidade e integralidade e promover a inclusão social e a participação da sociedade. Exercer o papel de controle social é fundamental para fazer valer nossos ideais.

Participação na 12ª Conferência Nacional de Saúde



A participação do CONASS na 12ª Conferência Nacional de Saúde, como consta no início deste relatório, foi relevante e inovadora.

Todas as Secretarias Estaduais de Saúde trabalharam para a realização das Conferências Estaduais e garantiram a participação democrática e paritária de todos os delegados.

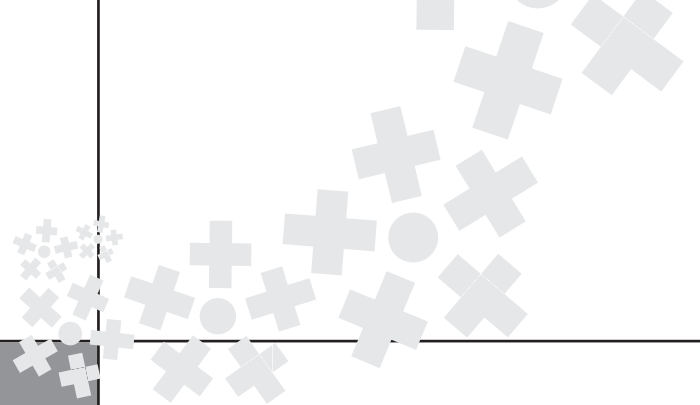
Além disso, pela primeira vez em sua história, o CONASS produziu um documento síntese sobre as principais teses de interesse do gestor estadual a serem defendidas durante as etapas estadual e nacional da Conferência e promoveu uma oficina de trabalho às vésperas da etapa nacional com os aproximadamente 80 delegados, que representaram as Secretarias Estaduais de Saúde para discutir e estabelecer as estratégias necessárias de atuação e participação efetiva nos grupos de trabalho.

O compromisso dos Secretários Estaduais com a 12ª Conferência Nacional de Saúde pode ser medido pelo esforço despendido, juntamente com os Conselhos Estaduais de Saúde, na organização e na realização das Conferências de Saúde nas 27 unidades da federação.

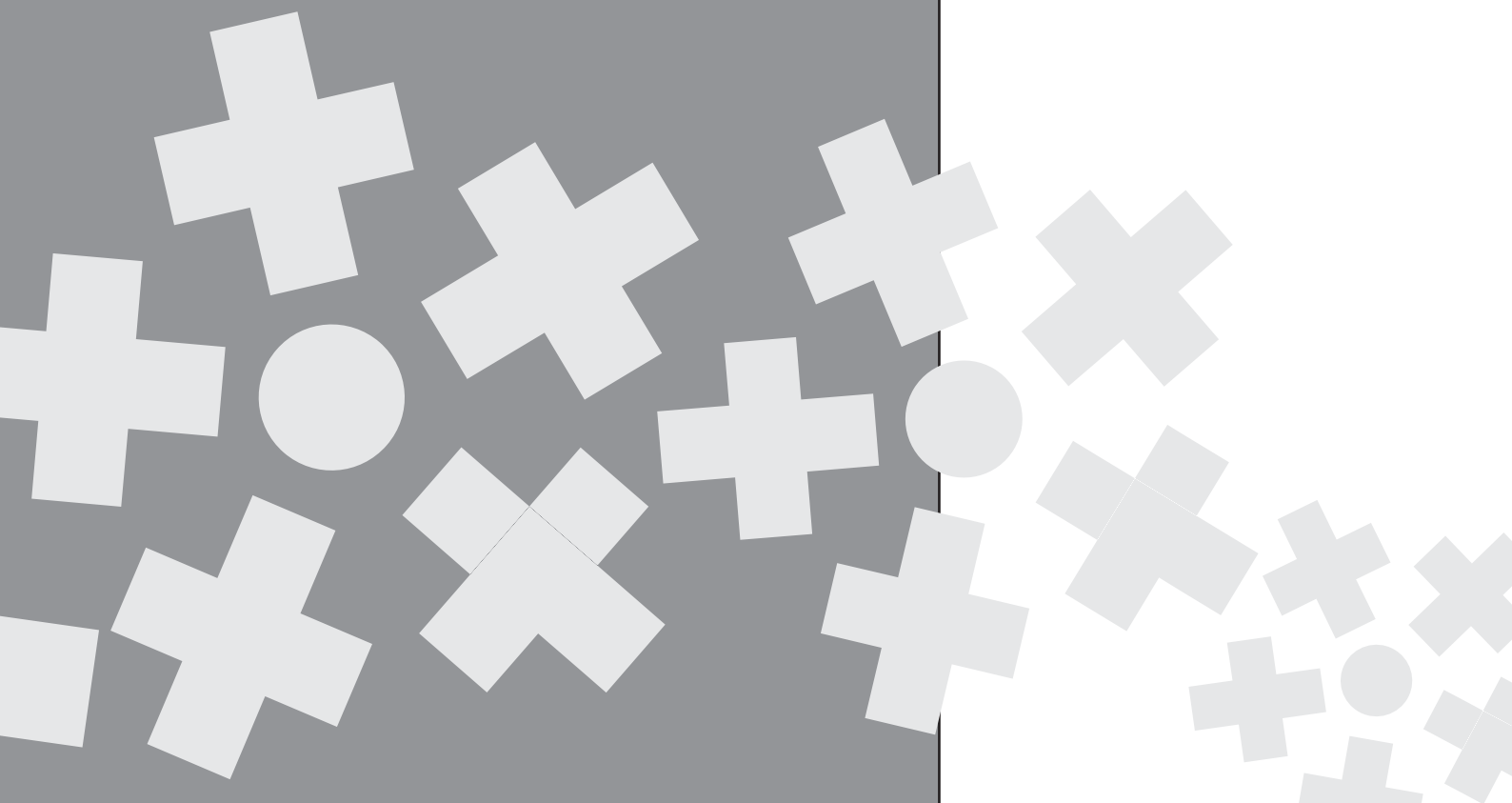
Representantes do CONASS convidados participaram de conferências e de mesas temáticas. Os 10 pontos de consenso estabelecidos pelo CONASS foram apresentados e defendidos pelos representantes estaduais:

- 1.** promoção da saúde e inter-setorialidade;
- 2.** atenção primária;
- 3.** vigilância à saúde:
 - vigilância sanitária;
 - vigilância epidemiológica e ambiental;
- 4.** elaboração de uma nova norma operacional;
- 5.** comando único;
- 6.** recursos humanos;
- 7.** média e alta complexidade:
 - organização das redes de urgência e emergência;
 - sistema de controle, regulação e avaliação;
- 8.** instâncias de negociação e deliberação;
- 9.** financiamento do SUS;
- 10.** assistência farmacêutica.

O *stand* do CONASS foi visitado pelos participantes do evento e foram distribuídos o encarte com as posições do CONASS para a política nacional e o CD-ROM contendo a coleção de livros do Progestores.



**Principais
Temas
Discutidos nas
Assembléias do
CONASS**



Principais Temas Discutidos nas Assembléias do CONASS

No período de abril de 2003 a março de 2005, foram realizadas 21 Assembléias Gerais do CONASS.

Principais temas discutidos:

Gestão do SUS

- agenda de assuntos prioritários para discussão com o Ministro Humberto Costa e equipe dirigente do Ministério da Saúde – 2003 e 2004;
- construção de consensos: propostas de metodologias, desenvolvimento, relatórios e produtos obtidos;
- seminário do CONASS para construção de consensos sobre organização, gestão e financiamento do SUS;
- proposta de alteração a NOAS/SUS 01/2002, com relação ao item “Habilitação dos Estados”;
- papel do Estado na regulação da urgência e emergência;
- termo de compromisso entre entes públicos;
- plano nacional de atenção à urgência – Samu;
- impasses relacionados aos instrumentos de controle, regulação, avaliação e auditoria;
- comando único – conceitos/pactos;
- defesa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal no processo de desabilitação da condição de gestão plena do sistema, proposto pelo Ministério da Saúde;
- política nacional de saúde bucal;
- política de alta complexidade;
- pacto de gestão;
- gestão do trabalho e educação permanente;
- reorganização da CIT;
- pacto nacional pela redução da mortalidade infantil;
- contratação e código 7.

Organização da Atenção Primária

- seminário do CONASS para construção de consensos sobre Atenção Primária, em Salvador/BA;
- Proesf – Componente I: participação das Secretarias Estaduais de Saúde;
- Proesf – Componentes I e II: alteração de fonte de financiamento e papéis a serem desempenhados pelas Secretarias Estaduais de Saúde;
- pacto da Atenção Básica – PT GM nº 1.072, publicada em 10/07/03;

Assistência à Saúde

- Hospitais Universitários de Ensino e Pesquisa;
- grupo de trabalho sobre hospitais universitários – participação CONASS;
- cadastramento Fideps;
- Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário:
- elaboração de portaria e planos operativos;
- Plano de Saúde para a Amazônia Legal;
- política para hospitais de pequeno porte;
- Terapia Renal Substitutiva (TRS) – diretrizes políticas e financiamento;
- casa de apoio para pessoas vivendo com HIV/Aids – política e financiamento;
- política de alta complexidade.

Assistência Farmacêutica

- custos e aquisição dos medicamentos de dispensação em caráter excepcional;
- protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- política de financiamento para assistência farmacêutica básica;
- mandados judiciais aos gestores estaduais e municipais;
- mobilização e contato com autoridades – Tribunais de Justiça e Procuradoria Geral da Justiça dos estados.

Vigilância à Saúde

- PPI/VS – elaboração da programação pactuada e integrada em vigilância à saúde – epidemiologia e controle de doenças e procedimentos básicos de vigilância sanitária;
- dengue;
- política nacional para DST/Aids;
- Vigisus I e II;

- revisão das portarias GM 1.399 e 950 – indenização dos agentes de campo e substituição pela portaria GM 1.172;
- implantação e financiamento dos núcleos de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar;
- programa e meta para erradicação da hanseníase até 2005;
- programa nacional de atenção e assistência à tuberculose;
- saúde ambiental;
- medicamentos anti-retrovirais (Aids).

Vigilância Sanitária

- Termo de Ajuste e Metas de Vigilância Sanitária (TAM/Visa);
- saldo financeiro dos recursos transferidos da Anvisa para as Secretarias Estaduais de Saúde no período de 2000 a 2003;
- destinação de resíduos de serviços de saúde.

Recursos Humanos

- política de recursos humanos: formação e capacitação de recursos humanos, desenvolvimento e financiamento;
- seminário do CONASS para construção de consensos sobre recursos humanos;
- atuação dos médicos estrangeiros no Brasil;
- pólos de educação permanente e papel das Secretarias Estaduais de Saúde;
- Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS);
- criação do Comitê Técnico-Assessor de Escolas Técnicas, vinculado à Câmara Técnica de Recursos Humanos.
- formação de médicos da saúde da família;
- regularização do trabalho dos agentes comunitários de saúde (desprecarização).

Sistemas de Informação

- proposta de integração dos bancos de dados nacionais;
- cartão nacional de saúde;
- descentralização do SIH/SUS;
- capacitação de recursos humanos para a área;
- trabalho conjunto do CONASS com o Datasus e a Associação Brasileira de Empresas Estaduais de Processamento de Dados (Abep).

Política de Financiamento


- orçamento do Ministério da Saúde de 2003, 2004 e 2005;
- lei orçamentária e o teto dos estados;
- recomposição dos tetos financeiros da assistência para procedimentos de média e alta complexidade de todas as unidades da federação para expansão da oferta;
- estratégias de alocação de recursos – orientações sobre os R\$209 milhões alocados aos limites financeiros dos estados;
- reajuste emergencial da tabela de procedimentos de média e alta complexidade;
- tetos financeiros da assistência para média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;
- posição do Ministério da Saúde com relação às estratégias para redução das desigualdades regionais na questão do financiamento;
- plano de aplicação de recursos referentes ao incentivo voltado para ações em HIV/Aids;
- TRS – financiamento;
- tabela de procedimentos para hemorrede.

Emenda Constitucional nº 29

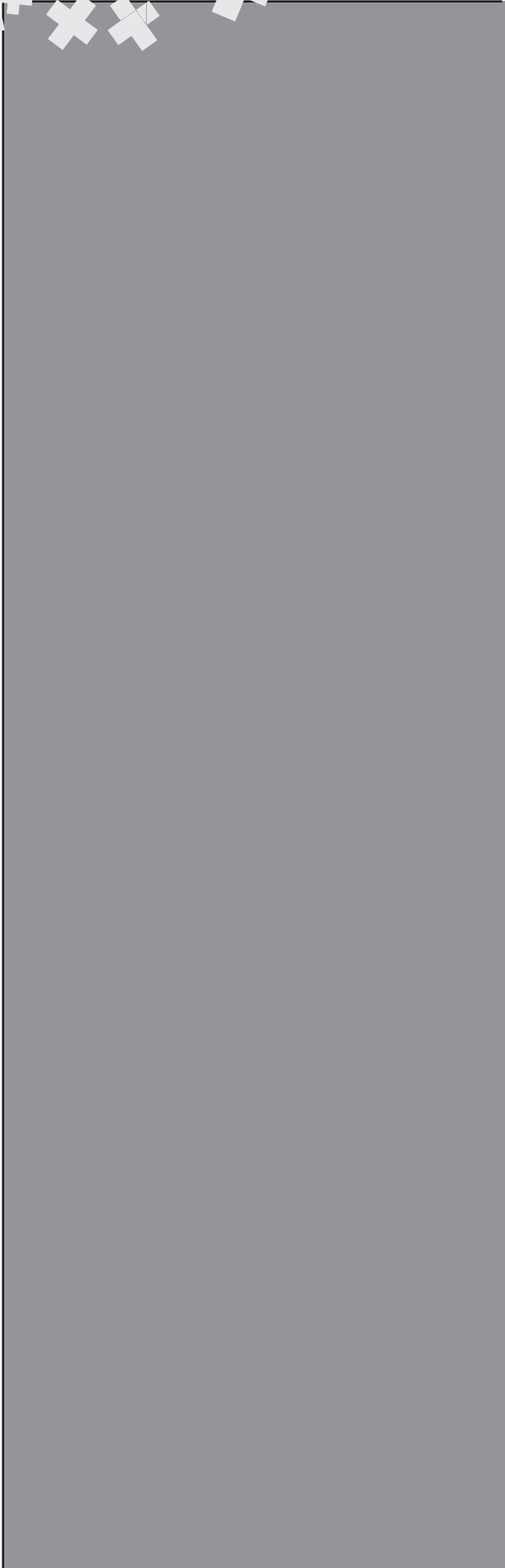

- manifesto do CONASS pela manutenção das receitas vinculadas para a saúde e pela regulamentação da EC nº 29/2000;
- discussão sobre a mobilização no Congresso pelo cumprimento da emenda constitucional nº 29;
- Discussão da EC nº 29 com o deputado federal Rafael Guerra, Presidente da Frente Parlamentar de Saúde no Congresso.

O CONASS nas Conferências Estaduais e Nacional de Saúde

- realização das Conferências Estaduais de Saúde;
- participação das Secretarias Estaduais de Saúde na 12ª Conferência Nacional de Saúde;
- teses apresentadas pelo Ministério da Saúde;
- pontos de consenso do CONASS para a 12ª Conferência Nacional de Saúde;
- stand do CONASS;
- publicação de folder do CONASS para ser divulgado na 12ª Conferência Nacional de Saúde.



**Participação
do CONASS
em outros eventos**



Participação do CONASS em outros eventos

O CONASS traz a marca de uma atuação suprapartidária.


Essa postura tem permitido o trânsito entre os mais diferentes espaços, dialogar com diversos atores e, assim, somar esforços na luta pela defesa da vida e pela justiça social.

O CONASS se fez presente em inúmeros eventos nacionais e internacionais, representando essa força institucional democrática e comprometida com o SUS. Destacaremos abaixo algumas participações desta Diretoria, no período de abril de 2003 a fevereiro de 2005:

LOCAL	EVENTO
São Luiz/MA	Experiências estaduais na utilização de sistemas informatizados de apoio à gestão da saúde.
Brasília/DF	Transmissão de cargo ao novo Ministro da Saúde.
Rio de Janeiro/RJ	Posse do Diretor do Instituto Nacional do Câncer – INCa.
Fortaleza/CE	Sessão especial de entrega do Diploma Mulher Cidadã Bertha Lutz.
Brasília/DF	1º Encontro de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde do Nordeste.
Recife/PE	Oficina de trabalho: “Política pública integral em saúde nos aglomerados urbanos”.
Recife/PE	Congresso da Eurolac.
Londrina/PR	Contribuições para o processo de descentralização no Brasil.
Brasília/DF	V Congresso Nacional da Rede Unida.
Belo Horizonte/MG	Posse do Conselho Diretor e Fiscal da Alfob.
São Paulo/SP	Reunião da Organização Nacional de Acreditação (ONA).
Rio de Janeiro/RJ	Fiocruz: Projeto Inovação em Saúde.
São Paulo/SP	8º Congresso Latino-Americano de Serviços de Saúde.

LOCAL	EVENTO
Brasília/DF	Câmara dos Deputados - Comissão de seguridade social e família.
Brasília/DF	Fórum Nacional de Saúde Suplementar.
Salvador/BA	Hospitais Universitários - papel e inserção no SUS.
Cuiabá/MT	Novos rumos da política de medicamentos e assistência farmacêutica.
São Paulo/SP	8º Congresso Brasileiro Multidisciplinar Profissional em Diabetes.
Brasília/DF	Comemoração dos 50 anos do Ministério da Saúde.
Brasília/DF	VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.
Brasília/DF	Reuniões do Conselho Nacional de Saúde.
Curitiba/PR	XX Painel Latino-Americano de Integración.
Brasília/DF	Ato de desagravo ao Ministro Humberto Costa, na Câmara dos Deputados.
Washington/USA	Consulta de expertos sobre las funciones esenciales de la salud pública y el diseño de propuestas nacionales de fortalecimiento.
Brasília/DF	Mecanismos de articulação e gestão intergovernamental: experiência internacional e desafios no Brasil - Presidência da República.
Brasília/DF	Seminário: "A saúde integral da criança e a redução da mortalidade infantil".
Brasília/DF	Oficina de trabalho: operacionalização do Proformar.
Brasília/DF	Cooperação técnica com universidades do Canadá.
Brasília/DF	Seminário sobre regulação - alta complexidade.
Brasília/DF	Mobilização da Frente Parlamentar em prol da EC nº 29.
Brasília/DF	Construção da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.
Palmas/TO	1º Encontro das CIBs da região Amazônia Legal.
Rio de Janeiro/RJ	Seminário internacional sobre mercado de trabalho: formação e regulação no âmbito do Mercosul.
Campo Grande/MS	II Fórum Internacional de Saúde Bucal.
Belo Horizonte/MG	2ª Mostra de epidemiologia e controle de doenças - Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

LOCAL	EVENTO
Brasília/DF	Seminário: "Política nacional de sangue e hemoderivados".
Brasília/DF	Mesa nacional de negociação permanente do SUS.
Manaus/AM	Oficina: "Plano de desenvolvimento sustentável para a Amazônia Legal".
Natal/RN	Congresso do Conasems e Assembléia do CONASS.
Belém/PA	Oficina: "Observatório de saúde - Amazônia Legal".
Porto Velho/RO	Oficina "Gestão de Atenção Primária à saúde".
Natal/RN	Congresso do Conasems.
Rio de Janeiro/RJ	Seminário nacional sobre Sismercosul.
Aracaju/SE	Simpósio nacional sobre hospitais de pequeno porte.
Recife/PE	Seminário sobre bioética e relações de trabalho no setor saúde.
Recife/PE	VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia.
Goiânia/GO	2º Seminário nacional para avaliação da implantação do programa de saúde da família no Brasil.
Brasília/DF	Seminário latino-americano e caribenho: "Gestão do trabalho nos sistemas de saúde".
Rio de Janeiro/RJ	Seminário internacional de ciência e tecnologia em saúde para o Mercosul.
Antigua/Guatemala	La nueva agenda de la reforma del sector de la salud pública y los sistemas de salud.
Brasília/DF	Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.
Brasília/DF	I Seminário de saúde ambiental: "Construindo a política e de saúde ambiental".
Brasília/DF	Reunião de cooperação entre MS/UNODC e Opas para combate ao consumo de drogas.
Caldas Novas/GO	II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa) e I Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária.
Brasília/DF	Ato em defesa do orçamento da saúde.
Goiânia/GO	II Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública.



**Mobilização
do CONASS por mais
recursos para o SUS
em 2005**



Mobilização do CONASS por mais Recursos para o SUS em 2005

O CONASS, nos últimos anos, tem se mobilizado no sentido de ampliar os recursos orçamentários para o Ministério da Saúde, adequando-os às reais necessidades do SUS. Essa luta tem sido fundamental para a ampliação dos recursos orçamentários para 2004, e novamente se repetiu no orçamento de 2005.

Sob a coordenação do Diretor Extraordinário de Financiamento do SUS e Secretário de Saúde de Minas Gerais, Marcus Pestana, a Secretaria Executiva do CONASS realizou uma metódica e detalhada análise do Projeto de Lei Orçamentária 2005 para o Ministério da Saúde e as principais ações identificadas pelos gestores estaduais para as quais havia necessidade urgente de incremento de recursos. Esse estudo está publicado na Nota Técnica do CONASS nº 39/2004, disponível na internet: www.conass.org.br.

Os Secretários Estaduais de Saúde, reunidos em Assembléia realizada no mês de outubro de 2004, ao analisarem a Nota Técnica, manifestaram especial preocupação com os recursos destinados a:

- incentivo à assistência farmacêutica básica;
- dispensação de medicamentos em caráter excepcional;
- assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.



Mobilização no Congresso Nacional por mais recursos para Saúde, em 24 de novembro de 2004.

A Assembléia deliberou promover uma mobilização junto ao Congresso Nacional, em parceria com a Frente Parlamentar da Saúde, com o objetivo de sensibilizar os parlamentares para a necessidade de ampliação dos recursos orçamentários para o Ministério da Saúde nas áreas citadas acima.

Foi organizado, pela Frente Parlamentar da Saúde e pelo CONASS, o "Ato em defesa do orçamento da saúde em 2005", que ocorreu no dia 24 de novembro de 2004, no auditório Nereu Ramos, da Câmara dos Deputados em Brasília.

O objetivo era conseguir uma ampliação da ordem de R\$3,5 bilhões para o orçamento do Ministério da Saúde em 2005. O ato contou com a presença de mais de 1500 pessoas, entre deputados, senadores, secretários estaduais e municipais de saúde, representantes de prestadores de serviços, e conselheiros de saúde estaduais, municipais e nacionais.

Apesar dessa mobilização e do relator setorial da área da saúde ter incluído na íntegra todas as reivindicações do CONASS, as mesmas não foram incorporadas ao relatório final e, conseqüentemente, não foram aprovadas.

Em que pese os esforços empreendidos pelo CONASS, a lei orçamentária de 2005 não contemplou os recursos considerados necessários, sinalizando para um cenário de sérias dificuldades para a gestão do SUS e a atenção à saúde da população brasileira em 2005.

Mesmo que a mobilização não tenha obtido o êxito de sensibilizar os deputados federais, os senadores e a área econômica do Governo Federal para a gravíssima crise de financiamento que se aproxima, o CONASS desempenhou o seu papel e o seu dever de alertar para as conseqüências do sub-financiamento da área da saúde, além de ter possibilitado a necessária socialização das informações sobre a situação do financiamento setorial.



O auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados ficou lotado durante a Mobilização por mais recursos para o Orçamento da Saúde.

PALAVRAS DE ENCERRAMENTO

**Enfim, neste ano o CONASS comemora 23 anos,
que podemos traduzir como:**

tempo de união e força dos Estados na garantia do direito à saúde
tempo de ações compartilhadas;

tempo de parcerias;

tempo de superação de conflitos;

tempo de construção de consensos;

tempo de lutas por idéias e ideais;

tempo de aprendizagem e troca de experiências;

tempo de transmissão de conhecimento;

tempo de ações de solidariedade social;

tempo de aprimoramento técnico-político;

tempo de responsabilidade sanitária e de cumprimento do dever;

tempo de defesa da vida e dos direitos civis e humanos dos
cidadãos e

tempo de certeza e continuidade do CONASS em defesa do SUS.

Brasília, abril de 2005.



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

