



# **Relatório de Gestão 2016/2017**

## **SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2017**

<b>AC</b>	Gemil Salim de Abreu Júnior
<b>AL</b>	Carlos Christian Reis Teixeira
<b>AM</b>	Mercedes Gomes de Oliveira
<b>AP</b>	Gastão Valente Calandrini de Azevedo
<b>BA</b>	Fábio Vilas Boas Pinto
<b>CE</b>	Henrique Jorge Javi de Sousa
<b>DF</b>	Humberto Lucena Pereira da Fonseca
<b>ES</b>	Ricardo de Oliveira
<b>GO</b>	Leonardo Moura Vilela
<b>MA</b>	Carlos Eduardo de Oliveira Lula
<b>MG</b>	Luiz Sávio de Souza Cruz
<b>MS</b>	Nelson Barbosa Tavares
<b>MT</b>	Luiz Antonio Vitório Soares
<b>PA</b>	Vítor Manuel Jesus Mateus
<b>PB</b>	Cláudia Luciana de Sousa Mascena Veras
<b>PE</b>	José Iran Costa Júnior
<b>PI</b>	Francisco de Assis de Oliveira Costa
<b>PR</b>	Michele Caputo Neto
<b>RJ</b>	Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior
<b>RN</b>	George Antunes de Oliveira
<b>RO</b>	William Pimentel de Oliveira
<b>RR</b>	Cesar Ferreira Penna de Faria
<b>RS</b>	João Gabbardo dos Reis
<b>SC</b>	Vicente Augusto Caropreso
<b>SE</b>	José Almeida Lima
<b>SP</b>	David Everson Uip
<b>TO</b>	Marcos Esner Musafir

# **DIRETORIA DO CONASS 2016/2017**

## **Presidente**

João Gabbardo dos Reis – SES/RS

## **Vice-presidentes**

*Região Norte* – Vítor Manuel Jesus Mateus – SES/PA

*Região Nordeste* – Fábio Vilas Boas – SES/BA

*Região Sudeste* – Ricardo de Oliveira – SES/ES

*Região Sul* – Michele Caputo Neto – SES/PR

*Região Centro-Oeste* – Leonardo Vilela – SES/GO

## **Comissão Fiscal – Titulares**

Marcos Esner Musafir – SES/TO

Francisco de Assis de Oliveira Costa – SES/PI

Cesar Ferreira Penna de Faria – SES/RR

## **Comissão Fiscal – Suplentes**

Vicente Augusto Caropreso – SES/SC

George Antunes De Oliveira – SES/RN

Williames Pimentel De Oliveira – SES/RO

## **Representante do CONASS na HEMOBRAS**

Jurandi Frutuoso Silva – CONASS

## **Representante do CONASS na Agência Nacional de Saúde Suplementar**

*Titular:* Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior – SES/ RJ

*Suplente:* Ricardo de Oliveira – SES/ES

## **Representantes do CONASS no Conselho Consultivo da ANVISA**

*Titular:* Humberto Lucena Pereira da Fonseca – SES/DF

*Suplente:* Viviane Rocha de Luiz – CONASS

## **Secretário Executivo**

Jurandi Frutuoso



# SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	8
2. INTRODUÇÃO.....	9
3. O CONASS.....	10
3.1. Finalidade e competências.....	10
3.2. Normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento.....	10
3.3. Ambiente de atuação.....	12
3.4. Organograma.....	13
3.5. Macroprocessos finalísticos.....	15
4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS.....	16
4.1 Planejamento Organizacional.....	16
4.2 Resultados da gestão e dos objetivos estratégicos .....	19
4.2.1. Direito Sanitário.....	19
4.2.2. Planejamento e Gestão.....	36
4.2.3. Planificação da Atenção à Saúde.....	39
4.2.4. Atenção Especializada e Atenção Hospitalar.....	44
4.2.5 Regulação.....	46
4.2.6 Vigilância em Saúde.....	49
4.2.7 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....	53
4.2.8 Assistência Farmacêutica.....	56
4.2.9 Gestão da Informação.....	58
4.2.10 Financiamento do SUS.....	61
4.2.11 Relações Internacionais.....	66
4.2.12 Comunicação.....	69
5. FORMAS E INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO E RESULTADOS DOS PLANOS.....	77

## 1. APRESENTAÇÃO

Este Relatório Anual de Gestão contém as principais ações desenvolvidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no cumprimento das suas macrofunções finalísticas, e os resultados alcançados de 27 de abril de 2016 a 25 de abril de 2017, período que compreende o mandato desta Diretoria.

São consideradas macrofunções do CONASS a articulação institucional; a representação política da gestão estadual do SUS junto aos demais órgãos relacionados ao setor saúde; o apoio técnico às Secretarias Estaduais de Saúde (SES); a disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento; a inovação e incentivo à troca de experiências e de boas práticas entre as SES.

Os resultados aqui apresentados demonstram o compromisso deste Conselho em contribuir para fortalecimento da gestão estadual do SUS, assim como para a construção coletiva de uma agenda de eficiência e inovação para o SUS, por meio da efetiva participação nas discussões e decisões sobre a política e as ações da área da saúde no Brasil.

João Gabbardo dos Reis  
**Presidente do CONASS**

## 2. INTRODUÇÃO

Compete ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), ao término do mandato de cada Diretoria, apresentar o Relatório de Gestão. Nesse sentido, cabe destacar a elaboração de dois documentos. O primeiro relacionado à prestação de contas orçamentárias, financeiras e contábeis, e este que trata das atividades e resultados alcançados no período de deste mandato.

Os documentos que tratam da formulação orçamentária, financeira e contábil foram elaborados de forma condizente ao exercício fiscal 2016, e foram disponibilizados à comissão fiscal na Assembleia de Março/2017, para parecer, conforme previsão em estatuto.

Já o presente Relatório refere-se ao posicionamento político e atividades técnicas do CONASS no cumprimento de sua missão institucional de articular, representar e apoiar as SES, além de produzir e disseminar conhecimento.

Compõe a primeira parte deste Relatório as informações gerais sobre a finalidade, as competências e a estrutura do Conselho. O planejamento organizacional e os resultados da gestão e os objetivos estratégicos compõem a segunda parte e, por fim, são apresentadas as formas e instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos operacionais.

### 3. O CONASS

#### 3.1 Finalidade e competências

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, instituída em 03 de fevereiro de 1982, que se pauta pelos princípios que regem o direito público e congrega os Secretários de Estado da Saúde, enquanto gestores oficiais das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos estados e Distrito Federal.

De acordo com o art. 2º do seu Estatuto<sup>1</sup> tem por finalidade:

“I. Representar as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal nas instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), expressas no artigo 14B da Lei no 8.080/90, artigo 1º parágrafo 3º da Lei 8.142/1990 e outras decorrentes da gestão compartilhada entre os entes federativos na forma de organização do SUS; II. Prestar assessoramento técnico às Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal em assuntos ligados à gestão do sistema de saúde; III. Promover a capacitação e a pesquisa científica para aprimoramento do SUS; IV. Vocalizar para a sociedade as posições técnicas e políticas das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos estados e Distrito Federal; V. Disseminar informações; VI. Produzir e difundir conhecimento; e, VII. Inovar e incentivar a troca de experiências e de boas práticas.”

As competências institucionais estão dispostas no Regimento Interno da Secretaria Executiva do Conselho, que trata das disposições gerais, da organização interna da Secretaria Executiva, da tipologia organizacional, dos instrumentos decisórios, atos e correspondências, dos regulamentos de competências e procedimentos administrativos, e das disposições finais, podendo-se destacar: (I) assessorar as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Distrito Federal na formulação e na tomada de decisões no âmbito do SUS; (II) definir estratégias comuns de ação entre os gestores da Saúde; (III) apoiar as Secretarias de Saúde no exercício das suas funções; e (IV) promover estudos, pesquisas e propor soluções aos problemas relativos ao desenvolvimento da área da Saúde, encaminhando as mesmas aos órgãos competentes.

#### 3.2 Normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento

A existência e finalidade do CONASS estão vinculadas ao cumprimento de normativas legais. Está disposto na Lei n. 8.080/1990<sup>2</sup>, alterada pela Lei n.

---

1. Acessível em <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/ESTATUTO-CONASS-2015-Assembleia-de-26-08-15.pdf>. Acesso aos 09.04.2017

2. Acessível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso aos 09.04.2017



**12.466/2012<sup>3</sup>**, que ao acrescentar-lhe os art. 14-A e 14-B dispôs sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições. Nesse ato, o **CONASS foi legalmente declarado como a entidade representativa dos entes estaduais para tratar de matérias referentes à saúde e declarado de utilidade pública e de relevante função social.**

Contudo, historicamente, o CONASS já figurava na Lei nº 8.142/1990<sup>4</sup>, que dispôs sobre a organização e o funcionamento do Conselho e da Conferência de Saúde, instituiu o CONASS como membro do Conselho Nacional de Saúde – órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, formado por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

Tal reconhecido também foi expresso na Portaria GM No 545/1993 <sup>5</sup>, que estabeleceu normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, por meio da Norma Operacional Básica – NOB SUS 01/93, na medida em que deliberou que o CONASS era integrante da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) - instância definida como espaço de negociação e deliberação, composta por representantes das três esferas de governo, que tem por finalidade assistir o Ministério da Saúde na elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS.

Desde sua criação, em 1982, o CONASS foi regido por regras estatutárias aprovadas em assembleia, sendo posteriormente elaboradas normas para sua atuação, como regimento interno e respectivos regulamentos <sup>6</sup>.

O CONASS está organizado sob um estatuto que define sua constituição e finalidades, organização, forma de eleição, administração patrimonial e financeira. Como descrito na sua composição, conta com uma equipe técnico-administrativa, designada pelo presidente, cuja composição, coordenação, remuneração e programa de trabalho são aprovados pela Diretoria e informados à Assembleia Geral. A Secretaria Executiva (SE), coordenada por um secretário executivo, é formada pelo Gabinete do Secretário, ao qual estão diretamente subordinadas as Assessorias: Jurídica e de Comunicação Social; pela Coordenação Técnica, formada pelos Núcleos Técnicos e pelas Câmaras Técnicas Temáticas (CT); e pela Coordenação de Desenvolvimento Institucional, onde se encontram as Gerências: Administrativa, Financeira, Compras e Contratos, além da Unidade de Gestão de Projetos.

3. Acessível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/L12466.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/L12466.htm). Acesso aos 09.04.2017

4. Acessível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso aos 09.04.2017

5. Acessível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html). Acesso aos 09.04.2017

6. Disponíveis no portal: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br). Acesso livre e desembaraçado.

A instância máxima de deliberação e normatização do CONASS é a Assembleia Geral, formada por 27 Secretários Estaduais de Saúde. Constitui-se em um espaço de debate, aprofundamento de temas de interesse da saúde, elaboração de propostas, construção de consensos e de tomada de decisões. As Assembleias ordinárias do CONASS são realizadas mensalmente, normalmente um dia antes da Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e seu conteúdo e respectivas deliberações registradas em atas.

A Diretoria, eleita e subordinada à Assembleia, responde pela administração do Conselho, bem como pela sua representação. É constituída por seis membros efetivos, sendo um presidente e cinco vice-presidentes – um de cada macrorregião do país (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul), não havendo hierarquia entre estes.

A Secretaria Executiva (SE/CONASS), composta por equipe técnico-administrativa e por 12 Câmaras Técnicas Temáticas, desempenha a função de órgão executor. Dentre as suas competências, destaca-se o assessoramento técnico à Diretoria e à Assembleia, subsidiando a tomada de posição da entidade, em questões relativas à gestão do SUS de interesse comum aos secretários estaduais de saúde, e implementando suas deliberações. Cabe também à equipe de assessores técnicos prestar apoio técnico às Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal no aprimoramento das suas funções de gestoras do sistema estadual de saúde no âmbito do SUS.

A Comissão Fiscal, formada por três membros titulares e três suplentes, eleitos dentre os Secretários de Saúde, tem a finalidade de acompanhar e propor, à Presidência e à Assembleia, normas de programação e execução orçamentária e financeira dos recursos do CONASS e aprovar, previamente à Assembleia Geral, a prestação de contas da Diretoria, relativa ao ano fiscal em que foi eleita, podendo para tanto requerer assessoramento específico.

O Conselho dispõe ainda na sua composição de um Comitê Consultivo de assessoramento político, e de caráter honorífico, que tem como membros nato os seus ex-presidentes.

### 3.3. Ambiente de atuação

Durante o período que compreende o mandato da atual Diretoria, o CONASS atuou fortemente na articulação institucional e na representação política da gestão estadual do SUS junto ao Ministério da Saúde (MS) e órgãos vinculados, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Congresso Nacional, dentre outras, em defesa dos interesses das Secretarias de Estado da Saúde (SES), conforme deliberações e posicionamentos da Assembleia e Diretoria do Conselho, bem como dos princípios e diretrizes do SUS.

Desenvolveu um conjunto de ações de apoio técnico às SES, por meio da realização de oficinas de trabalho; do assessoramento direto; da identificação

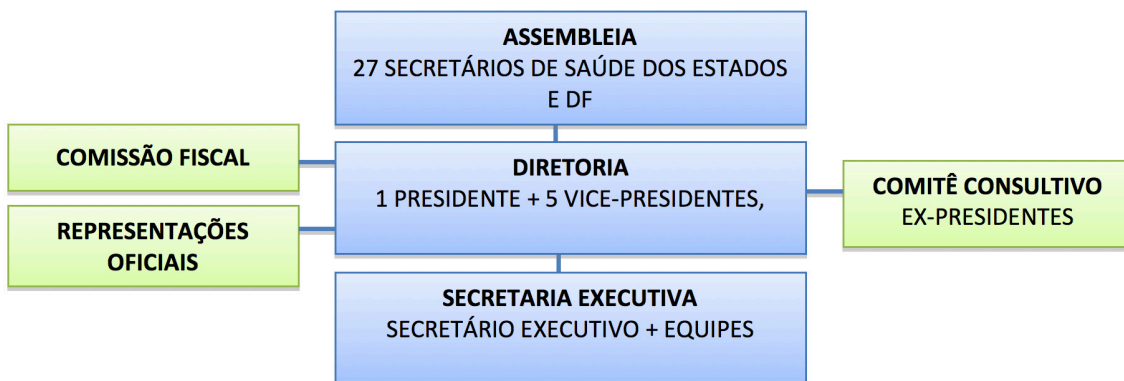
de práticas exitosas; do estímulo a troca de experiência entre as Secretarias; da divulgação de informações de interesse da gestão do SUS, como as portarias do Ministério da Saúde; e da disponibilização de publicações de natureza Técnico-Científica.

Nesse processo vale destacar o importante papel desempenhado pelas Câmaras Técnicas (CT) do CONASS – das quais fazem parte representantes das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, indicados oficialmente pelos secretários – na produção de subsídios técnicos destinados a assessorar a Secretaria Executiva, a Presidência e a Assembleia Geral na formulação de políticas e estratégias de condução do Conselho, com base no debate amplo e coletivo em áreas temáticas, além de se constituir em um espaço de troca de experiências entre as Secretarias. Em geral, as CT se reúnem entre duas a quatro vezes ao ano.

### 3.4 Organograma

A forma de organização do CONASS está representada nos Quadros 1 e 2, que tratam, respectivamente, do organograma da instituição e da descrição de competências/atribuições das respectivas áreas e identificação dos titulares correspondentes.

Quadro 1: Organograma da Direção do CONASS



Fonte: Regimento aprovado Assembleia de 26/08/15.

Quadro 2: Informações sobre a estrutura organizacional do CONASS

Composição	Competências	Titular	Cargo	Período de atuação
PRESIDÊNCIA	Estatuto do CONASS – artigos 11 e 12	João Gabbardo dos Reis	Presidente	2016/2017
DIRETORIA	Estatuto do CONASS – artigos 11 e 13	Vítor Manuel J. Mateus Fábio Vilas Boas Leonardo Vilela Ricardo de Oliveira Michele Caputo Neto	Região Norte (SES.PA) Região Nordeste (SES.BA) Região Centro-Oeste (SES.GO) Região Sudeste (SES.ES) Região Sul (SES.PR)	2016/2017
Comissão Fiscal	Estatuto – Artigos 14 e 15		<b>Titulares:</b> Marcos Esner Musafir – SES/TO Francisco de Assis de Oliveira Costa – SES/PI Cesar Ferreira Penna de Faria – SES/RR	
Comitê Consultivo	Estatuto – Artigo 19	Ex-presidentes do CONASS		Não houve convocação do Comitê Consultivo no período
Representações Oficiais	Estatuto – Artigo 27	ANS ANVISA HEMOBRAS	Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior – SES/ RJ Humberto Lucena Pereira da Fonseca – SES/DF Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo do CONASS.	Atuação dos representantes deu-se conforme convocação dos respectivos órgãos.
Secretaria Executiva	Estatuto – Artigo 18	Jurandi Frutuoso Silva	Secretário Executivo	Conforme mandato de presidente do Conass

Fonte: Elaboração da SE/CONASS, em conformidade com o Estatuto.

### 3.5 Macroprocessos finalísticos

Os macroprocessos finalísticos, pelos quais o CONASS desenvolve as atividades que lhes compete para o cumprimento da sua missão institucional - agregando valor para as Secretarias Estaduais de Saúde – SES - encontram-se descritos em linhas gerais no Quadro 3.

Quadro 3 – Macroprocessos Finalísticos do CONASS

Macroprocessos	Descrição	Produtos/Serviços	Público Alvo
<b>Apoio à Gestão Estadual</b>	Desenvolvimento de atividades voltadas à cooperação e apoio técnico às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, no aprimoramento das suas funções de gestora do sistema estadual de saúde. Destaca-se nesse macroprocesso o desenvolvimento do Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde.	Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde nas seguintes áreas de abrangência: (i) Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde; (ii) Atenção Hospitalar; (iii) Atenção Ambulatorial Especializada; (iv) Gestão e Governança Regional; (v) Atenção Primária à Saúde; (vi) Assistência Farmacêutica; e (vii) Regulação.	SES
<b>Comunicação e Difusão do Conhecimento</b>	Divulgação intensiva de informações selecionadas sobre o SUS, para os secretários de saúde, suas equipes técnicas e outros profissionais que militam na saúde pública.	Materiais disponibilizados no Portal Conass: Notas Técnicas; Publicações; Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS, notícias de interesse da saúde, dentre outros.	Atores do SUS de modo geral: secretários de saúde; dirigentes e equipes técnicas das SES e das SMS; dirigentes e equipes técnicas do Ministério da Saúde e do CNS; assim como parlamentares; técnicos do setor saúde e outros interessados, sem restrições.
<b>Articulação e Representação Institucional</b>	Representação das SES nas instâncias do Sistema Único de Saúde e atuação junto a outros setores que, direta ou indiretamente, se relacionam com o setor saúde, em defesa dos interesses da gestão estadual do SUS, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.	Pactuação na CIT de medidas de interesse da gestão estadual; atuação junto ao CNJ para minimizar os impactos da judicialização da saúde...	SES, MS, CONASEMS, OPAS, CNS, CNJ, Congresso Nacional, órgãos de imprensa e outros, a depender do tema a ser tratado.
<b>Inovação e Produção Técnico-Científica</b>	Desenvolvimento de estudos e pesquisas em temas específicos de interesse das SES.	Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS; Seminários Conass Debate; Materiais Técnicos e demais publicações.	Secretários de saúde, equipes técnicas e outros profissionais que militam na saúde pública.

Fonte: Elaboração da SE/CONASS, em conformidade com o Estatuto.

## 4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

### 4.1 Planejamento Organizacional

Iniciado em 2011, o processo de planejamento estratégico e operacional do CONASS resultou no Plano Estratégico 2011-2015. Em 2016 as bases do referido Plano: missão; valores; e visão de futuro, foram ratificadas orientando a elaboração do Plano Operacional para aquele ano.

Por conseguinte, o desenvolvimento dos macroprocessos finalísticos no período que compreende o presente relatório vem ao encontro da missão institucional de promover a articulação e a representação política da gestão estadual do SUS, proporcionando apoio técnico às Secretarias de Estado da Saúde (SES), coletiva e individualmente, de acordo com suas necessidades, por meio da disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências e boas práticas.

A visão de futuro do CONASS, também definida naquela oportunidade, é que: (i) seja conhecido como principal referência política e técnica das SES e referência importante perante as instâncias do sistema de saúde e sociedade; (ii) disponha de sustentabilidade econômica, estrutura física adequada ao seu funcionamento e recursos humanos preparados para responder com efetividade às demandas coletivas e individuais das Secretarias Estaduais de Saúde, e; (iii) seja reconhecido nacional e internacionalmente por sua capacidade de inovação, produção e disseminação de conhecimento na área das políticas públicas de Saúde.

O desdobramento desse Plano Estratégico em Planos Operacionais anuais é expresso por meio de uma matriz onde são identificadas: ações, eixos, atividades, e recursos necessários, base para elaboração da proposta orçamentária, constituída a partir dos objetivos e estratégias traçadas pela SE/CONASS. Os recursos necessários consideram estimativa de metas físicas, custos e estimativa de receitas, tendo em vista que os recursos financeiros do CONASS provêm principalmente de contribuições das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, de acordo com valores estabelecidos nas Assembleias Gerais<sup>7</sup>, e do Orçamento Geral da União, por meio do Fundo Nacional de Saúde<sup>8</sup>.

Desta forma, os Planos Operacionais são revisitados anualmente com a finalidade de responder às necessidades de ajustes decorrentes de avaliação das ações realizadas, e às eventuais mudanças no cenário social, político ou econômico que impactem o CONASS.

---

7. Acessível em <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/ESTATUTO-CONASS-2015-Assembleia-de-26-08-15.pdf>. Acesso aos 09.04.2017

8. Acessível no Portal Conass, em link do Fundo Nacional de Saúde: <http://www.fns.saude.gov.br/visao/consulta/desconto/mac/filtro.jsf>. Acesso aos 09.04.2017



Vale ainda destacar nesse contexto, a incorporação das indicações havidas pelos Seminários para a Construção de Consensos. Essa é uma estratégia considerada fundamental pelo CONASS no sentido de orientar o posicionamento da equipe técnica no exercício das suas funções; buscar maior coesão entre os gestores estaduais e corresponsabilização nos atos e nas discussões e pactuações na CIT. A realização desses Seminários, comumente realizado no primeiro semestre da gestão estadual, contribuem ainda para ampliar o espaço de debate acerca das diferenças regionais e das necessidades dos estados.

No último Seminário, realizado em julho de 2015, foram elaboradas propostas que visam ações de apoio do conselho junto às SES, em áreas consideradas estratégicas na consolidação do SUS, as quais foram agrupadas por eixos de atuação, assim definidos: (i) Gestão do SUS; (ii) Atenção Primária a Saúde e as Redes de Atenção a Saúde; (iii) Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde; e (iv) Direito à Saúde.

O eixo “Gestão do SUS” abrange os temas mais afetos à missão de prestar apoio à gestão estadual do SUS, tais como: Financiamento do SUS; Governança Regional; Regulação; Participação da Sociedade; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Relações Internacionais; Sistemas de Informação e Registro Eletrônico em Saúde. O eixo “Atenção Primária a Saúde e as Redes de Atenção a Saúde”, também afeto às estratégias de apoio à gestão estadual, trata da estratégia de Planificação da APS nos Estados; da Atenção Especializada; da Vigilância em Saúde; da Assistência Farmacêutica; da Inovação e Incorporação Tecnológica no SUS.

O eixo “Alternativas de Gerência de Unidades Públicas de Saúde” aborda o arcabouço jurídico-legal para as alternativas de gerência de Unidades públicas de saúde; o Marco Regulatório do Terceiro Setor; a Revisão da Lei n. 8666/93; e a Revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal – n. 101/2000 e está relacionado à produção científica e disseminação de conhecimento. Também relacionado à missão de produzir conhecimento de interesse das SES e disseminá-lo, apresenta o eixo “Direito à Saúde” que abarca questões relacionadas aos Direitos Constitucionais do SUS e Judicialização e a Relação entre SUS e saúde suplementar.

Portanto, o plano operativo anual, previu um conjunto de atividades destinado a responder a esses eixos, considerados prioritários para a gestão estadual do SUS.

Além dos Seminários de Consensos, as deliberações das Assembleias, no decorrer do mandato da Diretoria eleita, também conduzem a necessidade de revisão do planejamento operacional, a exemplo do ocorrido na assembleia do CONASS, realizada em 24 de fevereiro de 2016, onde a temática da Eficiência na Gestão do SUS foi o cerne dos debates realizados pelos secretários estaduais de saúde.

Por conseguinte, foi elaborado pela Secretaria Executiva do Conselho o “Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde”, cujo conteúdo tem foco na eficiência e na organização de serviços, por meio de Redes de Atenção

à Saúde (RAS), coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). O programa abrange a elaboração de conteúdos técnicos e de metodologias e a realização de atividades voltadas à melhoria da eficiência das SES.

Sob tais orientações, sete áreas temáticas foram identificadas como estratégicas para o desenvolvimento do apoio do CONASS às SES, com o propósito de contribuir, de maneira mais estruturada e cooperativa, para o aprimoramento da gestão da gestão estadual, são elas<sup>9</sup>:

**1. Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde:** Consiste no assessoramento técnico às SES na gestão do SUS com foco nas áreas de Planejamento (Ciclo Orçamentário e Informação para a Gestão), Administração Geral, Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Reestruturação dos Fundos Estaduais de Saúde e Gestão Orçamentária e Financeira.

**2. Atenção Hospitalar:** Consiste no apoio às SES para a implantação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), como subsidiar a elaboração de contratos de gestão e de outros instrumentos relacionados à Política.

**3. Atenção Ambulatorial Especializada:** Já em fase de implantação em algumas SES, a proposta de Integração da Atenção Primária à Saúde com a Atenção Ambulatorial Especializada visa incorporar conteúdos e metodologias a respeito do Modelo Assistencial e das Alternativas de Gerência e Modelos de Contrato de Gestão nas oficinas de Planificação da Atenção à Saúde, buscando o aprimoramento desse processo, com vistas a obter maior eficiência e resolubilidade dos serviços.

**4. Gestão e Governança Regional:** Nesse tema, está previsto o desenvolvimento de conteúdos na área de Gestão e Governança Regional no intuito de embasar as oficinas de apoio às SES, com ênfase no processo de governança regional.

**5. Atenção Primária à Saúde:** A partir da experiência conduzida pelo CONASS de apoio à Planificação da Atenção Primária à Saúde em alguns estados, foi identificada a necessidade de ampliar o escopo da proposta para a integração da Atenção Primária à Saúde (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), a partir de metodologia desenvolvida pelo CONASS. Em decorrência, as oficinas foram readequadas e passaram a ter como objeto a Planificação da Atenção à Saúde.

**6. Assistência Farmacêutica:** Outra área considerada estratégica para a gestão estadual do SUS é a da assistência farmacêutica. Nesse sentido, foi dado início da realização de oficinas de apoio à estruturação da Assistência Farmacêutica nas SES, com foco nas áreas de logística, aquisição conjunta e cuidado farmacêutico.

**7. Regulação:** Na área de Regulação foi desenvolvido conteúdo técnico para subsidiar as oficinas de apoio aos estados, abordando questões que envolvem a organização das Redes de Atenção à Saúde, com conteúdos sobre contratação de serviços de Tecnologia da Informação (TI) e contratualização de serviços de saúde.

---

9. Acessível em <http://www.conass.org.br/programa-de-apoio-as-secretarias-estaduais-de-sau-de/>. Acesso aos 09.04.2017



O conteúdo técnico e metodológico elaborado no decorrer desse processo foi resultado da atuação de Grupos Tarefa formados pelos assessores técnicos da Secretaria Executiva do CONASS, com auxílio, em alguns casos, de consultores externos.

## 4.2 Resultados da gestão e dos objetivos estratégicos

São objetivos estratégicos do CONASS: (i) Fortalecer as SES; (ii) Fortalecer a capacidade de representação do CONASS; (iii) Fortalecer institucionalmente o CONASS; e, (iv) Consolidar seu papel de geração e disseminação do conhecimento das políticas públicas de saúde.

Para o alcance desses objetivos a SE/CONASS tem atuado de forma oportuna e incisiva, promovendo efetivo apoio às SES; realizando oficinas de capacitação e reuniões das Câmaras Técnicas, participando de discussões tripartites; representando o CONASS em fóruns diversos; formulando conteúdos técnicos; e divulgando amplamente temas de interesse da saúde, através de vários canais de comunicação.

Na sequência, são apresentados os principais resultados obtidos decorrentes dessa atuação. Vale destacar que, embora estejam organizados segundo áreas temáticas, decorrem de um processo de trabalho matriciado, integrado, inter-relacionado e complexo – como a própria natureza da atuação em saúde determina que seja.

### 4.2.1. Direito Sanitário

O CONASS reconhece, como se vê de suas manifestações públicas e publicações técnico-científicas, que o direito à saúde, consagrado na Constituição Federal de 1988 (CF/88)<sup>10</sup>, é obrigação do Estado a ser cumprida por políticas públicas sociais e econômicas que visem reduzir o risco das doenças e agravos, promover, proteger e recuperar a saúde, mediante acesso universal e igualitário às ações e serviços – considerados de relevância pública – e cuja gratuidade, foi afirmada pela Lei Complementar n. 141/2012<sup>11</sup>.

Há que se refletir que, apesar do movimento da reforma sanitária ter conseguido inserir na CF/88, a saúde como direito social e fundamental, a ser garantido pela interação dos entes federados, tal conquista não veio acompanhada das condições necessárias à sua concretização e a cada dia, a política pública de saúde, para manter-se, deve superar desafios. Nessa superação diária de desa-

10. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso aos 09.04.2017

11. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm) - acesso aos 09.04.2017

fios há debates relacionados à organização do sistema, ao seu financiamento, à aplicação e interpretação da lei e que, atualmente, é representada pelo fenômeno chamado “judicialização da saúde” - que tem impactos no sistema social, em especial no sistema de justiça e de saúde.

Contudo, cabe esclarecer que o conjunto normativo que refere o direito à saúde é bem mais abrangente que os fundamentos jurídicos apresentados pelas partes em processos judiciais – ele encampa desde a CF/88 até os atos administrativos locais, sejam eles normativos e/ou operacionais, responsáveis pela estruturação e a execução da política de saúde.

No CONASS, é com todo esse conjunto normativo que a área do Direito Sanitário trabalha e, para tanto, exerce atividades de assessoramento a SE/CONASS em assuntos cuja problemática seja de natureza jurídica, participação nos Fóruns de Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) como membro permanente, e do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) à convite, em reuniões técnicas e em cooperação com as demais áreas.

Conta, desde 2011, com a Câmara Técnica de Direito Sanitário (CTDS) que congrega técnicos das secretarias estaduais de saúde e do DF, ou advogados públicos, responsáveis pela mesma matéria e que funciona – para essa área temática - como principal meio de cooperação técnica, troca de experiências e boas práticas, produção técnico-científica e formulação de teses a serem apreciadas pela Assembleia do CONASS. Na compreensão de que a CTDS é a instância que congrega representantes de todas as SES, há que se crer que dela prospere o debate e a apresentação de fundamentos técnicos e políticos, nos assuntos que lhe são próprios, e a serem levados à consideração da Assembleia Geral. Também se espera que sirva como principal instância de cooperação técnica na temática jurídica entre SES. Na busca da efetividade dessa estratégia, foram realizadas duas reuniões de câmara técnica em 05 e 06/maio e 04/novembro de 2016.



Em consequência, algumas das assembleias gerais do ano 2016<sup>12</sup> trataram de assuntos afetos à atuação da CTDS, com vistas à apresentação de teses, debates, proposições, dentre outros, cuja execução foi feita em compatibilidade com o planejamento operacional anual do CONASS e cujos resultados, apresenta:

12. Ocorrido nas 4ª, 5ª, e 7ª Assembleias de 2016, conforme se afere das atas.

## a) Apoio à Gestão Estadual: Cooperação Técnica entre Secretarias Estaduais de Saúde:

- Compartilhamento de *software*, entre SES, para controle de processos judiciais: Por considerar necessária a organização e sistematização de dados sobre a judicialização da saúde, de forma ágil, eficaz e eficiente, e principalmente com vistas à cooperação técnica entre SES, foram apresentados entre técnicos das SES, softwares locais responsáveis pela inserção e controle dos dados e informações sobre processos judicializados das secretarias estaduais de saúde de São Paulo (SES/SP), Rio de Janeiro (SES/RJ), Paraná (SES/PR) e Rio Grande do Sul (SES/RS). Tal apresentação deu-se com a finalidade de demonstrar características e funcionalidades dos diferentes softwares e suas possibilidades de compartilhamento, com outras SES, resguardadas as condições locais.

Esta estratégia foi aprovada na 5ª assembleia de 2016 e possibilitou indicativos de aperfeiçoamento em softwares já existentes, bem como, a otimização pela busca de soluções a partir de cooperação técnica entre SES. Nesse sentido, o software, dentre os apresentados, sobre o qual houve maior interesse trata-se daquele denominado “S-CODES”, pertencente à SES/SP. Tal cooperação técnica – iniciada em 2016 – foi alvo de publicação da Revista Consensus<sup>13</sup> e teve Acre, Espírito Santo, Mato Grosso, Rio Grande do Norte, Maranhão, Goiás e Pará como primeiras secretarias estaduais interessadas.

**SES/SP COMPARTILHA SOFTWARE PARA ORGANIZAR DEMANDAS JUDICIAIS**

TATIANA ROSA

A troca de experiências em serviços de saúde é uma prática positiva para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao disseminar conhecimentos acerca de experimentos bem-sucedidos, permitimos que outros profissionais se apropriem de metodologias que possibilitem ter resultados positivos, o que, para um sistema tão complexo e caro quanto o SUS, é algo importante e que pode otimizar serviços. Para estados e municípios, essa troca, além de positiva, é importante para ajudar na busca por soluções de problemas complexos que permeiam a área da saúde pública no Brasil.

Pensando em colaborar com outros estados e também com municípios que sofrem com o problema da judicialização em saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) oferece gratuitamente um software que organiza as demandas judiciais em saúde, o S-Codes.

Em conversa com a equipe da revista Consensus, a coordenadora da área de demandas judiciais em saúde da SES/SP, Paula Sáb, explicou que o sistema foi criado em 2009 para fins de cumprimento da ordem judicial. Segundo ela, o então secretário de saúde entendia que a judicialização estava crescendo no estado e que as demandas eram distribuídas na pasta pela competência da coordenação. “As demandas de serviços iam para a área de Regulação; as demandas de produtos iam para o setor de medicamentos, cada um em sua coordenação. Não havia uma visão estratégica da judicialização, então era preciso entender como a judicialização poderia revelar uma potencial insuficiência do SUS. Foi mais ou menos nesse sentido que foi criado o sistema”, disse.

Já o secretário adjunto de Estado da Saúde Wilson Pollara esclareceu que, com o problema da judicialização, a SES/SP tentou fazer um estudo para saber de onde surgiam as demandas, se elas estavam concentradas em apenas uma cidade ou escritório de advocacia específicos ou, ainda, se havia algum remédio que era mais solicitado. “Para termos essas informações de maneira mais fácil, criou-se esse software, o que foi muito bom para nós, porque permitiu, por exemplo, a criação do setor de solicitação administrativa, em que esses pedidos podem, agora, ser solicitados antes mesmo de se ter a judicialização.”

O sistema S-Codes é o compartilhamento gratuito. Chamado de S-Codes o sistema traz no nome a sigla da Coordenação ao qual está vinculado a Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS, uma coordenação em que a equipe de técnicos das SES é vinculada ao gabinete do secretário.

A coordenadora Paula Sáb fez questão de ressaltar que o software foi criado com recursos humanos da própria secretaria e está em constante evolução, o que, complementou Pollara, não o torna propriedade da SES, daí a ideia do compartilhamento.

Sabemos que a atenção para a evolução por que o sistema passou desde o seu embrião até os dias atuais. “No início, esse sistema vivia apenas no cumprimento das ordens judiciais. De lá para cá o incrementamos e hoje ele traz, com muito refinamento, o perfil da judicialização em São Paulo, tanto no perfil da demanda, quanto no perfil do produto, o custo e o impacto administrativo que essas demandas judiciais geram”, observou.

A coordenadora destacou ainda a importância de que a judicialização seja encarada como um problema de Estado e não apenas um problema da Saúde. “O sistema traz, além dos dados da judicialização, informações de impacto da administração, tanto em recursos humanos, quanto em recursos financeiros, porque a judicialização em saúde não está prevista no orçamento da pasta da Saúde. Embora seja tema de saúde, ela deveria ser tratada como um problema de Estado, e isso é importante dizer”.

Sabemos também que, com o sistema, é possível identificar o mau uso da judicialização, no qual quadras especializadas que têm profissionais da área da saúde e do Direito fazem mau uso da judicialização para enriquecimento próprio. “Nós já identificamos custo de pós-pesquisa clínica, já vimos que um advogado só demandou um produto, ou um médico que tem uma especialidade prescreve só um produto de outra especialidade, então só o cruzamento em um banco de dados rigoroso, rico de informações, é que permite o avanço nessa pesquisa para uma investigação real”, disse ela.

O sistema segundo ela, é de fácil manuseio, modular e segue a linha de processamento da demanda, passando pela etapa do recebimento, em seguida pelo reconhecimento da ordem judicial, depois o cadastramento do objeto da ação, seguida pela solicitação de compra e, por fim, do recibo.

30

consensus | quarto trimestre 2016

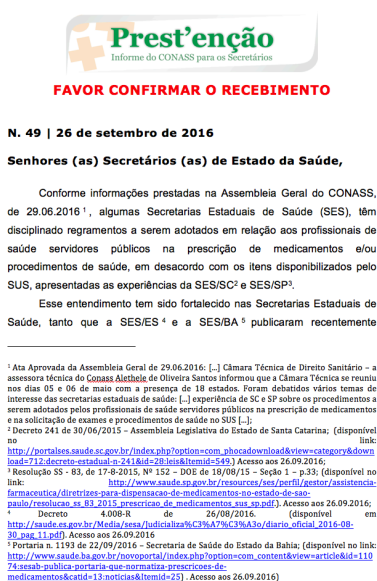
31

- Compartilhamento de estratégia para avaliação e controle de prescrição de medicamentos/exames e procedimentos por médicos SUS: Algumas SES, durante o ano 2016, disciplinaram regramentos a serem adotados

13. Acessível em: <http://www.conass.org.br/consensus/sessp-compartilha-software-para-organizar-demandas-judiciais/> - Acesso aos 09.04.2017

em relação aos profissionais de saúde que atuam para a gestão estadual do sistema público de saúde, na prescrição de medicamentos e/ou procedimentos de saúde, em desacordo com os itens disponibilizados pelo SUS. Além dos instrumentos disciplinadores de tal matéria, técnicos das SES/SC e SES/SP apresentaram a operacionalização, limites e vantagens desse tipo de ordenamento.

Tais informações foram compartilhadas em reunião de CTDS, bem como na assembleia de Junho/2016 e a partir desse compartilhamento observou-se a adoção desse tipo de normativa por outras SES, resguardadas as realidades locais. Foi produzida nota explicativa<sup>14</sup> sobre o assunto, bem como compilados os atos normativos existentes sobre a matéria, para fins de estudo, avaliação e subsídio para a tomada de decisão no âmbito das demais SES.



normativas que tratam dessa temática. Considerando o interesse de outras secretarias estaduais de saúde em incrementar tais debates, entendeu-se pelo envio do material mencionado, para fins de estudo, avaliação e subsídio para a tomada de decisão.

Atenciosamente,

João Gabbardo dos Reis  
Presidente do CONASS

- **Formação de Especialistas:** Curso de Direito Sanitário: Considerada a necessidade de se especializar técnicos e advogados públicos da gestão estadual, do modo a capacitá-los nos aspectos da política de saúde, para atuarem junto aos tribunais, defensorias, ministério público ou quaisquer outras esferas, o CONASS estabeleceu parceria com a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), a fim de oferecer a técnicos e advogados públicos da gestão estadual uma especialização em Direito Sanitário, pela modalidade de ensino à distância.

O curso contou com a expertise do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz (Prodisa/Fiocruz), que apresentou sua programação, cronograma, conteúdo métodos e avaliação à Assembleia Geral do CONASS, em 2015<sup>15</sup>, sendo integralmente aprovado e apoiado. As 05 unidades de aprendiza-

14. Acessível pelo Prest'enção n. 49/2016.

15. 5ª assembleia do CONASS, aos 29.04.2015.



gem ofertadas aos alunos reafirmaram que o Direito Sanitário não está restrito aos debates que referem as relações entre sistema de saúde e de justiça e sim, que referem toda a legislação aplicável à área da saúde. Tanto assim, que as produções de trabalho final deram ênfase à gestão de recursos humanos e gestão do trabalho, com vistas a reforçar o conhecimento, os debates e a produção técnica nessa seara.

Executado pela modalidade de ensino à distância, o curso propiciou mais de 400 horas de ensino-aprendizagem, a um custo financeiro reduzido em comparação com a modalidade presencial, com o envolvimento de professores capazes e titulados, sob a orientação de tutores treinados para melhor atender aos alunos.

Teve por mérito, além da formação individual de cerca de 150 servidores das SES, a elaboração de estudos sobre a realidade locossanitária de territórios determinados, com consequente aferição orçamentário-financeira; a apresentação de propostas em diferentes temáticas, sob diferentes justificativas e que compreenderam a Educação Permanente como uma das ferramentas que tanto auxilia a gestão, quanto contribui para a busca por solução de problemas. Revelou-se como oportunidade de cooperação técnica entre áreas de uma mesma secretaria, em especial: Recursos Humanos, Licitações e Assessoramento Jurídico. Propiciou a sensibilização e a necessidade de conhecer a área do “outro”, dando destaque para atuação conjunta por objetivo único - uma soma de saberes de quem é do ramo do direito e quem é do ramo da saúde.

Os 26 trabalhos de conclusão de curso, em setembro de 2016, foram avaliados por bancas constituídas por pessoas experientes no ramo acadêmico e na prática dos serviços de saúde, cujos projetos foram posteriormente entregues às suas respectivas secretarias, para avaliação com vistas à implantação. Por tratar-se de assunto oportuno e de interesse, no ano 2017, será disponibilizada publicação – CONASS Documenta – de acesso livre e desembaraçado pelo Portal CONASS, com o conteúdo teórico e produções científicas do referido curso.



## b) Produção e Disseminação do Conhecimento:

- Debates sobre os Comitês Estaduais do Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Núcleos de Assessoramento Técnico ao Poder Judiciário (NAT-JUS): Desde o ano 2013, as Assembleias Gerais do CONASS validaram como atuação importantíssima o fortalecimento dos Comitês Estaduais do Fórum Nacional de Saúde do CNJ - reiterado nos anos subsequentes<sup>16</sup>, na medida em que foi reconhecida como acesso do sistema de saúde junto ao sistema de justiça para fazer conhecer o SUS. Nesse mesmo sentido, o CONASS apoia a busca de estratégias que tanto sejam capazes de promover quanto aperfeiçoar o diálogo entre os sistemas de saúde e o de justiça. Deste modo participou efetivamente nas I e II Jornadas de Direito da Saúde – promovidas pelo CNJ – nos anos 2014 e 2015.

No planejamento operacional de 2016, para a área do Direito Sanitário, foi reiterada a necessidade de fortalecimento dos Núcleos de Assessoramento Técnico ao Poder Judiciário (NAT-JUS), formados por profissionais das Secretarias de Saúde, médicos, farmacêuticos e outros profissionais que atendam aos questionamentos dos membros do sistema de justiça, cuja atuação se dá, geralmente, pós a instauração de processo judicial.

O reconhecimento dessas estratégias, a necessidade por debatê-las e fortalecê-las em seus níveis de atuação é bem expresso nos Consensos 95 e 96 das SES<sup>17,18</sup>, inclusive com vistas a expandir sua atuação para uma fase pré-processual, ou ainda para o emprego das chamadas “medidas alternativas à judicialização” (mediação, negociação e conciliação), que já ocorrem, inclusive por iniciativa das SES, em alguns estados da federação.

Para dotar as SES de informações sobre estrutura; regularidade; composição; métodos de atuação; possibilidades de descentralização; e outros assuntos relevantes, o Comitê Estadual do Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no Estado do Paraná foi apresentado aos componentes da CTDS. Essa opção - em que pese já ter se dado noutros momentos - deu-se por ser este um comitê reconhecido no sistema de justiça e no sistema de saúde como bastante atuante, uma vez que está estruturado desde o ano de 2011, o que possibilitou debates comparativos com aqueles existentes noutras unidades da federação.

Os resultados dos debates entre os técnicos que lidam diuturnamente com os chamados ‘comitês estaduais’ e com os ‘NAT-JUS’ municiaram a assembleia do CONASS e seus técnicos para atuarem junto às várias instâncias de debates, em especial o Fórum Nacional de Saúde do CNJ, revelando impressões, argumentos e principalmente, justificando pleitos.

---

16. **Consenso 94.** Participar ativamente do Comitê Estadual de Saúde, do Fórum Nacional de Saúde do CNJ e promover a descentralização regionalizada dos debates.

17. **Consenso 95.** Apoiar a proposta do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) de estruturação dos Núcleos de Assessoramento Técnico (NAT).

18. **Consenso 96.** Promover e apoiar medidas alternativas à judicialização, no âmbito do território, conforme características, possibilidades e interesses das Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Sobre os ‘Comitês Estaduais’ existentes, e em funcionamento, foi possível apurar: (i) principais temáticas debatidas: financiamento do SUS; aplicação de recursos em saúde; assistência farmacêutica; causas e consequências da judicialização de determinados medicamentos, insumos e procedimentos; formulação de estratégias com o objetivo de diminuir e/ou qualificar a judicialização; e, a prestação de informações e esclarecimentos; (ii) desempenho: em que pese ter havido diferentes críticas, entendeu-se como positivo o funcionamento dos mesmos; (iii) estratégias: reuniões regionalizadas; aprovação de súmulas e enunciados; realização de Workshops com atores dos sistemas de saúde e justiça; (iv) composição variada que não garante a adesão de representantes da magistratura estadual e federal, defensoria, presença não padronizada de especialistas e pouca representação dos conselhos de saúde.

Também para dotar as SES de informações sobre estrutura, regularidade, composição, métodos de atuação, possibilidades de descentralização e outros assuntos relevantes, as SES/SC, SES/RJ e SES/SE apresentaram suas experiências com os ‘NAT-JUS’ na CTDS. Esses ‘NAT-JUS’ têm por finalidade subsidiar tecnicamente os magistrados por meio de pareceres técnicos acerca dos pedidos dos processos judiciais e cuja utilização dá-se especialmente antes da apreciação do pedido liminar, assim como contribuem para a análise dos magistrados antes da decisão de mérito, corroborando a necessidade de mantê-los permanentes e atuantes. Em que pese haver exceções, sobre essa estratégia, aferiu-se: (i) baixa adesão da magistratura aos pareceres exarados; (ii) a composição por técnicos das SES enseja a compreensão de conflito de interesses na magistratura; e, (iii) necessário fortalecimento da estratégia, a partir de maior sensibilização da magistratura acerca da técnica, da medicina baseada em evidências e das limitações da administração pública para a área da saúde.

A troca de experiências sobre os ‘Comitês Estaduais’, ‘NAT-JUS’ e o reconhecimento de boas práticas já existentes em alguns estados, possibilitaram análise levada à assembleia geral e posterior posicionamento do CONASS, junto ao Fórum de Saúde do CNJ. Possibilitaram também a constatação de que ambas as estratégias são capazes de qualificar e interferir na judicialização – minorando seus impactos - seja a partir da atuação pré ou pós-processual.

As relações institucionais do CONASS junto ao Fórum Nacional de Saúde do CNJ durante o ano 2016 se deram por diversas estratégias. Ressalte-se, contudo, que os debates entre técnicos das SES, havidos sobre as estratégias ‘Comitê Estadual’ e ‘NAT-JUS’, foram essenciais para um posicionamento fundamentado, efetivo e exitoso.



- Pesquisa Nacional sobre a Judicialização nas SES: Para promover aproximação com a academia e a formulação de pesquisas científicas, bem como propiciar aos técnicos da CTDS conhecer dados captados e trabalhados para fins de pesquisa sobre judicialização da saúde nas SES, houve, durante a CTDS de maio de 2015, apresentação de pesquisa nacional sobre o tema, executada pelo Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Maria Célia Delduque Nogueira Pires de Sá<sup>19</sup>.

Foram apresentados os dados parciais do estudo intitulado “O arcabouço Infra legal da Política Pública e sua observância pelo poder judiciário: interação entre o sistema político e o sistema de saúde”, cujos resultados apontaram para – em termos nacionais -: (a) a Defensoria Pública é o maior patrocinador dos autores de ações sobre a judicialização do direito à saúde; (b) a judicialização para aquisição de medicamentos é a mais relevante quando comparada aos demais pedidos; (c) os argumentos da parte e ou do autor da ação envolvem desde o agravamento da doença caso o pedido não seja atendido, até a hipossuficiência; (d) as provas usadas pelas partes, em sua maioria são relatórios médicos; (e) 80% dos réus não apresentam conjunto probatório robusto e 20% apresentam apenas pareceres técnicos; (f) o fundamento legal para as ações tem sido basicamente, o art. 196 da Constituição Federal<sup>20</sup>.

É missão do CONASS promover a informação e a difusão de conhecimento sobre o SUS, buscando tanto a produção do saber quanto a inovação para a gestão em saúde. Portanto, pode-se considerar que a experiência propiciada pela apresentação de dados parciais de pesquisa nacional proporcionou realçar aos técnicos das SES as diferenças territoriais, havidas pelo porte estrutural e de gestão do sistema de saúde em cada unidade federativa, bem como as realidades locossanitária, permitindo assim, que cada SES seja considerada e analisada dentro do contexto nacional.



19. Acessível em: <http://prodisa.fiocruz.br/>. Acesso aos 09.04.2017

20. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso aos 09.04.2017



- Debates sobre o Ressarcimento entre entes, em face da judicialização:  
A temática do ressarcimento entre entes é recorrente no CONASS. Para as SES, o ressarcimento entre entes se impõe de duas formas: (i) nos casos em que há ou deve haver ressarcimento administrativo do Ministério da Saúde às SES; (ii) e nos casos em que, por ordem judicial, o ente que cumpriu a decisão deve buscar ressarcimento do ente responsável, sob pena de desobediência e responsabilização administrativa.

A permanência dessa discussão dá-se pela imposição de custos diretos e indiretos às SES, decorrentes do cumprimento das decisões judiciais e, do entendimento majoritário no judiciário brasileiro de que a obrigação às prestações de saúde é de caráter solidário, ou seja, qualquer um dos entes pode ser demandado em juízo, para qualquer tipo de atendimento, independente das responsabilidades pactuadas pelos gestores de saúde, reiterado por decisões do Supremo Tribunal Federal (STF).

Sobre esse tema ressalte-se o ofício conjunto n. 02/2014, entregue na CIT de março de 2014 e reapresentado pela SE/CONASS, ao Ministério da Saúde, especificamente, à Secretaria de Ciência e Tecnologia e Incorporação Tecnológica, em fevereiro/2016, com a solicitação de retomada dos debates, cujos objetivos são a expedição de ato regulamentador, com regras, fluxos e prazos acerca dos ressarcimentos devidos pelo Ministério da Saúde aos demais entes federados.

A retomada dos debates compreendeu a explicação dos fundamentos existentes na ação judicial interposta pela SES/PR em face da União, acerca de ressarcimentos, ocorrida em Câmara Técnica. A realidade que se impõe é que ações semelhantes podem vir a ser interpostas por outras SES, consideradas as características diferenciadas e próprias de cada realidade territorial. Aferiu-se também que em face de auditoria realizada pelo Tribunal de Contas de União (TCU) sobre a judicialização da saúde<sup>21</sup> – durante o ano 2016 e debatida também em CTDS - a pauta do ressarcimento passou a requerer a formação de grupo de trabalho específico e que reunisse os componentes da CIT.

Em outubro de 2016, o Ministério da Saúde passou a coordenar grupo de trabalho – de composição tripartite - a fim de discutir questões relativas à judicialização, em cujo cômputo o ressarcimento entre entes está inserido, bem como propor soluções para minimizar e/ou qualificar os impactos desse fenômeno na organização e orçamento do SUS.

---

21. Acessível em <http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-promove-dialogo-publico-sobre-judicializacao-da-saude-no-brasil.htm>. Acesso aos 09.04.2017.

- Estudos técnicos sobre as legislações aplicáveis aos SUS: Conforme explicitado nos consensos das secretarias estaduais de saúde<sup>22</sup>, coube à Câmara Técnica de Direito Sanitário promover estudos sobre legislações identificadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, consideradas relevantes para a organização do SUS.

Foram formados grupos de trabalho para debates sobre: (i) lei n. 8.666/1993; (ii) lei complementar n. 101/2001; (iii) lei complementar n. 147/2015; (iv) Projeto de lei n. 92-A – Fundações Públicas de Direito Privado; e (v) juizados especiais. Foram formados grupos específicos para tais debates e que utilizaram estratégias de reuniões presenciais e por videoconferências, de forma a ampliar a participação de técnicos das secretarias que puderam explicitar as potencialidades e dificuldades encontradas na aplicação das normas.

Desses estudos, em novembro/2016, primeiramente foi apresentada, em Assembleia Geral, a experiência da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná (FUNEAS), criada pela Lei nº 17.959/2014<sup>23</sup> do Estado do Paraná, bem como apresentados os resultados compilados em nota técnica<sup>24</sup> sobre o Projeto de lei 92-A e a oportunidade revelou-se propícia também para os esclarecimentos sobre a alternativa de gerência de serviços – Fundações Públicas de Direito Privado. Na ocasião foi reiterada a posição histórica do CONASS acerca da autonomia das SES na escolha das alternativas de gerência<sup>25</sup>, bem como indicada a busca por alinhamento com Conasems e Ministério da Saúde a propósito do estudo apresentado, para posteriores encaminhamentos de documento técnico ao Congresso Nacional e Casa Civil da Presidência da República.



22. **Consenso 84.** Promover modificações na Lei n. 8.666/93 de forma a se adequar aos aspectos referentes à área da saúde, entre os quais, os valores financeiros de cada modalidade de licitação, e a necessária agilidade à execução de despesas por meio de um regime diferenciado de contratações públicas.

**Consenso 85.** Propor alteração legislativa ao teor da LC 147, de 07/08/14, de modo a excluir a setorial saúde da aplicação do artigo 48.

**Consenso 86.** Os Gestores Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a regulamentação de um dispositivo de excepcionalidade para a educação e a saúde no cômputo dos limites estipulados pela LRF para despesas com pessoal, enquanto não houver a reforma tributária.

**Consenso 87.** Atuar pela aprovação no Congresso Nacional do Projeto de Lei Complementar n. 92-A/2007, de autoria do Poder Executivo, que tem como objetivo definir as áreas em que o Poder Público pode atuar por meio de Fundações Estatais de Direito Privado.

23. Acessível em: <http://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&co-dAto=114678&indice=1&totalRegistros=1>. Acesso aos 09.04.2017

24. Nota Técnica 11/2016

25. Acessível em <http://www.conass.org.br/conass-reitera-apoio-escolha-de-modelos-de-gerencia-pelos-gestores-do-sus/>. Acesso aos 09.04.2017.

Os demais estudos pretendidos pela Assembleia Geral serão apresentados no decorrer do ano 2017, conforme adequação de agenda e observação dos trâmites legislativos.

- Estudo técnico sobre a aplicação do Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG: A partir de debate ocorrido na 7ª Assembleia do CONASS sobre a aplicação dos tetos de preço na aquisição de medicamentos e as determinações do TCU ao Ministério da Saúde, foi solicitada a elaboração de Nota Técnica<sup>26</sup> sobre o assunto. O referido documento técnico, construído em conjunto com a área de assistência farmacêutica no SUS, foi apresentado na assembleia seguinte, fundamentado em conceitos e a indicação de aplicação do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) e Preço Fábrica (PF) na aquisição de medicamentos pelas SES.
- Estudo técnico sobre “Consórcio Interestadual da Amazônia Legal para aquisição de medicamentos”: Com o objetivo de fortalecer o federalismo cooperativo; viabilizar mecanismos e instâncias de decisão dos gestores do SUS na região; e potencializar a capacidade gerencial e administrativa dos entes federados iniciou-se a discussão sobre a organização de um Consórcio Interestadual com os estados da Amazônia Legal para aquisição de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.

Cada vez mais os secretários estaduais de saúde têm manifestado as dificuldades que enfrentam em relação às compras de medicamentos, principalmente aqueles da Amazônia Legal que mencionam que não conseguem entrar em atas de registro de preços para o SUS de outros locais, pois os fornecedores se negam a entregar naquela região, e que a política de preços praticada pelos fornecedores para estados daquela região é diferente da que é praticada para outros estados.

Considerando esse cenário, é relevante para o CONASS não apenas a organização da assistência farmacêutica nos estados e municípios da Amazônia Legal, permitindo a autonomia na coordenação de ações e atividades relacionadas aos medicamentos, mas também o desafio de buscar estratégias para superar deficiência de escala e aumento da eficiência nos gastos dos recursos, uma vez que as dificuldades relacionadas às compras de medicamentos vêm sendo apontadas há algum tempo, tanto na área dos medicamentos básicos como dos especializados.

Os principais problemas foram apontados e documentados pelos Secretários Estaduais de Saúde daquela região, que em reuniões realizadas em 2015 e 2016 decidiram estudar a proposta de organização de um Grupo de Trabalho de Consórcio com um representante de cada estado e técnicos da Secretaria Executiva do CONASS, com a função de preparar material com análise de viabilidade para o funcionamento do Consórcio Interestadual da Amazônia Legal na

---

26. Nota Técnica 13/2016

área de aquisição de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.

O Grupo de Trabalho preparou material de estudo sobre o assunto com a elaboração de documentos que tratam dos aspectos legais necessários para a constituição do consórcio, questões sobre gestão e logística e a lista de medicamentos com base nas necessidades apresentadas pelos estados, que está à disposição dos gestores da região, para a tomada de decisão sobre o assunto.

Para dar realce à importância à recente produção técnico-científica do CONASS na área do Direito Sanitário, além de seu sabido alcance para o sistema de saúde, é possível indicar sua inserção no sistema de justiça. O quadro abaixo demonstra os acessos da publicação Direito à Saúde, de modo livre e desembaraçado pela biblioteca digital do CONASS<sup>27</sup>, destacando-se a menção do referido livro em voto exarado pelo Ministro Luiz Roberto Barroso<sup>28</sup>, do STF, por ocasião do julgamento do Recurso Extraordinário n. 657718, que refere à obrigação do Estado Brasileiro em fornecer medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Artigo	Autor	Acessos
GESTÃO COMPARTILHADA DO SUS: A IMPORTÂNCIA DA PACTUAÇÃO PARA EFETIVIDADE DO DIREITO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE	Ludmylla Souza de Oliveira Silva Dayrell	788
A FORMAÇÃO EM DIREITO SANITÁRIO: UM DIÁLOGO POSSÍVEL A PARTIR DA INTERDISCIPLINARIDADE	Sandra Mara Campos Alves	484
A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Deise Regina Sprada Pontarolli Claudia Boscheco Moretoni Paula Rossignoli	550
ESTÃO OS REPRESENTANTES JUDICIAIS DA FAZENDA PÚBLICA PREPARADOS PARA ENFRENTAR A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE? DA NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DA ADVOCACIA PÚBLICA NAS DEMANDAS EM SAÚDE	Ivanildo Silva da Costa	414
DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – A MÁ UTILIZAÇÃO DO MANDADO DE SEGURANÇA PARA AÇÕES QUE ENVOLVAM DIREITO À SAÚDE	Raquel França Silva Simone Sousa Nicolau Pires	402
O ENFRENTAMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS POR MEDICAMENTOS NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	Deise Regina Sprada Pontarolli Gheisa Regina Plaisant da Paz e Silva Giovanna Chipon Strapasson	408
SAÚDE E DESENVOLVIMENTO: A INFLUÊNCIA DA UNIVERSALIDADE E DA INTEGRALIDADE NO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	Carlos Alexandre Lorga	375

27. Acessível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/direito-a-saude/>. Acesso aos 09.04.2017.

28. Acessível em: <http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/10/RE-657718-Medicamentos-sem-registro-Anvisa-vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso aos 09.04.2017.

MEDICAMENTOS SEM REGISTROS E SUAS CONSEQUÊNCIAS	Maxiliano D'avila Cândido de Souza	364
A MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO NOVO PARADIGMA ALTERNATIVO À JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL	Maria Célia Delduque	412
O ENFRENTAMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS POR MEDICAMENTOS NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ	Deise Regina Sprada Pontarolli Gheisa Regina Plaisant da Paz e Silva Giovanna Chipon Strapasson	419
A SAÚDE COMO DIREITO: O DIFÍCIL CAMINHO DE SUA APROPRIAÇÃO PELOS CIDADÃOS	Fernando Passos Cupertino de Barros	472
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: IMPORTÂNCIA DO CONJUNTO PROBATÓRIO E DA OITIVA DO GESTOR	Clenio Jair Schulze	402
MATÉRIAS DE REPERCUSSÃO GERAL QUE IMPACTAM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Max Carvalho Amaral Rodrigo Otávio Lobo da Silva Costa	319
MEDIAÇÃO SANITÁRIA: DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA	Gilmar de Assis	413
A RELEVANTE ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NO DESENVOLVIMENTO DO SUS	Ramiro Nóbrega Sant'Ana	336
AVANÇOS E DESAFIOS DO SUS NA ATUALIDADE	Reynaldo Mapelli Júnior	446
CÂMARA PERMANENTE DISTRITAL DE MEDIAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO DISTRITO FEDERAL	Patrícia Paim Alessandra Marqueto Ivaneide de Oliveira Lopes	318
O ACESSO À SAÚDE PÚBLICA E A EFICÁCIA DAS NORMAS DE REGULAÇÃO DO SUS	Renato Luís Dresch	880
O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Anselmo Dantas Rosane Mageste Victor W. Mattos Carolina B. Esteves	427
A VINCULAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (LRF)	Fábio Ferreira Mazza	367
JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: PRIORIZAR A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO OU A ENTREGA DO VALOR?	Giovana Andréa Gomes Ferreira Catarina de Sá Guimarães Ribeiro	421
TUTELAS DE URGÊNCIA E DEMANDAS DE SAÚDE	Flávio Marcelo Gomes	362
A EXPERIÊNCIA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL NO ENFRENTAMENTO DAS AÇÕES JUDICIAIS EM SAÚDE	Ligia Fernandes Lima Nantes Beatriz Figueiredo Dobashi	303
A IMPORTÂNCIA DE DELIMITAÇÃO DE ATRIBUIÇÕES A FIM DE GARANTIR MAIOR EFETIVIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DEFINIDOS COMO DE COMPETÊNCIA COMUM	Marina Fernanda de Carlos Flores da Silva	345
BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A OBRIGAÇÃO JURÍDICA DE FORNECER MEDICAMENTOS DE MARCAS ESPECÍFICAS POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	Marcus Vinicius Armani Alves	325

MEDICAMENTOS SEM REGISTRO: LEGISLAÇÃO, CAUSAS PARA A DEMANDA, DANOS À SAÚDE E CONSEQUÊNCIAS PARA A GESTÃO	Marcia Coli Nogueira	334
O PODER NORMATIVO DO GESTOR DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E LIMITES	Ricardo Assis Alves Dutra	362
O SEQUESTRO DE VERBA PÚBLICA E A IMPOSIÇÃO DE MULTA COMINATÓRIA COMO MEIO DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DA ADMINISTRAÇÃO	Gisele Bechara Espinoza	412
JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO	Paula Sue Facundo de Siqueira	433
O ENTENDIMENTO SOBRE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SEUS EFEITOS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	Marlene Anchieta Vieira Huarck Douglas Correia Rodrigo Santos de Carvalho Siriana Maria da Silva	381
DESAFIO: CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	Letícia Coelho Simon	563
DIREITO À SAÚDE: COMPLEXIDADE E ENFRENTAMENTOS EXTRAJUDICIAIS	Silvia Badim Marques	366
MEDIDAS ADOTADAS PARA ENFRENTAR A JUDICIALIZAÇÃO NA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E A EXPERIÊNCIA DA CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE	Rita de Cássia Mello Guimarães Pedro Henrique Di mais Palheiro	387
<b>Total</b>		<b>13.990</b>

Portanto, há que se crer que iniciativas que incrementem a produção técnico-científica nessa área devem ser fortalecidas nos anos seguintes.

### c) **Articulação e Representação: Ampliação dos Diálogos Institucionais:**

- Conselho Nacional de Justiça (CNJ): A judicialização do direito à saúde é tema bastante polêmico, que envolve a organização do SUS, com impactos nas mais diferentes áreas. Esse debate, quando realizado pelos representantes das SES – sejam seus titulares ou técnicos - reafirma a importância da obediência à Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases), previstas na legislação, e, conseqüentemente todos os processos regulatórios da área da saúde.

Com enfoque em temas como a organização e sustentabilidade do SUS, a segurança do paciente, estratégias de diálogos institucionais entre sistema de justiça e de saúde e a aplicação de penalidades em face dos secretários (as) de saúde, o CONASS tem assento no Fórum Nacional de Saúde de CNJ e participou regularmente, no ano 2016, de suas reuniões.

Para maior aproximação entre os sistemas de justiça e de saúde, compareceram na Assembleia do CONASS, alguns dos integrantes do Fórum Nacional



da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)<sup>29</sup>, em abril de 2016. Em face do exposto pela Assembleia Geral, o Conselheiro Arnaldo Hossepian entendeu como adequada estratégia a ser cumprida pelos integrantes do Fórum Nacional de Saúde do CNJ, que propiciasse o fortalecimento dos Comitês Estaduais do Fórum Nacional de Saúde, inclusive com a realização de visitas a diferentes estados, com a finalidade de sensibilizar os representantes do Judiciário sobre a complexidade da área da saúde, convidando os secretários estaduais de saúde, para as respectivas reuniões. Sobre esse assunto, verifica-se, também como resultado pelo conjunto de esforços dos componentes do Fórum Nacional da Saúde, incluído o CONASS, a Resolução CNJ n. 238/2016<sup>30</sup>.



Reiterando a posição histórica do CONASS sobre considerar a melhor evidência científica (MBE), os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), as tecnologias incorporados pelo SUS, a prescrição correta e segura ao paciente, ao combate às fraudes, a busca pela informação e transparência e não, exclusivamente, ao custo dos itens pleiteados judicialmente<sup>31,32</sup>, a Assembleia Geral posicionou-se acerca dos NAT-JUS, exarando apoio à iniciativa do CNJ junto ao Ministério da Saúde para a disponibilização de banco de dados de pareceres técnicos para acesso dos magistrados.

Na 7ª assembleia geral do ano 2016, em face do comparecimento do Fórum Nacional da Saúde do CNJ<sup>33</sup>, na reunião ordinária da CIT, foram reiteradas informações acerca das questões relacionadas à oferta técnica a ser feita aos magistrados e membros do ministério público, efetivada por meio de: (i) qualificação dos

29. Conselheiro Arnaldo Hossepian Salles Lima Junior; Desembargador Renato Luis Dresch (Tribunal de Justiça de Minas Gerais); Defensor Público Ramiro Nóbrega Santana; Dr. Marcos Salles (Magistrado do Tribunal de Justiça da Paraíba) e Dr. Arthur Pinto Júnior (Ministério Público de São Paulo).

30. Acessível em [http://www.cnj.jus.br/images/atos\\_normativos/resolucao/resolucao\\_238\\_06092016\\_09092016173942.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/resolucao/resolucao_238_06092016_09092016173942.pdf). Acesso aos 17.03.2017

31. **Consenso 89:** Reafirmar o compromisso com as diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde: descentralização das ações e serviços de saúde, atendimento integral à população, universalidade de acesso aos serviços de saúde e participação social, respeitada a legislação disciplinadora do sistema de saúde, para avançar na organização e na implantação de novo modelo de atenção, com financiamento suficiente e sustentável.

32. **Consenso 90:** O princípio constitucional da integralidade deve respeitar a legislação disciplinadora do SUS composta por Leis, Decretos, Resoluções, Portarias, PCDT e demais instrumentos normativos.

33. 7ª Assembleia – Representado pelo Conselheiro Arnaldo Hossepian.

núcleos de assessoramento técnico ao poder judiciário; (ii) posicionamentos da Conitec; (iii) estudos comparativos internacionais ; e ainda, (iv) relacionamento institucional entre o Ministério da Saúde e hospitais de excelência, bem como os núcleos de avaliação de tecnologias, para a disponibilização de pareceres.

A preocupação de propiciar aos magistrados brasileiros, fonte sistemática, atualizada e acessível de consulta acerca dos itens comumente pleiteados por usuários no Poder Judiciário, reverteu-se em acordo celebrado entre o Ministério da Saúde e o Hospital Sírio Libanês, para a emissão de pareceres técnicos e divulgação da Medicina Baseada em Evidências (MBE) – cuja assinatura de termo deu-se aos 07.11.2016, com a presença da Presidente do STF, Ministra Carmen Lúcia, e que conta com a participação dos ‘NAT-JUS’ (também compostos por técnicos das secretarias estaduais de saúde) e dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NAT).

Em face da crescente judicialização e julgamentos de pautas importantes para o SUS, pelo STF, é importante que as estratégias de exibição de matérias no Portal CONASS, apresentação de vídeos elucidativos e publicação de temas nas revistas Consensus, assim como ocorrido no ano 2016, sejam mantidas e incrementadas nos anos seguintes.



- Tribunal de Contas da União (TCU): O CONASS tem sido, reiterada vezes, convidado pelo TCU a participar de sua estratégia denominada “Diálogo Público”<sup>34</sup> e da mesma forma, tem buscado ampliar as relações com a 4ª Secretaria de Controle Externo – Saúde, com vistas a melhor participar, informar e orientar as SES.

Com esse objetivo, em reunião de CTDS, houve debate entre técnicos das SES e da Secretaria de Controle Externo – Saúde do TCU - TCSECEX-Saúde sobre os temas: (i) Judicialização e (ii) Governança no SUS. No âmbito da Judicialização da saúde foram realçados, por ambas as partes, os esforços da gestão estadual na melhoria dos controles sobre as demandas judiciais e na ampliação dos diálogos institucionais com o sistema de justiça e outros atores – realçando inclusive, a cooperação técnica entre SES, efetivada por meio da CTDS. Sobre a Governança no SUS, os representantes do TCU realçaram a importância da gestão estadual e municipal da saúde na resposta aos questionários enviados e

34. Acessível em: <http://portal.tcu.gov.br/dialogo-publico/home.htm>. Acesso aos 09.04.2017.



sua disponibilidade para novos debates após a consolidação de dados e posicionamento do plenário daquela Corte de Contas<sup>35</sup>.

- Câmara Técnica do Colégio Nacional de Procuradores-Gerais dos Estados e do DF: com o objetivo de ampliar as relações existentes entre as SES e as respectivas procuradorias estaduais, bem como ampliar as possibilidades de atuação conjunta em prol da defesa dos interesses da gestão estadual do SUS, foi convidado a comparecer na CTDS de maio/2016, na qualidade de Presidente da Câmara Técnica do Colégio Nacional de Procuradores-Gerais dos Estados e do DF, o Dr. Ulisses Schwarz Viana<sup>36</sup> para debater assuntos relacionados às propostas de súmulas vinculantes e repercussões gerais – em trâmite no STF – afetadas à área da saúde.

Mais que proferir a palestra sobre o julgamento do Recurso Extraordinário n. 566.471 - *leading case* que discute os limites da obrigação do Poder Público em fornecer medicamento via judicial, cujo julgamento já foi iniciado pelo STF<sup>37</sup> - foi realçada a importância de parceria entre as Secretarias Estaduais de Saúde e as Procuradorias dos Estados, na medida em que se indicou a necessidade de se trabalhar com dados fidedignos às realidades, produzindo-se relatórios dinâmicos e nacionais que subsidiem e fomentem a defesa do SUS.

Em que pese ter havido relato de dificuldades nas relações entre as PGE e as SES, notou-se que a descentralização e consequente especialização de advogados públicos na área da saúde têm avançado consideravelmente – qualificando a atuação conjunta, seja pelas câmaras técnicas, pelo Fórum e/ou Colégio Nacional de Procuradores-Gerais dos Estados e do DF.

- Universidade de Brasília – Campus Ceilândia: Desde o ano 2015, o CONASS é considerado campo de estágio curricular de caráter obrigatório para os alunos do último semestre do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB), campus Ceilândia.

Essa relação institucional se dá conforme a legislação vigente, sem caracterização de vínculo empregatício, visando à realização de atividades compatíveis com a programação curricular e projeto pedagógico do curso, de modo a permitir ao estagiário, regularmente matriculado, a prática complementar do aprendizado.

No ano 2016, o CONASS recebeu 06 alunos que atuaram nas áreas: (i) comunicação em saúde; (ii) direito à saúde; (iii) vigilância epidemiológica; (iv) atenção primária e especializada; (v) planejamento e gestão; e, (vi) informação e informática.

35. Acessível em <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24EB-C9582014EBCDA2379394F>. Acesso aos 09.04.2017

36. Acessível em <http://www.pge.ms.gov.br/?p=885>. Acesso aos 17.03.2017.

37. Acessível em <http://www.conass.org.br/suspenso-julgamento-sobre-acesso-judicial-medicamentos-de-alto-custo-sem-registro-na-anvisa/>. Acesso aos 19.03.2017.

Ser campo de estágio (supervisionado 3) propicia ao CONASS constante renovação na seara acadêmica, na medida em que os alunos trazem informações sobre as recentes pesquisas em execução ou já publicadas nas diversas áreas, bem como têm condições de apresentar aos acadêmicos o emprego prático das teorias apreendidas na Universidade.

É um compromisso que o CONASS assume com a formação de gerações futuras de trabalhadores e defensores do SUS.

- Atores do SUS: Ministério da Saúde, Conasems, Conselhos de Saúde, dentre outros: Além do apoio havido entre técnicos da SE/CONASS, de forma rotineira, nas diferentes estratégias de atuação (Planificação da Atenção Primária, Regulação, Regionalização, Governança, Contrato Organizativo de Ação Pública, Regulação, Assistência Farmacêutica, Vigilâncias, Financiamento, Promoção à Saúde, dentre outras), houve no ano 2016, formação de Grupo Técnico coordenado pelo Ministério da Saúde e responsável por retomar debates já havidos, desde o ano 2013<sup>38</sup>, e apresentar propostas de encaminhamento e solução, a serem analisados e deliberados na CIT.

Os resultados das reuniões, ocorridas desde outubro de 2016, deverão ser apresentados até julho/2017, de forma a contemplar diagnóstico possível sobre a situação, providências já encaminhadas e proposições, acerca, principalmente: (i) do arcabouço legislativo do SUS; (ii) controle de dados e informações; (iii) medidas alternativas à judicialização; e (iv) possibilidades de aperfeiçoamento organizativo do SUS.

#### 4.2.2 Planejamento e Gestão

As normas do SUS explicitam que planejar é tarefa das três esferas de governo e tem papel importante na organização desse sistema e na oferta dos serviços à população. Como consequência, os gestores do SUS estão sentindo cada vez mais a necessidade de organizar, internamente nas secretarias de saúde, as rotinas e os processos de trabalho, a descentralização de tarefas, bem como a formação de equipes para as questões de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

O planejamento é uma importante tarefa de gestão e administração, e essencial na tomada de decisões e execução dessas tarefas, e quando executado como uma ferramenta de trabalho possibilita a organização de ações e processos que vão acontecer no futuro, aumentando a racionalidade e a eficácia na busca do melhor uso dos recursos disponíveis.

---

38. Acessível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/15/2.b%20-%20RELAT%C3%93RIO%20FINAL%20-%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CIT%2001%202013-%20VF.pdf>. Acesso aos 09.04.2017

A gestão é conhecida como um processo ao mesmo tempo político, técnico, financeiro e administrativo, envolvendo relações entre os setores público e privado, nas esferas nacional, estadual e municipal, e cada vez mais no território regional, visando a organização dos serviços nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde. Um aspecto importante da gestão no SUS é a governança, pois reúne os sujeitos – gestores, profissionais de saúde, prestadores de serviço, e usuários - as suas representações e inter-relações com os ambientes sanitário, econômico, cultural e social.

#### **a) Apoio à Gestão Estadual:**

- Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde: com o intuito de oferecer às secretarias estaduais de saúde um apoio técnico mais efetivo na área da gestão e visando contemplar as propostas contidas no Relatório do Seminário de Consensos realizado em julho de 2015, a Secretaria Executiva do CONASS organizou e disponibilizou no site da instituição um Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS que tem servido de referencial, a partir de 2016, para as demandas das secretarias estaduais de saúde nos aspectos da organização administrativa, do processo de planejamento e orçamento, organização dos fundos de saúde e execução orçamentária e financeira.

Ainda nesse campo de atuação foi organizado o **Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde** com sete áreas temáticas, entre elas a área de Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde e Gestão e Governança Regional. Para o desenvolvimento dessa área foi elaborada uma metodologia de trabalho que prevê três momentos de atuação direta do CONASS junto às equipes técnicas das secretarias estaduais de saúde, visando o levantamento de problemas e prioridades e o estabelecimento de um plano de ação para atuar nos seguintes campos: **planejamento e gestão na SES, gestão do trabalho e da educação em saúde, administração geral, reestruturação do fundo de saúde e gestão orçamentária e financeira**. O cronograma de trabalho com as equipes da secretaria é de três meses, até a elaboração do plano de ação, com o início imediato de ações de revisão dos processos de trabalho que demonstram maior urgência e acompanhamento e monitoramento do plano por mais três meses pela equipe do CONASS.

O trabalho teve início na Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, no mês de agosto de 2016, sendo entregue, no mês de novembro, o Plano de Ação para Reestruturação Gerencial daquela Secretaria, com dezesseis diretrizes. Para cada uma delas foram definidas metas e indicadores de monitoramento que estão sendo acompanhados.

Em 2017 este trabalho começou a ser realizado com as equipes técnicas das secretarias estaduais de saúde do Pará e do Rio Grande do Norte, que já estão trabalhando no levantamento de problemas e prioridades.

## **b) Articulação e Representação:**

- Revisão do Decreto n. 7.508/11, com foco na regionalização: a Comissão Intergestores Tripartite nomeou um Grupo de Trabalho Tripartite visando a revisão do Decreto n. 7.508/2011<sup>39</sup>, com foco na regionalização. Desde o ano de 2015, esse tema tem sido discutido internamente pelas equipes técnicas do CONASS e as Notas Técnicas 01 e 03 de 2016 apresentam análises e decisões da assembleia sobre o assunto. Entretanto, o Ministério da Saúde, coordenador desse debate, não conseguiu levar a termo essa discussão, que aguarda desfecho em 2017.

Isso se deu porque se aguardava posicionamento acerca dos Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP), vigentes desde 2012, pelos estados do Ceará e do Mato Grosso do Sul, e cujos aditamentos, encerravam-se no final de 2016. Para orientar os estados, o CONASS solicitou, por intermédio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, um parecer da Consultoria Jurídica daquele Ministério, que no dia 30 de dezembro se manifestou concluindo que o COAP é um instrumento cuja adesão pelos entes federativos não é obrigatória, uma vez que apenas uma Lei em sentido formal poderia estabelecer este tipo de obrigação. Portanto, por tratar-se de instrumento disponibilizado aos entes, não sendo os Estados obrigados à sua elaboração, as duas SES que tinham COAP assinado, optaram por não prorrogá-los, exaurida sua vigência em 31/12/2016.

## **c) Produção e disseminação do conhecimento:**

- Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde: No dia 23 de novembro foi realizada a 7ª edição do CONASS Debate, com o propósito de discutir o tema: Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde. Nas três mesas realizadas foram apresentados vários aspectos, mas cabe salientar a experiência do Laboratório de Inovação em Governança da Rede Mãe Paranaense - uma parceria do CONASS com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SES/PR), em curso na Macrorregião Noroeste onde se agrupam cinco regiões de saúde do estado (11ª – Campo Mourão; 12ª – Umuarama; 13ª – Cianorte; 14ª – Paranavaí; e 15ª – Maringá).



39. Acessível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso aos 10.04.2017

A Rede Mãe Paranaense foi organizada em razão da necessidade de melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde prestada ao cidadão e enfrentar o fenômeno das condições crônicas, que representam mais de 76% da carga de doença no Paraná, e tem produzido resultados importantes a partir da implantação de ideias inovadoras, como a organização do Comitê Executivo Macrorregional da Rede, mudança de conceitos e de processos de trabalho nas equipes de saúde. A experiência tem sido divulgada aos demais estados no intuito de contribuir para a ampliação desse debate, ao trazer elementos que se articulam e cooperam para o trabalho urgente de implantação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde em todas as regiões do país.

#### **4.2.3 Planificação da Atenção à Saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS) vive uma crise ocasionada pelo descompasso entre os fatores contingenciais (transição demográfica, transição epidemiológica com predomínio de condições crônicas e inovação tecnológica), que evoluem rapidamente, e os fatores internos (cultura organizacional, recursos, sistemas de incentivos, estilos de liderança e arranjos) que não acompanham essa evolução. O restabelecimento da coerência entre essa situação de saúde e um sistema integrado de saúde que opera de forma contínua e proativa, e voltado equilibradamente para a atenção às condições agudas e crônicas, será possível com a implantação das redes de atenção à saúde<sup>40</sup>.

Entende-se por redes de atenção à saúde os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado<sup>41</sup>.

Há evidências internacionais e nacionais de que sistemas integrados em rede de atenção à saúde, suportados por uma atenção primária à saúde de qualidade, que coordene o cuidado e atue como centro de comunicação dessa rede, produzem melhores resultados sanitários nas condições crônicas, reduzindo os encaminhamentos para as referências especializadas ambulatoriais assim como as internações hospitalares, contribuindo efetivamente para aumentar a eficiência dos sistemas de atenção à saúde e a satisfação das pessoas usuárias.

A Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), na lógica das redes de atenção à saúde, foram eleitas áreas prioritárias pelos secretários estaduais no seminário de consensos, realizado em julho de 2015, sendo a APS considerada como eixo fundamental para a mudança do modelo de atenção à saúde, necessário para o alcance dos objetivos de um sistema de saúde equânime e universal e para a melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira.

40. Mendes EV. Programa Mãe Curitibana: uma rede de atenção à mulher e à criança em Curitiba, Paraná. Lima: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

41. Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010.



Em relação à AAE, por força do vazio assistencial e das dificuldades em torno da sua organização, em particular no SUS, tem se apresentado como um problema relevante para os gestores do SUS. Contribuem para o agravamento desse problema a ausência de uma política nacional, a fragmentação nesse nível de atenção e a não utilização dos instrumentos de comunicação e de estratégias de integração com a APS. Diante desse cenário, organizar um acesso adequado e oportuno aos serviços de atenção especializada na rede para proporcionar a integralidade do cuidado, tornou-se também uma prioridade dos secretários nesse período, conforme aponta o relatório final do seminário de consensos, que, naquela oportunidade, identificou como ações estratégicas para enfretamento dessa problemática: (i) Instituir uma política para AAE, com diretrizes baseadas na perspectiva das RAS, coordenada pela APS, utilizando o MACC; (ii) Instituir, a partir da APS, a regulação das condições crônicas não agudizadas para a AAE, utilizando as diretrizes clínicas baseadas em evidências; (iii) Propor mudança na forma de financiamento da AAE, adotando o financiamento global, acompanhado por incentivos de desempenho; e, (iv) Estimular pesquisas acadêmicas, e em serviços, relativas à AAE.

#### **a) Apoio à Gestão Estadual:**

- Planificação da Atenção à Saúde: Considerando as prioridades estabelecidas pelos secretários estaduais de saúde, entre as quais: estruturar as redes de atenção à saúde, implantar e fortalecer práticas mais coletivas que resultem em qualificar e tornar resolutivas a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), o CONASS vem desenvolvendo nos estados - por meio de metodologia desenvolvida que utiliza oficinas teóricas e tutoriais - a “Planificação da Atenção à Saúde” - um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas Redes de Atenção à Saúde, a partir da demanda das SES.

Essa estratégia, que abrange 100% dos trabalhadores das unidades envolvidas, consiste na realização de um conjunto de oficinas, tutorias, treinamentos e capacitações práticas de curta duração para as equipes técnicas-gerenciais dos estados e municípios, como parte da função de cooperação técnica nas regiões de saúde priorizadas pelos gestores, para a implantação do modelo de atenção às condições crônicas em “unidades laboratório” selecionadas, visando à organização dos macroprocessos da APS e AAE.

Em 2016, com o apoio técnico do CONASS, essa proposta de integração da APS com a AAE foi desenvolvida nos estados do Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, São Paulo e Rio Grande do Sul.

No final do ano foram realizados seminários de avaliação do processo de implantação do modelo de atenção às condições crônicas, envolvendo trabalhadores, gestores e representação do controle social, e os primeiros resultados já apontam impactos positivos na organização dos processos de trabalho e na satisfação dos usuários, principalmente nas unidades de atenção primária que adotaram a Estratégia Saúde da Família.

SES/Ceará: No estado do Ceará, o CONASS, em parceria com a Secretaria de Estado, a Escola de Saúde Pública do estado, a prefeitura municipal de Tauá e a Fiocruz/CE, realizou um “laboratório” no período de 2014 a 2015, com o objetivo de validar a eficácia e eficiência do projeto. Em 2016 a SES/CE expandiu a estratégia de planificação – denominada de APSUS – para 90 municípios, de 12 regiões, já como uma iniciativa estadual, apoiada pelo CONASS, sempre que solicitado. No município de Tauá iniciou-se a integração da APS com a AAE – que funciona na policlínica de referência para a região, abrangendo 4 municípios – e nas unidades de APS deu-se continuidade à segunda etapa do projeto, aperfeiçoando os processos e implantando novas tecnologias, além de cursos curtos para as equipes, de acordo com as necessidades apontadas pelos profissionais.

Distrito Federal: No Distrito Federal, a Planificação da Atenção à Saúde foi solicitada ao CONASS no primeiro semestre de 2016. O lançamento oficial do projeto, intitulado Brasília Saudável, ocorreu no dia 30 de junho daquele ano, sendo selecionada pela SES a região de saúde Leste, em Itapoã.



Em 2017 o projeto será expandido para as demais regiões. Foram realizadas as oficinas de Redes de Atenção à Saúde: integração entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), para o nível central, diretores das regionais e as equipes de trabalhadores da região referida, bem como a de Atenção Primária à Saúde para os profissionais. Foram iniciadas também no segundo semestre as tutorias na APS e na AAE, e como parte da tutoria foi apresentada da experiência de Santo Antônio do Monte/MG.



Em fevereiro de 2017, o CONASS, em conjunto com a SES DF, reiniciou as tutorias nas unidades laboratório de APS e no Ambulatório de Especialidades do Hospital Regional de Paranoá - selecionado como referência da região para a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MMCC), voltado para a atenção às pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*.

Espírito Santo: O apoio solicitado ao CONASS foi para a implantação de cinco novos ambulatorios de especialidades da “Rede Cuidar”, construídos nas regiões do estado, iniciando-se pela Região Norte de Saúde, formada por 14 municípios, com três polos: São Mateus, Nova Venécia (sede do ambulatorio) e Barra de São Francisco, devendo a própria secretaria expandir, posteriormente, para as demais regiões, a partir dessa experiência. Em julho de 2016 foi realizado o Lançamento da Planificação da Atenção à Saúde na região e estabelecido como prioridade as linhas de cuidados para Hipertensão, Diabetes e Materno Infantil, nessa ocasião foi realizada a oficina de Redes de Atenção a Saúde para gestores, técnicos e para os profissionais de nível superior das equipes de saúde da família das UBS. Em agosto iniciaram-se as oficinas de tutoria nas unidades laboratorios da APS, já capacitando os profissionais que atuarão como referências técnicas na implantação do referido modelo, a partir das novas gestões municipais. Foi realizada ainda visita técnica às instalações do novo ambulatorio de especialidades regional, localizado no município de Nova Venécia, que será gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte.

Goiás: A Planificação da APS foi solicitada como parte do “Programa Goiás Mais Competitivo”, e teve início em abril de 2015. A SES optou em trabalhar todas as regiões do estado, utilizando a seguinte metodologia: 1º fase: os facilitadores do CONASS realizam as oficinas com os facilitadores da SES dos níveis central e regionais; 2º fase: os facilitadores da SES realizam as oficinas com os facilitadores dos municípios; 3º fase: os facilitadores dos municípios realizam as oficinas com os profissionais das equipes de Saúde da Família. Como o estado possui 246 municípios e o processo implica uma grande mobilização dos gestores e trabalhadores, e por força do processo eleitoral nos municípios, a tutoria foi iniciada em apenas uma região, Entorno Sul (polos de Luziânia, Cristalina e Val Paraíso de Goiás), que servirá de laboratório para as demais. Apesar de recente, já é possível observar transformações positivas no funcionamento de algumas unidades básicas de saúde. Está em curso a capacitação de 20 tutores do estado, que expandirão o processo às demais regiões de saúde.

Maranhão: A Planificação da APS no estado do Maranhão foi solicitada logo no início da gestão estadual, em 2015. O lançamento aconteceu em setembro daquele ano e a região escolhida foi a de Caxias, envolvendo 7 municípios, divididos em 2 polos (Caxias e Coelho Neto). Participaram 100% dos trabalhadores da APS, aproximadamente 1.600 profissionais de todas as categorias, e todas as oficinas teóricas foram realizadas, bem como as oficinas de tutoria do primeiro ciclo da planificação. No final de 2016 foi realizado um seminário para avaliação do processo, com a participação de 300 profissionais representando o conjunto dos municípios. O resultado foi destacado como muito positivo, com ênfase para as mudanças nos processos de trabalho, principalmente no que se refere ao acesso às unidades da APS. Em consequência, as regiões Timon e Balsas solicitaram formalmente à SES a implantação desse processo nas suas regiões.

São Paulo: No estado de São Paulo, a região selecionada foi a do Vale do Jurumirim, que abrange 17 municípios, pertencentes à Coordenação Regional de Saúde 6 (DRS 6 Bauru). Essa região faz parte do projeto de fortalecimento da



APS, de outra iniciativa da SES financiada com recursos do estado, via BID, que contempla qualificação profissional e construção de unidades básicas e ambulatoriais de especialidades. Como parte desse projeto, a planificação teve início no último trimestre de 2015, sendo que em outubro daquele ano, foram realizados o lançamento e a primeira Oficina, denominada Redes de Atenção à Saúde. Durante o ano de 2016, foi possível realizar apenas uma (1) oficina teórica, das 06 previstas, para 100% dos trabalhadores da APS. Desta forma, utilizou-se como estratégia, intensificar as tutorias na APS. Foram realizados 08 momentos de oficinas tutoriais nos 04 polos de Avaré, Cerqueira Cezar, Taquarituba e Piraju, além de suporte técnico aos 17 municípios envolvidos. Como ocorrido nos demais estados, o período eleitoral nos municípios dificultou o processo, contudo convém ressaltar que, apesar dos problemas, a avaliação feita pelos gestores e trabalhadores por ocasião do seminário de novembro de 2016 foi muito positiva, inclusive com percepção da população, que identificou as mudanças principalmente do atendimento por bloco de horas. Houve também, aumento da cobertura vacinal, melhora na organização dos processos de trabalho nas unidades básicas, entre outros apontados pelas equipes. Em relação à AAE, no segundo semestre de 2016, foram iniciadas as discussões da integração com a APS através de reuniões com a participação do CONASS, da CRS/SES/SP, do nível regional (DRS-6 Bauru) de Bauru, e do Hospital de Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista de Botucatu, que é a referência da Região do Vale do Jurumirim para internação, consultas e exames especializados. Aconteceram duas (2) reuniões no HC de Botucatu, tendo a equipe dos professores do ambulatório receptivos à proposta de mudança do modelo de atenção. A interlocução da APS com a AAE e as discussões para a implantação do modelo de atenção às condições crônicas de saúde serão retomados a partir de abril de 2017.

Rio Grande do Sul: O estado do Rio Grande do Sul iniciou a planificação em agosto de 2015. A região priorizada foi a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (Santa Maria), que abrange 32 municípios, subdivididos em duas regiões de saúde, Verdes Campos e Entre Rios. Dezesete (17) gestores municipais aderiram a proposta. Em março de 2016 iniciaram-se as oficinas tutoriais e em julho foram concluídas as seis (6) oficinas teóricas, devidamente customizadas de acordo com a realidade do estado. Foram priorizadas as linhas de cuidado: gestante, criança, hipertensão e diabetes. Em relação à AAE, em julho de 2016, foi realizado um Seminário de Integração da APS e AAE e a organização da atenção ambulatorial especializada nas Redes de Atenção, e promovidas reuniões como Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) da Universidade Federal, referência para a população da região para internação e atenção ambulatorial, com o objetivo de aprofundar a discussão sobre o modelo de atenção às condições crônicas e as necessidades de adequações do ambulatório para atenção materno infantil, voltado para o alto e muito alto risco.

Para a implantação da integração da APS com a AAE, torna-se necessário a decisão institucional pela mudança do modelo, pois implica mudança na organização do ambulatório e no atendimento da equipe multiprofissional e multidisciplinar. O seminário de avaliação do processo em Santa Maria foi realizado no início de dezembro, com a participação de todos os municípios. Destacaram-se

como resultados positivos, dentre outros, a implantação do bloco de horas nas unidades básicas de saúde, a melhoria da cobertura vacinal, e a organização da assistência pré-natal nas unidades básicas na maior parte dos municípios envolvidos. Quanto a linha de cuidado de hipertensos e diabéticos, a SES/RS está viabilizando algumas pactuações para iniciar o trabalho no ambulatório do Hospital Regional. Vale ressaltar o envolvimento dos profissionais tanto do nível central da SES, como da 4ª CR, no desenvolvimento da Planificação da APS.

Além da realização das oficinas de planificação, outro conjunto de atividades foi desenvolvido no sentido de fortalecer essa área de atuação, tais como: (i) Realização de duas reuniões da Câmara Técnica da APS para discussão de temas afetos a área e encaminhamentos; (ii) Participação em grupos de trabalho para o aprofundamento do debate acerca da Política Nacional de Atenção Básica - em processo de revisão, (iii) Realização de 2 Encontros para formação/capacitação dos Facilitadores do CONASS; (iv) Avaliação do Programa Mais Médico do MS; (iv) Realização visitas aos ambulatórios de Toledo/PR, Maringá/PR e Santo Antônio do Monte/MG, que adotam o modelo de atenção às condições crônicas na AAE, com vistas ao compartilhamento dessas experiências junto às SES; (v) Realização de reuniões preparatórias para implantação da Planificação da Atenção à Saúde nos estados do Amapá, Piauí, Rondônia e Sergipe.



#### 4.2.4 Atenção Especializada e Atenção Hospitalar

A atenção hospitalar constitui-se como um dos grandes desafios do SUS na dimensão da gestão do sistema de saúde, na dimensão da gerência e administração interna dos hospitais, tanto no aspecto do cuidado, quanto no aspecto da multiplicidade de processos e produtos que compõem o cotidiano dessas organizações.

Os hospitais ocupam parte significativa, senão a maior parte, da agenda dos gestores do SUS em todas as esferas de gestão, consomem muitos recursos e mobilizam diversos atores. Dentre eles estão a sua motivação maior que é o usuário, além de trabalhadores; poder executivo; legislativo e cada vez mais o poder judiciário, além de agentes do mercado de equipamentos, medicamentos, insumos e serviços.

A despeito das iniciativas dos gestores do SUS, ainda são grandes os desafios da implementação da política de atenção hospitalar cujos principais eixos foram definidos na Portaria GM/MS n. 3.390/2013<sup>42</sup>, após intenso processo de construção e pactuação tripartite. Associa-se a isso a gravidade do momento de restrições orçamentárias e financeiras enfrentado pela União, Estados e municípios, exigindo maior esforço dos gestores para garantir a assistência.

Nesse contexto, em 2016, o CONASS não só cumprindo seu papel de origem, mas atendendo a uma das prioridades definidas no Seminário para Construção de Consensos, realizado em Brasília/DF, nos dias 08 e 09 de julho de 2015, contemplou a temática da atenção hospitalar no programa de apoio as secretarias.

Ao considerar que a descrição de apoio à gestão estadual às SES, na atenção à saúde, foi devidamente explicitada no item anterior, cabe aqui especificar a formulação que fundamente a abordagem da atenção ambulatorial e especializada no bojo dessa estratégia.

#### **a) Apoio à Gestão Estadual:**

- Grupo de Trabalho da Atenção Hospitalar: para formular ações de apoio à gestão estadual do SUS, com ênfase na Atenção Hospitalar, o CONASS instituiu um grupo de trabalho, conforme especificado em planejamento operacional para 2016.

Esse grupo, a partir da diretriz de inserção do hospital nas redes de atenção, segundo as seguintes premissas: (i) o ponto central é o hospital em rede, observadas as diretrizes para a definição do papel do hospital nos níveis local e/ou regional de saúde, a oferta de ações e serviços de acordo com as necessidades, regulação do acesso às ações e serviços, resolutividade e humanização da atenção, alta responsável do usuário para demais pontos de atenção da rede; (ii) gestão para a ampliação do acesso e da qualidade na atenção hospitalar: estabelecidas em um primeiro bloco as diretrizes para uma gestão do sistema local e/ou regional de saúde com a definição do papel do hospital na rede, a regulação do acesso e avaliação do desempenho, articulando-o com os demais pontos de atenção. Em um segundo bloco, abordadas as diretrizes da gerência interna do hospital, para promover arranjos que garantam o cumprimento do papel do hospital na rede, tendo como base a contratualização; (iii) o hospital como locus de educação permanente e formação desenvolvimento de profissionais e gestão da força de trabalho para a rede de atenção à saúde; (iv) sob o princípio de que o financiamento da atenção hospitalar já ocorre de forma tripartite, devem-se estabelecer diretrizes para a busca da sustentabilidade, considerando as especificidades regionais, e diagnóstico epidemiológico na definição de valores de financiamento; (v) a contratualização deve-se dar por meio da celebração de instrumento contratual formal onde são estabelecidos compromissos e metas do hospital, quantitativas e qualitativas relacionados à assistência, ensino e pes-

42. Acessível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso aos 10.04.2017

quisa, quando couber; além de responsabilidades do gestor, e regras de financiamento, monitoramento e avaliação do contrato; (vi) estabelecer às responsabilidades dos três níveis de gestão relacionadas à formulação, implementação, monitoramento e avaliação da PNHOSP em seus diversos aspectos.

Seguindo essas premissas, utilizou-se como metodologia a realização de oficinas de trabalho com as secretarias estaduais de saúde e convidados, favorecendo o compartilhamento de conhecimento teórico e da vivência do cotidiano da gestão. Foram abordados nas oficinas os seguintes temas: (i) alinhamento histórico-conceitual e contexto das políticas e principais normativas que regem a atenção hospitalar no SUS; (ii) compartilhamento da formulação da proposta de apoio aos Estados na construção ou aperfeiçoamento de suas políticas específicas a partir de cada realidade apresentada pelas secretarias participantes; (iii) apresentação de instrumento formulado pelo CONASS para a realização de Diagnóstico da Atenção Hospitalar nos Estados e Distrito Federal, com vistas a subsidiar o apoio às SES.

Participaram das oficinas dois profissionais de cada SES - em sua maioria, representantes na Câmara Técnica de Atenção, bem como os responsáveis pela condução da gestão da atenção hospitalar. A primeira oficina reuniu os Estados do Sul, Sudeste e Centro-Oeste, sendo que dois estados não estiveram representados. Já na segunda oficina de trabalho coube reunir os estados das regiões Norte e Nordeste. Estiveram representados 08 dos dezesseis estados que compõem essas regiões. Destaca-se que dentre os motivos alegados para as ausências estão dificuldades com a liberação de diárias e passagens por parte das respectivas SES.



Responderam o questionário dentro do prazo estabelecido, dezesseis secretarias. A coleta, o processamento e a análise dos dados/informações ocorreram em dezembro de 2016 e os resultados serão compartilhados nos próximos encontros a serem realizados em 2017.

#### 4.2.5 Regulação

A regulação assistencial e sua operacionalização são fundamentais para a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), para a otimização da uti-

lização dos recursos assistenciais disponíveis, dos custos sanitários e promoção da equidade no acesso aos serviços de atenção à saúde.

Os estágios de operacionalização do processo regulatório assistencial nos estados são diversos, impactando em maior ou menor grau a implantação das RAS. Além disso, as atividades desenvolvidas pela regulação assistencial não garantem a função ordenadora da APS, implicando em utilização desnecessária e/ou não acesso aos recursos assistenciais disponíveis. Ao mesmo tempo, o atraso nas definições da operacionalização das RAS (planejamento, financiamento, contratualização, governança) também tem comprometido o processo de regulação assistencial e ampliado a judicialização na saúde.

Constituem-se ainda como fragilidades para a organização da regulação a pouca clareza dos papéis institucionais e também a desarticulação entre os entes federados no âmbito regional, com dificuldade de integração dos complexos reguladores com serviços sob gestão de diferentes entes.

Frente a esse contexto, o CONASS realizou um conjunto de atividades voltado para essa área, a fim de aprofundar o tema e subsidiar a gestão estadual, a saber:

#### **a) Apoio à Gestão Estadual:**

- Grupo Tarefa de Regulação: Instituído no mês de janeiro de 2016 com o objetivo de elaborar uma proposta de apoio aos estados para a gestão da área de regulação, este grupo produziu os seguintes conteúdos técnicos: (i) Conceituação geral de regulação no SUS, o papel de atenção primária como ordenadora de rede de atenção, diretrizes clínicas orientando o acesso aos serviços de saúde e mecanismos de governança de redes; (ii) Contratos de Gestão (contratualização de serviços de saúde); (iii) Regulação Assistencial abordando aspectos estruturais e protocolos administrativos; (iv) Transporte Sanitário, com conteúdos de orientação para os gestores estaduais.

Tais conteúdos foram inseridos no “Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS” e disponibilizada no site do CONASS.

- Realização de oficinas de trabalho: O CONASS realizou nos dias 27 e 28 de junho de 2016, na sua sede em Brasília, a Oficina sobre Regulação em Saúde com os representantes de Estados do Sul, Sudeste e Centro Oeste (DF, ES, GO, MG, MT, PR, RS, SP e SC). Nos dias 12 e 13 de julho de 2016 participaram estados das Regiões Norte e Nordeste (AC, AP, BA, CE, PA, PE, PI, RN, RR, RO, SE e TO).

Os principais desafios para a gestão estadual destacados nessas oficinas sobre Regulação foram: (i) A excessiva Judicialização da saúde que interfere nos processos da regulação do acesso demandando a realização de procedimentos que não tem evidência e em alguns casos determinando a compra dos mesmos de prestadores privados a preços de mercado; (ii) Fortalecer a atenção primária para que exerça a sua função de ordenadora do cuidado do cidadão, e melhorar



as condições das unidades para atender adequadamente as pessoas; (iii) A programação de ações e serviços com base na oferta e não nas necessidades de saúde da população; (iv) As filas de espera para especialidades médicas; (v) A ausência ou a pouca utilização de protocolos clínicos e linhas guias para orientar a oferta de serviços de saúde, a organização da atenção e os encaminhamentos especializados; (vi) A falta de oferta de leitos de UTI (em especial nos estados do norte e nordeste) e a dificuldade das equipes em regular o acesso desses leitos; (vii) A falta de mecanismos para medir o tempo resposta dos serviços para agravos que demandam atendimento de urgência; (viii) A ausência de pactuação interestadual que elevam os gastos com a assistência em especial nos estados da região norte; (ix) O financiamento do SUS que precisa avançar para contratos globais com os prestadores de serviços, alinhando os incentivos financeiros as necessidades de oferta de serviços; (x) O estímulo por meio de incentivos financeiros para a adoção de mecanismos de avaliação de desempenho dos prestadores de serviços, tais como tempo resposta, utilização de protocolos assistenciais, e os resultados alcançados; (xi) A efetiva implantação das redes de atenção à saúde com todos os seus componentes (atenção primária, secundária e terciária; os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; os sistemas logísticos e o sistema de governança); (xii) A falta de um sistema operacional de regulação que atenda os requisitos de integração e interoperabilidade; (xiii) A falta de integração dos sistemas de informações utilizados na regulação e entre os gestores estaduais e municipais; (xiv) Rever o modelo de financiamento do SUS, definido pelo Ministério da Saúde para as centrais de regulação de acordo com as especificidades de cada estado e região; (xv) Com relação ao SISREG: estabelecer hierarquia entre as centrais de Regulação (municipal, regional e estadual); fazer a integração com outros bancos de dados (CNES, CNS, PPI, SIA e SIHD), interoperabilidade; e disponibilizar relatórios operacionais e gerenciais para o controle, avaliação e auditoria.

- Aplicação de Instrumento de avaliação da Organização da Regulação Assistencial do SUS nas SES: Objetivando atender à solicitação de apoio técnico às equipes gestoras estaduais, o CONASS elaborou um instrumento de avaliação para mapear a forma que as SES organizam a regulação assistencial no âmbito dos estados, o qual foi aplicado durante a realização das oficinas, abordando 5 aspectos: (i) Desenvolvimento da Política Estadual de Regulação; (ii) Organização e Gestão da Regulação Assistencial na SES; (iii) Sistema Operacional de Regulação; (iv) Integração da Regulação Assistencial com a APS; e, (v) Programação de ações e serviços de saúde e a Gestão da Urgência e Emergência.

A partir dessa avaliação pode-se observar que, em relação ao desenvolvimento da política de regulação, a questão que tem sido pouco discutida é o financiamento dos complexos reguladores. As SES na sua totalidade têm atuado na regulação do acesso, seja por meio de complexos financiados integralmente pelo estado, seja em cooperação com os municípios. Contudo, as portarias que estabeleceram o financiamento dos complexos reguladores não contemplam a realidade dos estados e regiões do país. As SES entendem como necessário que o Ministério da Saúde reveja a forma de repasse financeiro para os com-



plexos reguladores estabelecidos pelas portarias MS/GM n. 1.792/2012<sup>43</sup> e n. 2.655/2012<sup>44</sup>.

O apoio técnico do CONASS nesta seara visa subsidiar as equipes técnicas na elaboração e discussão com as equipes gestoras municipais a política de regulação, enquanto importante ferramenta da gestão estadual. Nesse sentido, pautada nas discussões realizadas nas duas oficinas, na sistematização das informações disponibilizadas pelas SES e no decorrente diagnóstico, uma proposta de apoio aos estados será disponibilizada a partir de junho de 2017, de acordo com a demanda das secretarias estaduais. A estratégia de apoio em regulação, dentre seus objetivos específicos e a partir de diagnóstico formulado pretenderá apoiar o desenvolvimento da política estadual de regulação, bem como a incorporação das redes de atenção nos processos regulatórios, especialmente a rede de urgência e emergência, que conta com maior acumulação e pode ser considerada área principal de atuação das equipes de regulação o acesso.

- Proposta de Política Nacional de Regulação: Destaca-se ainda como produto desse Grupo Tarefa a elaboração de proposta preliminar para a Política Nacional de Regulação, sendo realizadas duas reuniões ampliadas desse Grupo, com a participação de representantes de algumas SES das diversas regiões do País, através de Videoconferência.

A Minuta para a Política Nacional de Regulação foi apresentada ao Ministério da Saúde, a partir destas discussões e de reuniões com a participação do Conasems e Coordenação Geral de Regulação do Departamento de Regulação Avaliação e controle – DRAC / SAS / MS, contudo, devido às mudanças ocorridas na gestão federal, este documento será objeto de nova discussão no âmbito federal, antes de ser submetido à análise e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.

#### 4.2.6 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde (VS) envolve áreas fundamentais para a saúde de todos os brasileiros, abrangendo ações como a produção de análises da situação de saúde da população, que subsidiam o planejamento, estabelecimento de prioridades, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública; a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública; a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; a vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde.

43. Acessível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1792\\_22\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1792_22_08_2012.html). Acesso aos 10.04.2017

44. Acessível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2655\\_21\\_11\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2655_21_11_2012.html). Acesso aos 10.04.2017

Diversas atividades e programas de VS desenvolvidos pelo SUS são reconhecidos internacionalmente. É evidente, porém, a dificuldade encontrada em superar a fragmentação de suas ações e em especial o afastamento dos serviços assistenciais, inclusive da atenção primária, das atividades cotidianas de prevenção, promoção e proteção da saúde.

Cabe também destacar os desafios provenientes das questões ambientais, (como mudanças climáticas e catástrofes naturais), da transição demográfica (com o envelhecimento da população) e do processo de globalização, com aumento do fluxo de pessoas e produtos entre os diversos países e no território nacional, o que demanda ampliar e dar maior agilidade à capacidade de resposta a eventos de diferentes naturezas. Como exemplo, podemos citar o recente aumento do número de casos de sífilis congênita, retorno de doenças já controladas (como o sarampo) e a introdução de novos agentes infecciosos, como o vírus causador da febre de *Chikungunya* e o Zikavírus, com complicações até então pouco descritas na literatura, como o aumento do número de óbitos por condições pré-existentes no caso da *Chikungunya* e os casos de microcefalia relacionados ao Zikavírus.

Nesse contexto, as principais atividades desenvolvidas pelo CONASS relacionadas ao tema da VS foram:

#### **a) Articulação interfederativa e representação institucional**

- Debate Tripartite: A equipe do CONASS, com o suporte técnico dos representantes das SES nas câmaras técnicas de Epidemiologia; Vigilância Sanitária; Vigilância em Saúde Ambiental; e Saúde do Trabalhador, atuou na discussão tripartite dos principais temas relacionados à área no período, dentre os quais destacamos: (i) Situação de abastecimento de imunobiológicos e outros insumos de interesse da Vigilância em Saúde; (ii) Competências e critérios para habilitação dos laboratórios de referência nacional e regional para a Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância em Saúde; (iii) Campanha Nacional de Atualização da Caderнета de Vacinação / Campanha de vacinação antirrábica; (iv) Discussão dos parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do SINAN, do SINASC e do SIM, para fins de manutenção do repasse de recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Bloco de Vigilância em Saúde - estes foram publicados na Portaria SVS / MS n. 47, de 03 de maio de 2016<sup>45</sup>; (v) Revisão do manual de controle de zoonoses; (vi) Discussão sobre projetos para enfrentamento da Violência no Trânsito e em especial a implementação do Projeto Vida no Trânsito, (vii) Discussão de incentivo para fortalecimento das ações de vigilância sanitária relacionadas ao Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) para realização de inspeção em indústrias de medicamentos e insumos farmacêuticos ativos (IFA)

45. Acessível em [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U\\_PT-MS-SVS-47\\_030516.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-SVS-47_030516.pdf). Acesso aos 10.04.2017

- este foi publicado na Portaria nº 2.682, de 9 de dezembro de 2016<sup>46</sup>; e (viii) Discussão de incentivo destinado à organização e fortalecimento do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária, preferencialmente na educação em saúde como forma de promover a integração da vigilância e atenção básica, em municípios abaixo de 20 mil habitantes - este foi publicado na Portaria n. 2.680, de 9 de dezembro de 2016<sup>47</sup>.

As repercussões da publicação da Lei n. 13.301/2016<sup>48</sup>, no controle das arboviroses, especialmente nos aspectos ambientais e de organização das ações foi outro tema amplamente debatido. O ponto que gerou mais polêmica neste debate foi à inclusão no Congresso Nacional do Inciso IV, no Parágrafo 3º do Artigo 1º, que permite incorporar mecanismos de controle vetorial por meio da aspersão aérea de inseticidas. O CONASS e o Conasems se manifestaram contrários a esta medida devido à sua ineficácia e riscos ao meio ambiente e à saúde das pessoas. Desde então as Comissões Intergestores Bipartite de vários estados já publicaram resolução pela não utilização deste tipo de estratégia para controle do *Aedes aegypti*.

Ainda em relação às ações de controle do *Aedes aegypti*, foi pactuado na CIT de janeiro de 2017, minuta de Resolução que normatiza o envio das informações relacionadas ao levantamento entomológico da infestação pelo mesmo.

Outros temas objeto de discussão com a participação do CONASS foram: (i) Situação da integração entre o Sistema de Informações Laboratoriais – GAL e o SISAGUA; (ii) Possibilidade de emissão de Certificado de Vacinação Internacional pelos Municípios; (iii) Situação da alimentação e transmissão de dados do SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações; (iv) Avaliação dos resultados dos resultados do ano de 2015 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) / revisão dos indicadores a serem utilizados em 2017 (publicados na Portaria GM / MS n. 2.984, de 27 de dezembro de 2016); (v) Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública; (vi) Situação epidemiológica e estratégias de enfrentamento da Febre Amarela, (vii) Sistema de informação de VISA e a política de informação; (viii) Classificação de Risco das atividades sujeitas a Visa no âmbito da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e Legalização de Empresas e Negócios (REDESIM); (ix) Fluxo de comunicação para eventos de emergência em vigilância sanitária; (x) Desabastecimento de medicamentos; (xi) Programa Nacional de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária Rede Consumo Seguro e Saúde; (xii) Procedimentos Operacionais Padrão da gestão de Documentos e Produtos para Saúde; (xiii) Descentralização, planejamento e pactuação das ações de VISA; (xiv) monitoramento dos municípios e estados no SIA/SUS e (xv) Agenda Regulatória (2017-2020).

46. Acessível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/2755781/Portaria+2682+pvvisa+de+9+de+dez+2016/0e0c7aac-9b11-4e36-97eb-f91d1967f54d>. Acesso aos 10.04.2017

47. Acessível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/2755781/Portaria+2680+pvvisa+de+9+de+dez+2016/333d0eaa-2584-4f88-98ab-8d8ee0aefe63>. Acesso aos 10.04.2017

48. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/L13301.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13301.htm). Acesso aos 10.04.2017

- Articulação com o Controle Social: O CONASS vem participando ativamente da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde, contribuindo no planejamento de suas ações, na discussão sobre a Organização da Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e incentivando o debate sobre questões como as ações mais estruturantes para controle das arboviroses, como o Plano Nacional de Saneamento Básico.
- Câmaras Técnicas de Epidemiologia e de Vigilância em Saúde Ambiental: de 08 a 10 de março de 2017 foram realizadas reuniões das Câmaras Técnicas de Vigilância em Saúde Ambiental e de Epidemiologia. A primeira reunião foi dedicada aos temas específicos da área de Vigilância em Saúde Ambiental, sendo discutido o estado da arte da implementação do Plano Nacional de Saneamento Básico – PLANSAB<sup>49</sup>, suas metas e desafios para o setor saúde, tendo como convidados representantes do Ministério das Cidades e SVS / MS.

Os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade foram o tema seguinte da reunião, sendo situados os representantes das SES sobre o andamento da revisão da Portaria GM/MS n. 2.914/ 2011<sup>50</sup>. A seguir foi feito o relato pela SES RS da experiência de implementação do VIGIÁGUA no estado do Rio Grande do Sul. Foi também debatida a vigilância da qualidade do ar e as estratégias de identificação de áreas de risco para populações expostas à poluição atmosférica. Nessa oportunidade, foi dado um informe sobre a situação da revisão da Portaria GM / MS n. 204 / 2007<sup>51</sup>, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde.

A reunião conjunta das duas câmaras técnicas teve como tema principal a situação epidemiológica e estratégias de enfrentamento da Febre Amarela, sendo discutidos aspectos e estratégias para o aperfeiçoamento a vigilância das epizootias (incluindo a estruturação de vigilância ativa, os fluxos e referências laboratoriais) e a vigilância epidemiológica. Deu-se importância à situação da organização das diversas etapas da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde foi discutida a seguir, com destaque para a importância da participação e articulação das secretarias estaduais. Debateu-se a vigilância das zoonoses (situação das unidades de vigilância e da implementação da Portarias GM / MS n. 1.338 / 2014<sup>52</sup>, suas normas técnicas e operacionais, fluxos e referências). Ao final dessa etapa foi ainda debatido o papel dos estados e os pontos críticos para seu desempenho em relação ao controle das arboviroses, tendo em vista a elaboração de proposta do CONASS para apoio aos estados

49. Acessível em [http://www.mma.gov.br/port/conama/processos/AECBF8E2/Plansab\\_Versao\\_Consehos\\_Nacionais\\_020520131.pdf](http://www.mma.gov.br/port/conama/processos/AECBF8E2/Plansab_Versao_Consehos_Nacionais_020520131.pdf). Acesso aos 10.04.2017

50. Acessível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914\\_12\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html). Acesso aos 10.04.2017

51. Acessível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html). Acesso aos 10.04.2017

52. Acessível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1138\\_23\\_05\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1138_23_05_2014.html). Acesso aos 10.04.2017

nesta área. Contudo, o principal tema da reunião específica da Câmara Técnica de Epidemiologia foi a Vacinação contra a Febre Amarela, nos aspectos relacionados ao enfrentamento da situação emergencial e às perspectivas de sua incorporação no calendário nacional para a infância e de ampliação das áreas com indicação de vacinação. A situação epidemiológica da Chikungunya e a ocorrência de formas atípicas graves foi o tema seguinte, sendo ainda apresentada a experiência da Secretaria de Saúde de Pernambuco na investigação clínico-epidemiológica-laboratorial de óbitos, além dos informes de interesse dos técnicos.



- Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP): O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) nasce a partir da Portaria GM/MS n. 529/2013<sup>53</sup>, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, quer públicos, quer privados. No programa foi definido um Comitê de Implementação, ao qual o CONASS é membro desde a sua criação. Os temas mais importantes discutidos nas três reuniões realizadas foram: (i) Análise das notificações de eventos adversos ocorridos em serviços de saúde captados no Notivisa; (ii) discussão sobre o lançamento do Terceiro Desafio Global em Segurança do Paciente “Medicação sem danos”; (iii) Inserção do tema segurança do paciente em cursos de graduação; (iv) Projeto de Hospitais Piloto do PNSP; (v) Conclusões do GT de medicamentos em pediatria; (vi) Segurança do paciente em serviços de hemoterapia e em bancos de tecidos, células e órgãos; (vii) Capacitações em segurança do paciente pelo PNSP; (viii) lançamento do Manual de Segurança do Paciente no Domicílio e (ix) Funcionamento do Comitê e proposta de reestruturação.

#### 4.2.7 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Durante muito tempo a preocupação dos gestores públicos na área da saúde esteve voltada principalmente para o financiamento e a organização dos ser-

53. Acessível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso aos 10.04.2017



viços. A abordagem adotada pelo setor tratava a questão dos Recursos Humanos como mais um insumo, ao lado dos recursos materiais e financeiros.

Ao mesmo tempo, ao longo das últimas décadas ocorreu forte mudança no mercado de trabalho da área de saúde, especialmente aquela sob o comando público, impulsionada pela descentralização dos serviços de saúde, que passaram a ter centralidade nos municípios.

É necessário destacar que o mercado de trabalho na área da saúde passou de menos de 400 mil empregos, em 1970, para mais de 2,5 milhões em 2005, quando o setor público assumiu a hegemonia de empregos e as esferas públicas, notadamente os municípios e os estados, configuraram-se como os maiores empregadores do setor no país. Isso exige, cada vez mais, estruturas modernas e capazes de gerir estabelecimentos, leitos e profissionais que compõe o SUS.

A CF/88<sup>54</sup>, no seu artigo 200, afirma que compete ao SUS ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde, papel este que deve ser exercido de forma plena, com o objetivo de formar profissionais com o perfil voltado às necessidades do SUS. A Lei n. 8.080/1990<sup>55</sup>, no seu artigo 27, afirma que a política de Recursos Humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: organizar um sistema de formação em Recursos Humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, e elaborar programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal.

Gilson Catarino O'Dwyen, Presidente do CONASS de 2003 a 2005, afirmou que “o desenvolvimento de políticas e prioridades para a área de Recursos Humanos é um dos maiores desafios a ser enfrentado para a construção de um sistema de saúde solidário e justo. Construir uma política cidadã como o SUS implica que seus construtores/operadores, os trabalhadores de saúde, sejam incorporados como sujeitos e criadores de transformação, e não como meros agentes cumpridores de tarefas ou objeto de políticas desumanizadas.” Fica evidente, portanto, que a Política de Gestão de Pessoas tem, para o CONASS, uma dimensão estratégica essencial.

A assimilação do conceito da Gestão do Trabalho em substituição ao de Recursos Humanos também merece destaque. Antes subordinado à ótica de quem exerce alguma função de gerência de capacidade de pessoas, assim como de recursos materiais e financeiros, com vistas a uma utilização mais racional e eficiente, agora absorve o conceito de força de trabalho da Economia Política, com o uso descritivo e analítico dos fenômenos do mercado de trabalho.

A evolução, na saúde, do conceito de Educação Permanente, e a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tem sido essencial nesse campo, porque é uma ação estratégica capaz de contribuir para

---

54. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso aos 10.04.2017

55. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso aos 10.04.2017



a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços. Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, aprendizagem significativa e possibilidade de transformação das práticas profissionais. Significa uma nova relação entre a educação, o trabalho e a gestão do trabalho em saúde.

Neste contexto o CONASS vem trabalhando fortemente, na Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, para o fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde.

#### **a) Apoio à Gestão Estadual:**

- Reestruturação da CTGTES: A SE/CONASS reestruturou a sua Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CTGTES) e constituiu um Grupo de Trabalho composto por representantes das Secretarias Estaduais de Saúde do Paraná, Pernambuco, Ceará e Mato Grosso do Sul, que elaborou uma proposta de composição, perfil, prioridades e objetivos para a CTGTES. A proposta foi apresentada e aprovada em assembleia do CONASS. Apoiado nos objetivos aprovados - possibilitar compreensão e enfrentamento comum dos problemas prioritários; desenvolver um trabalho cooperativo em rede articulada e ágil para troca de informações e superação de dificuldades; apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde na busca de soluções e superação de problemas e apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde na estruturação e fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - e legitimado pela assembleia de Secretários.

Nesse sentido, foi realizada reunião da CTGTES com representantes de todas as Secretarias Estaduais de Saúde e trabalhadas as prioridades definidas no GT, referendadas na assembleia dos Secretários: a atualização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; as ações referentes à Gestão do Trabalho; as prioridades para as Escolas Estaduais de Saúde Pública; a expansão de oferta de mestrados profissionais e o papel das Secretarias Estaduais de Saúde na organização e desenvolvimento do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Serviço. O funcionamento permanente da CTGTES permite definir dinamicamente as prioridades, as ações articuladas e a superação de dificuldades e, desse modo, fortalecer as Secretarias Estaduais de Saúde na área da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.



## **b) Articulação e Representação Institucional:**

O CONASS superou, neste ano, todas as lacunas de representação nos espaços institucionais do SUS, na área de Gestão do Trabalho, da Educação em Saúde e do Controle Social, na medida em que está representado e participa plenamente da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), da Coordenação Nacional das Residências Multiprofissionais em Saúde, da Coordenação Nacional do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), da Coordenação Nacional das Redes de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) e do Conselho Nacional de Saúde (Pleno do Conselho e duas Comissões: Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho e Comissão Intersetorial de Saúde Indígena).

Desse modo, fica demonstrado que, na área da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, o CONASS, além de recompor e fortalecer a sua representação nos espaços institucionais do SUS, trabalhou fortemente para fortalecer as Secretarias Estaduais de Saúde e, conseqüentemente, fortalecer o seu papel institucional.

### **4.2.8 Assistência Farmacêutica**

Uma das áreas com importante impacto financeiro no âmbito do SUS é a Assistência Farmacêutica. O avanço decorrente da incorporação tecnológica e da ampliação do acesso aos serviços de saúde nessa área tem impactado diretamente no volume de recursos aplicados. Nesse contexto, o investimento na qualificação da gestão como ferramenta para a racionalização no uso dos recursos e otimização de resultados é fundamental.

#### **a) Apoio à Gestão Estadual:**

- Oficinas de capacitação: Em consonância com a sua missão de proporcionar apoio técnico às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, de acordo com suas necessidades, por meio da disseminação de informações, produção e difusão do conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências e de boas práticas, o CONASS organizou um conjunto de oficinas de capacitação, a luz dos principais desafios que se apresentam em relação à assistência farmacêutica, a saber: (i) a dimensão continental do país, (ii) a ampla diversidade regional de necessidades e oportunidades, (iii) os diferentes estágios de organização da Assistência Farmacêutica nas Secretarias de Saúde, (iv) a condição econômica atual e (v) os recursos disponíveis.

No período que compreende este relatório foram realizadas foram realizadas 5 das 9 oficinas previstas, sendo a 1ª presencial e as demais por videoconferência. Além dessas oficinas, foram desenvolvidas pelo Grupo Tarefa de Assistência Farmacêutica da Secretaria Executiva do CONASS as seguintes ati-

vidades: (i) elaboração de conteúdo sobre o Cuidado Farmacêutico no componente especializado da Assistência Farmacêutica; (ii) elaboração de conteúdo e metodologia para Oficinas sobre organização da Assistência Farmacêutica nas Secretarias Estaduais de Saúde.

- Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica: em relação à atuação da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS foram realizadas 04 reuniões, tendo como pauta os temas: fornecimento de medicamentos para Hepatite Viral Crônica C; situação de fornecimento de penicilina; componente especializado da Assistência Farmacêutica (AF); inclusão de medicamentos pela CONITEC; definição de financiamento para os medicamentos Cinacalcet e Paracalcitol; situação do fornecimento de medicamentos oncológicos; transmissão de informações da AF por WebService.



#### **b) Articulação e Representação Institucional:**

- Debates Tripartite: a assessoria técnica do CONASS participou de reuniões do Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia da Comissão Intergestores Tripartite quando foram abordados diversos temas, entre eles: (i) a situação do uso do protocolo estendido para indicação de Palivizumabe; (ii) fornecimento de medicamentos oncológicos; (iii) o fluxo para as incorporações de medicamentos e procedimentos pela CONITEC; (iv) o ressarcimento de recursos financeiros aos estados provenientes demandas judiciais; (v) a incorporação de medicamentos para Hepatite C; (vi) Qualifar/SUS; (vii) parcerias para o desenvolvimento produtivo; (viii) Rename 2017; (ix) Financiamento para os medicamentos Cinacalcete e Paracalcitol; (x) Financiamento do medicamento Tobramicina Inalatória; (xi) centralização pelo Ministério da Saúde dos medicamentos do Grupo 1b do componente especializado da Assistência Farmacêutica; (xii) mudanças do Programa Farmácia Popular do Brasil; e, (xiii) análise sobre as prescrições fora da Rename.

Um ponto fundamental definido nesse período foi a pactuação tripartite de que toda incorporação de medicamentos no SUS, observando a legislação, deve ser previamente submetida à CIT para a respectiva definição de financiamento, logística e responsabilidade de fornecimento.

- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS: O CONASS integra o plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, implementada pela Lei n. 12.401/2011<sup>56</sup>, regulamentada pelo Decreto n. 7.646/2011<sup>57</sup>. Por decisão de sua Plenária, após análise técnica, no período compreendido por esse Relatório de Gestão, foram emitidas 43 recomendações, sendo 6 inclusões; 9 exclusões; 15 alterações e 13 recomendações de não inclusão. Destacam-se as recomendações para a incorporação dos seguintes medicamentos: (i) Golimumabe para tratamento da artrite psoriásica e espondilite anquilosante; (ii) Rivastigmina na apresentação de adesivo transdérmico para pacientes de Mal de Alzheimer; (iii) Tobramicina inalatória para Fibrose Cística; (iv) Veruprovir, ritonavir, ombitasvir e dasabuvir para tratamento de Hepatite Crônica por genótipo 1; (v) Fingolimode para esclerose múltipla recorrente resistente; (vi) Certulizumabe pegol para doença de Chron; (vii) Tofacitibe para artrite reumatóide; (viii) Insulinas análogas de ação rápida para Diabetes mellitus tipo 1; (ix) Etravirina para infecção por HIV.

#### **4.2.9 Gestão da Informação**

O uso da tecnologia da informação (TI) tem se mostrado cada vez mais indispensável nos processos de trabalho e na gestão do Sistema Único de Saúde. Esta situação se traduz, especialmente, na utilização dos sistemas de informação para a análise de situação de saúde, regulação do acesso aos serviços, monitoramento e avaliação da gestão.

Contudo, a utilização e utilidade dessas tecnologias - enquanto ferramentas de gestão efetivas - dependem da adequada gestão e alimentação dos sistemas de informação em saúde e do desenvolvimento de sistema de Registro Eletrônico em Saúde (RES) - fundamental no desempenho das funções das secretarias de saúde.

Nesse sentido, em busca do aprimoramento dessas ferramentas, o Conass atuou em diversas frentes de trabalho no período que compreende este relatório:

##### **a) Articulação e Representação Institucional**

- Debates Tripartite: a equipe da SE/CONASS, com o suporte técnico dos representantes das SES na Câmara Técnica de Informação e Informática em Saúde (CTIIS), atuou na discussão das principais questões relacionadas à área e em especial na intermediação das demandas oriundas de problemas observados nos diversos sistemas de informação. Destacou-se neste período a discussão tripartite da estratégia de e-Saúde para o

56. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm). Acesso aos 10.04.2017

57. Acessível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm). Acesso aos 10.04.2017



Brasil, que passou a ser considerada pauta prioritária para as três esferas de gestão do SUS. O resultado deste debate deu origem à publicação das seguintes resoluções pela Comissão Intergestores Tripartite:

- i) Resolução CIT n. 05, de 25 de agosto de 2016<sup>58</sup>, que instituiu o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, definindo este como instância gestora da incorporação das tecnologias de informação e comunicação para a gestão do SUS, com as competências de elaborar a Estratégia e-Saúde para o Brasil; coordenar as ações de desenvolvimento de aplicações informatizadas no âmbito do Ministério da Saúde, que visem coletar informações dos processos de atenção à saúde, apoiar atividades administrativas de estabelecimentos de saúde e de fluxo na rede de atenção à saúde, garantindo maior resolutividade em um menor número de sistemas; propor a adoção de padrões de interoperabilidade entre aplicativos de prontuário eletrônico do paciente, com vistas à integração ao RES; as estratégias de informatização dos estabelecimentos públicos de saúde; os modelos de informação e as terminologias a serem adotadas para o RES.
- ii) Resolução CIT n. 06, de 25 de agosto de 2016<sup>59</sup>, que instituiu o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde – CMD, definindo os dados essenciais, administrativos, clínico-administrativos e clínicos, que deverão compor o RES, sendo coletados em cada contato assistencial nos estabelecimentos de saúde do país, bem como as estratégias para sua captação.
- iii) Resolução CIT n. 07, de 24 de novembro de 2016<sup>60</sup>, que definiu o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na APS. Esta resolução foi aprovada no sentido de agilizar a incorporação de Prontuários Eletrônicos em todas as unidades básicas de saúde. Buscou-se garantir ao menos um diagnóstico das necessidades a partir de justificativas a serem encaminhadas quando da não possibilidade de sua implementação no prazo estabelecido (10 de dezembro de 2016). Esta avaliação demonstrou o grande desafio ainda existente do ponto de vista de infraestrutura, conectividade e capacitação de recursos humanos para sua viabilização em curto prazo.



58. Acessível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/12/Resolu----es-n---5-e-6.pdf>. Acesso aos 10.04.2017

59. Acessível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/12/Resolucao-completa.pdf>. Acesso aos 10.04.2017

60. Acessível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/35/Resolucao-n-7.pdf> Acesso aos 10.04.2017

Outra atividade desenvolvida juntamente com a assessoria técnica de Planejamento e Gestão, foi a discussão e negociação dos indicadores a serem avaliados no processo de pactuação tripartite, relacionados às prioridades nacionais em saúde para o período de 2017 a 2021. A relação destes indicadores, bem como fluxo para definição de suas metas foram pactuados na CIT e publicados na Resolução CIT n. 08, de 24 de novembro de 2016<sup>61</sup>.

Foi ainda repactuado, no início de 2017, o prazo para início de envio dos dados da Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica, bem como a eventual responsabilização pelo não envio destas informações a partir da disponibilização pelo Ministério da Saúde do serviço de “WebService” para integração das informações provenientes de estados e municípios que utilizam sistemas próprios.

#### **b) Apoio à Gestão Estadual**

- Planificação da Atenção à Saúde: No âmbito das Oficinas de Planificação da Atenção à Saúde, prevista no Programa de Apoio às SES - destaca-se a coordenação e realização de Oficina sobre “Sistemas de Informação, Análise de Situação de Saúde, Monitoramento, Avaliação e Abordagem Familiar”, para a região de Santa Maria, promovida pela SES RS, com o objetivo de debater e aprofundar o tema junto aos participantes.
- Conteúdo dos Debates Tripartite: Em outubro de 2016 foi realizada reunião da Câmara Técnica de Informação e Informática em Saúde-CTIIS, que teve como principal ponto de pauta o processo de construção da Estratégia de e-Saúde para o Brasil, sendo destacada a instituição do Comitê Gestor previsto na Resolução CIT n. 05/ 2016, a situação atual de implantação ou construção de prontuários eletrônicos (e-SUS AB, e-SUS Hospitalar e e-SUS Ambulatorial) e o processo de desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde (Repositório de Documentos Clínicos e Repositório Nacional de Terminologias). Com este mesmo propósito foi também discutida a instituição do Conjunto Mínimo de Dados – CMD (Resolução CIT n. 06, de agosto de 2016) e a situação do desenvolvimento da nova ferramenta para coleta de dados prevista para sua implementação.

Em resposta à demanda de apoio apresentada pelas SES, o CONASS elaborou uma proposta para definir fluxo e rotinas a serem seguidas nos testes e homologação tripartite de sistemas de informação para o SUS, cujos princípios gerais foram debatidos com os componentes da CTIIS. O material produzido será publicado após apresentação e discussão em nova reunião programada para o primeiro semestre de 2017.

---

61. Acessível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/Resolucoes-CIT-n---8-e-10.pdf>. Acesso aos 10.04.2017



#### 4.2.10 Financiamento do SUS

O financiamento tem-se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do SUS, tornando-se tema recorrente em todas as discussões das instâncias gestoras. Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais têm-se transformado em um grande desafio para os gestores.

Preocupação essa legítima, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os custos dos serviços de saúde são caros e os gastos crescentes, fato constatado quando se avalia o total do gasto em saúde em percentual do PIB mundial, que, em 2000, girava em torno de 7,7% passando, em 2012, para 8,6%<sup>62</sup>.

Os recursos atualmente destinados à saúde no Brasil mostram-se inferiores aos despendidos em outros países que adotam sistema semelhante. Além disso, a preponderância dos gastos privados não se mostra condizente com o modelo público e universal idealizado para o SUS. O gasto público representou, em 2012, 47,5% do gasto total em saúde no Brasil, valor este muito inferior aos dos países que têm sistemas públicos universais, como Reino Unido, França, Alemanha e também, da Argentina, do Chile e do México<sup>63</sup>.

Quando comparado o gasto público em % do PIB, no Brasil essa relação é de apenas 4,5%, em face de 9% da França, 8% dos Estados Unidos, 7,6% do Canadá, 7,5% da Costa Rica. O Brasil só fica acima do Chile e do México. Portanto, não há dúvidas de que, em comparações internacionais, o Brasil gasta muito pouco com o sistema público de saúde. Além disso, a participação federal no financiamento tripartite do SUS vem se retraindo acentuadamente nos últimos anos, em que pese à centralização tributária vigente no país<sup>64</sup>.

Diante desse cenário, o CONASS desde a sua criação luta por mais recursos para a saúde, participando efetivamente desse debate. Destacam-se, a seguir, as principais atividades desenvolvidas nesse sentido, durante o período que compreende o mandato desta Diretoria.

##### **a) Articulação e Representação Institucional**

- Congresso Nacional: Frente à Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n. 143/2015 - que altera a Constituição Federal para “estabelecer que são desvinculados de órgão, fundo ou despesa, até 2023, 20% da arrecadação dos impostos dos Estados e dos Municípios, e dos recursos que cabem aos Estados e aos Municípios na repartição das receitas

62. Acessível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf)

63. Acessível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf)

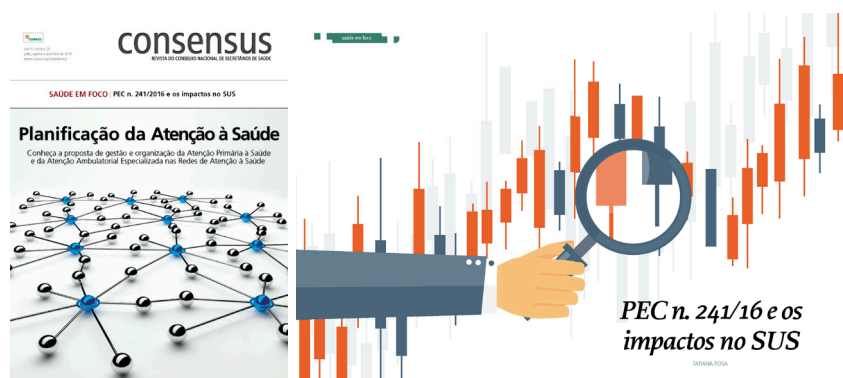
64. Acessível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf)

de impostos da União”- em uma ação conjunta, CONASS e Conasems posicionaram-se oficialmente pela retirada da área da saúde dos efeitos previstos por aquela PEC, por meio do Ofício Conjunto CONASS/Conasems n. 003/2016, de 23 de maio de 2016, encaminhado ao Ministro da Saúde e ao Presidente do Senado.

Também em relação à Proposta de Emenda Constitucional n. 241/2016 o CONASS, em articulação com o Conasems, elaborou e divulgou Nota Conjunta contrária à proposição, e realizou, no dia 12 de setembro de 2016, na cidade de São Paulo, um Fórum de debate, com o propósito de promover e aprofundar o debate em torno do tema. A PEC em questão altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal por 20 anos e limitar o crescimento da despesa primária federal, pelo menos nos próximos 10 exercícios, a partir de 2017, à variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do ano anterior, implicando em perdas consideráveis de recursos destinados às áreas sociais, especialmente aos gastos com Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).

A PEC n. 241/2016 foi promulgada como Emenda Constitucional n. 95/2016<sup>65</sup>, em 15 de dezembro de 2016, e as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde pelo Ministério da Saúde em 2017 foram definidas como 15% das Receitas Correntes Líquidas (RCL) e nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses, encerrado em junho do exercício anterior a que se refere à lei orçamentária.

A PEC n. 241/2016 e os impactos no SUS foi pauta da Revista Consensus do Conselho Nacional de Secretários de Saúde número 20, de julho, agosto e setembro de 2016. A revista apresentou a opinião de autoridades e especialistas ouvidos pelo CONASS e também os dados projetados pelo Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS, que apontou um déficit de R\$ 433bi para o orçamento da saúde nos próximos 20 anos – período de vigência do novo regime fiscal proposto pela PEC.



65. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso aos 10.04.2017

Vale destacar que o tema do financiamento da saúde permaneceu na agenda durante todo o ano de 2016, e envolveu diversos setores da sociedade, a exemplo da Audiência Pública sobre “Saúde Pública – Acesso e Financiamento em Defesa da Cidadania”, no Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, realizada na sede da OAB, Brasília-DF, em 09 de agosto de 2016, com o intuito de discutir a realidade atual de funcionamento do Sistema único de Saúde. A audiência pública teve como proposta reunir redes, organizações e movimentos sociais para traçar estratégias que possam fortalecer e garantir direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal. O CONASS – representado pelo seu Presidente João Gabbardo dos Reis – foi uma das entidades a quem foi franqueada a palavra. Após os debates, uma Carta de Recomendações foi redigida e encaminhada às instâncias do poder público, junto ao termo conjunto subscrito pela OAB e demais entidades<sup>66</sup>.

- Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CT-SIOPS): A CT-SIOPS se reúne ordinariamente a cada dois meses. A maior parte dos temas discutidos girou em torno da implementação da Portaria n. 53 de 16/01/2013<sup>67</sup> que estabeleceu diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e fixou prazos para registro e homologação de informações, a saber: (i) acompanhamento da disponibilização e alimentação dos Sistemas Bimestrais 2015 e 2016; (ii) definição de notificação automática disparada aos gestores do SUS que não homologarem os bimestrais 30 dias após o encerramento do bimestre; (iii) atraso na disponibilização dos sistemas 2016; (iv) apresentação e discussão da proposta de indicadores do SIOPS; (v) discussão sobre a retomada do trabalho de “Análise de Balanços” pela Coordenação do SIOPS; (vi) discussão e aprovação do Informe aos gestores sobre o cadastro de novos usuários e prazo de alimentação; (vii) apresentação do Estudo sobre os Restos a Pagar do Ministério da Saúde Proposta de criação de grupo de trabalho (GT) dentro da CT/SOPS para analisar os RP de alguns entes; (viii) panorama sobre os projetos do legislativo que impactam no financiamento da saúde; (ix) apresentação dos resultados do Projeto “SIOPS ITINERANTE”, além da capacitação oferecida no próprio Ministério da Saúde, mediante solicitação; (x) situação das medidas administrativas da LC n. 141/2012 (Suspensão e Redirecionamento das Transferências Constitucionais).
- Câmara Técnica Consultiva do Banco de Preços em Saúde (CT/BPS): Foram discutidos nas reuniões da CT/BPS os temas: (i) institucionalização do Banco de Preços em Saúde (BPS); (ii) discussão da nota técnica n. 059, de 06 de Julho de 2016; (iii) apresentação da Portaria Ministerial

66. Carta disponível em: <http://www.oab.org.br/noticia/52048/veja-carta-de-recomendacoes-ao-poder-publico-assinada-por-oab-e-entidades-da-saude?argumentoPesquisa=saude>

67. Acessível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053\\_16\\_01\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053_16_01_2013.html). Acesso aos 10.04.2017

n. 957/2016 – Base Nacional de Dados das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica e Indicadores – Painel elaborado pela equipe.

- Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN) do Conselho Nacional de Saúde (CNS): A maioria dos temas discutidos por essa Comissão foi em torno do ciclo orçamentário do Ministério da Saúde, iniciando pela análise da LOA 2016 e LOA 2017; análise da PAS 2016 e preliminar da PAS 2017; proposta para o PLDO 2017; análise do RAG 2015; análise das Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira e da situação atualizada dos Restos a Pagar; análise do relatório detalhado dos restos a pagar; acompanhamento dos Relatórios Quadrimestrais; execução das metas do PNS; níveis de empenho e liquidação da LOA 2016-MS; objetivos do Plano Plurianual-PPA para 2016-2019, avaliação final PNS 2016-2019; avaliação dos limites de empenho e pagamento para o MS no Decreto 8.795/2016<sup>68</sup>. Outros itens pautados foram: (i) contas nacionais de saúde; (ii) subsídio do Governo ao Setor Privado de Saúde; (iii) Banco de Preços; (iv) Situação de Entrega do SIOPS; (v) Debates em torno da PEC n. 241/16; (vi) Discussão, no âmbito do GT/CIT de Gestão e Financiamento, de minuta de portaria que substitui a transferência de recursos federais para os Fundos Estaduais (FES) e Municipais de Saúde (FMS) por blocos de financiamento – objeto da Portaria 204/07 – pela transferência global, segundo as categorias econômicas – custeio (corrente) e investimento (capital). Essa proposta foi apresentada pelo Ministro da Saúde na reunião da CIT, em 26/01/2017, com aprovação por parte do CONASS e Conasems.
- Outros eventos de interesse da saúde: Como convidado, o CONASS participou de diversos eventos externos que teve o financiamento do SUS como tema. Foram eles: (i) 3º Congresso Paranaense de Saúde Pública / Coletiva, realizado em 29 de julho de 2016, no Campus da UFPR-Litoral, em Matinhos/PR – Exposição no painel “Agenda de eficiência para o SUS II – Financiamento”, do tema “Financiamento do SUS”; (ii) Oficina sobre os Impasses do Financiamento do SUS, realizada em 16 de junho de 2016, no edifício Premium, em Brasília, com o objetivo de discutir a conjuntura atual do financiamento do SUS - Participação da Mesa Redonda. Esse evento contou com a presença de várias entidades, a saber: DESID/MS, ENSP/FIOCRUZ, COFIN/CNS, IPEA, ABrES, CEBES, COFIN/CNS, CONASEMS e CONASS. Dessa reunião foi montado grupo técnico interinstitucional para discutir os impactos financeiros da PEC 241/2016 sobre o SUS; (iii) Seminário “Referências do SUS”, realizado no Auditório Emilio Ribas - Térreo do Edifício Sede do MS - Brasília/DF, nos dias 10 e 11 de outubro de 2016. Os seguintes órgãos e entidades também estavam presentes: TCU - Secex Saúde; Ministério da Saúde - MS; Conselho Nacional de Secretários Municipais

68. Acessível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/DEC%208.795-2016?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%208.795-2016?OpenDocument). Acesso aos 10.04.2017

de Saúde – CONASEMS. O objetivo foi o de promover o debate dos referenciais jurídico, normativo e conceitual dos temas a seguir, de interesse dos gestores do SUS e do TCU, visando propiciar compreensão sobre a conceituação e fundamentos jurídico-normativos na perspectiva do Sistema Único de Saúde sobre os seguintes temas: i) Governança e Gestão no SUS; ii) Planejamento, Monitoramento e Avaliação no SUS; iii) Controles Interno e Externo e Controle Social no SUS.

#### **b) Apoio à Gestão Estadual**

- Oficina de Trabalho – A Organização de Fundos de Saúde: O CONASS promoveu em Brasília, na sua sede, no dia 28/03/2017, Oficina de Trabalho sobre Fundos de Saúde, que foi Coordenada pelo vice-presidente do CONASS, da região norte, Vitor Manuel Jesus Mateus, Secretário de Saúde do Estado do Pará. Os temas abordados foram: (i) Os Fundos de Saúde e a Lei Complementar 141/12, apresentado pelo consultor Sady Carnot Falcão Filho, (ii) Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para mudança na forma de custódia e movimentação dos recursos públicos de que tratam os Decretos n. 6.170/2007 e 7.507/2011, tema exposto pelo Secretário de Estado da Saúde do Pará e (iii) Fundo Nacional de Saúde – Transferências Federais, abordado pelo Diretor executivo do FNS, Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior. Após cada assunto foi aberto o debate. Estiveram presentes 26 representantes de 18 SES e mais 42 participantes por Web conferência. Essa oficina teve por objetivo propiciar o debate sobre a legislação de fundos de saúde, explicitar boas práticas, sanar dúvidas e adotar medidas administrativas necessárias para o atendimento da legislação.



#### **c) Produção e Disseminação do Conhecimento**

Em um cenário de crise econômica e fiscal é praticamente impossível vislumbrar o aumento de recursos financeiros. A ordem, portanto, é aumentar a produtividade dos recursos existentes buscando ganhos de eficiência e de qualidade. Para tanto, é preciso centrar forças no planejamento e na capacitação a fim de otimizar a utilização dos recursos e melhorar a sua gestão.

Nesse sentido, foi elaborada pelo Grupo Tarefa de Financiamento (GTFIN), instituído no final de 2015, proposta de revisão da Portaria GM/MS n. 204/2007, sendo a mesma apresentada e discutida em assembleia do CONASS. Como mencionado anteriormente neste relatório, essa Portaria regulamenta o finan-



ciamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento.

- CONASS Debate: Pela relevância do tema, a revisão da Portaria GM 204/2007, a luz da Lei n. 141/2012<sup>69</sup>, foi objeto de discussão no Conass Debate: Uma Agenda de Eficiência para o SUS, realizado em 26 de abril de 2016.

Em janeiro de 2017, na 1ª reunião da CIT, o Ministro da Saúde, Ricardo Barros, apresentou proposta denominada “O SUS legal”, que, em síntese, estabelece duas modalidades de repasse dos recursos federais – classificadas nas categorias econômicas de custeio e de capital – aos fundos estaduais e municipais de saúde, em substituição aos blocos de financiamento, previstos na Portaria GM n. 204/2007. Em que pese à proposta ter sido referendada pelos gestores estaduais e municipais de saúde, a complexidade da sua operacionalização tem sido objeto de discussão do GTFIN.

Destaca-se que, paralelo a esse processo, o GTFIN tem trabalhado ainda na construção de uma proposta de metodologia de alocação dos recursos federais, para Estados, Distrito Federal e Municípios, baseado nos critérios de rateio estabelecidos na LC n. 141/12.

Vale lembrar que a referida Lei, em seu art. 17, define que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei n. 8.080/1990.

#### **4.2.11 Relações Internacionais**

A área de Relações Internacionais, estabelecida desde 2006, busca promover o intercâmbio de conhecimentos e informações com organismos gestores de sistemas de saúde, bem como com instituições voltadas à disseminação de práticas que possam contribuir para o aperfeiçoamento dos sistemas universais e serviços de saúde.

##### **a) Articulação e Representação Institucional:**

Nesta seara merecem destaque: (i) as relações entre o CONASS e o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Québec, estabelecidas num Acordo de Cooperação datado inicialmente de 2004 e renovado sistematicamente desde então; (ii) os trabalhos conjuntos com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, sobretudo na área de ensino e publicações

---

69. Acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm). Acesso aos 10.04.2017

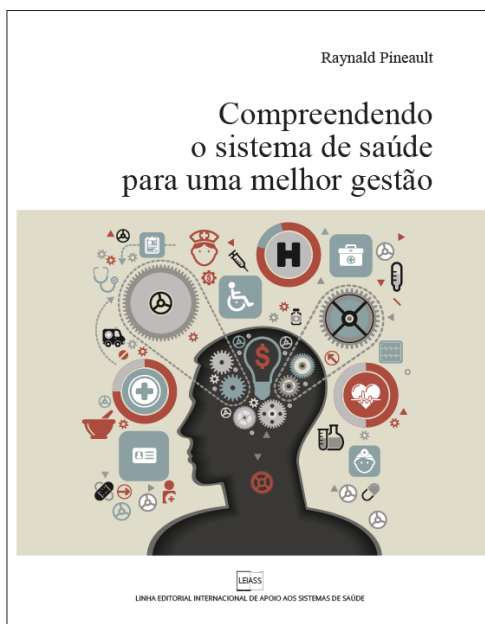
conjuntas que visam ao conjunto do universo lusófono; (iii) os trabalhos com a Conferência lusofrancófona da saúde-COLUFRAS, organização não governamental, sem fins lucrativos, com sede em Montréal (Québec/Canadá); (iv) as ações conjuntas com a Escola Nacional de Administração Pública do Québec (ENAP), com atividades nos níveis de mestrado e doutorado no que se refere a análises comparadas de sistemas de saúde, com destaque para o sistema de saúde brasileiro; (v) as relações com o Ministério da Saúde da Dinamarca, que permitem o conhecimento e a discussão de problemas comuns aos nossos sistemas de saúde; a participação do CONASS como Observador Consultivo da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa-CPLP, onde desde junho de 2015 ocupa a coordenação da Comissão Temática de Saúde e Segurança Alimentar.

As principais atividades realizadas nessa área de atuação foram: (i) representação do CONASS em missão de estudos na Dinamarca, a convite do governo daquele país, juntamente com técnicos do Ministério da Saúde do Brasil (22 a 26 de fevereiro de 2016) para estabelecimento de uma agenda conjunta de temas de interesse comum para intercâmbios de experiências. A missão foi precedida por uma oficina de trabalho na sede do CONASS, com representantes do governo dinamarquês, no final do ano de 2015, onde foi apresentado o sistema de saúde brasileiro, suas conquistas e os desafios a serem superados; (ii) participação plena nos eventos: 12º. Congresso Internacional da Rede Unida, realizado em Campo Grande/MS; Assembleia geral do Fórum da Sociedade Civil da CPLP, do qual o CONASS faz parte, na qualidade de coordenador da Comissão Temática da Saúde e Segurança Alimentar; Reunião do Conselho Consultivo do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, na qualidade de membro titular; e da Reunião dos Observadores Consultivos da CPLP, em Lisboa; (iii) Exposição do tema: “A organização da atenção primária à saúde no Brasil e no Québec: uma análise comparada” em três seminários realizados na cidade de Montreal - o primeiro, na Universidade do Québec em Montreal (UQAM), o segundo para os dirigentes e técnicos do INESSS (Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Serviços Sociais do Québec) e o terceiro para os profissionais do Instituto Nacional de Saúde Pública do Québec (INSPQ); (iv) realização de duas oficinas do Grupo de Trabalho sobre Promoção da Saúde, na sede do CONASS, em fevereiro e março, que teve como produto o documento “Promoção da Saúde: propostas do CONASS para sua efetivação como política pública no Brasil”<sup>70</sup> - o documento foi lançado durante o seminário promovido pela COLUFRAS e pelo CONASS, em Curitiba (PR), em 22 de maio de 2016<sup>71</sup>, durante a realização da 22ª Conferência mundial de promoção da saúde da UIPES (União internacional para a promoção e educação em saúde); (v) realização de conferência no Seminário Internacional sobre Planejamento em Saúde, acerca do planejamento em saúde no Brasil, no IHMT, Lisboa, quando foi também lançado o segundo volume da série LEIASS, “Conhecendo o sistema de saúde para uma melhor gestão”, do professor Raynald Pineault, traduzido e produzido pelo CONASS. A Linha Editorial Internacional de Apoio

70. Disponível em <http://www.conass.org.br/promocao-da-saude/>

71. Disponível em <http://www.conass.org.br/o-papel-e-a-importancia-da-comunicacao-para-a-promocao-da-saude-e-discutido-em-curitiba/>

aos Sistemas de Saúde- LEIASS é uma realização do CONASS em parceria com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa.



## **b) Produção e Disseminação do Conhecimento**

No Brasil as mortes no trânsito vêm crescendo nos últimos anos, conforme revela o “Plano Nacional de Redução de Acidentes e Segurança Viária para a Década 2011-2020”, do Ministério das Cidades. Em 2012, segundo o “Retrato da segurança viária no Brasil 2014”, do Observatório Nacional de Segurança Viária, mais de 45 mil pessoas morriam no Brasil em consequência de acidentes (39% a mais do registrado dez anos antes e 5% a mais do que no ano de 2010). Isso significa 23,6 vítimas fatais a cada 100 mil habitantes, um óbito a cada 12 minutos. A quantidade de feridos em 2012 chegou a 177.487 pessoas.

Diante desse cenário, e considerando o impacto dos acidentes de trânsito nos sistemas de saúde e em suas redes assistenciais, desde o atendimento pré-hospitalar até a reabilitação, o Conass realizará nos dias 25 e 26 de abril de 2017 o Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito, com a participação de palestrantes do Brasil, Argentina, Canadá, Portugal, França e Espanha, que apresentarão estratégias e ações adotadas para a promoção da segurança no trânsito e redução da mortalidade e morbidade em seus países.

O evento reunirá representantes de organizações sociais que atuam na segurança no trânsito; do Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); Detran (Departamentos de Trânsito); Corpo de Bombeiros e Polícias Militar e Rodoviária de todo o país, além de parlamentares, técnicos e dirigentes dos ministérios da Saúde, Transportes, Educação, Cidades, além de gestores da saúde e técnicos das secretarias de saúde de todo o país.

#### 4.2.12 Comunicação

A comunicação em saúde é uma construção dialética, direcionada a diversos públicos alvo e que visa, em última instância, à produção de saúde e melhoria da qualidade de vida da população. Nesse sentido, a atuação do CONASS nesse campo tem crescido de forma expressiva, como demonstram os resultados a seguir.

No ano de 2016, além das publicações impressas produzidas, o conteúdo compartilhado virtualmente foi amplamente distribuído e compartilhado. O CONASS conta hoje com 22.509 seguidores nas 5 mídias sociais que atua: Twitter, Facebook, Youtube, Flickr e SlideShare.

##### **a) Produção e Disseminação do Conhecimento:**

- Twitter: Aumento de 785 para 5.510 seguidores (posição março/2017); e,



519,5 mil impressões com 1.592 tweets no período, com pico de 73,2 mil visualizações em novembro de 2016.



- Facebook: Aumento de 37,5% seguidores (4.595 pessoas); e,



Alcance orgânico (sem custos) de visualizações com pico de 88,3 mil exibições; e,

Alcance: orgânico/pago

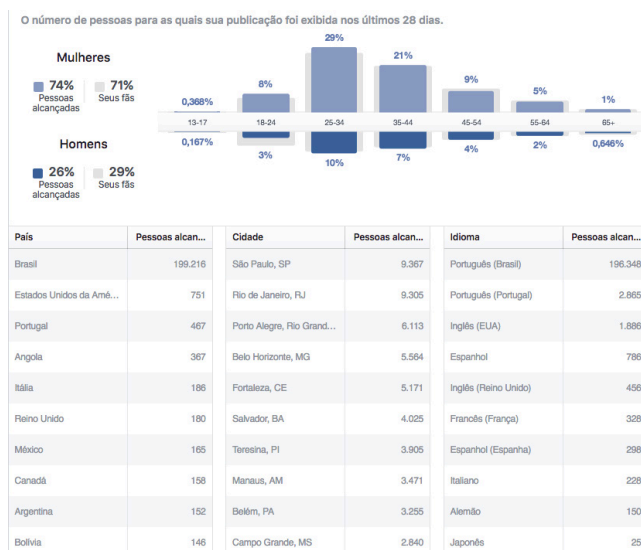
Cliques em publicações

Reações, comentários

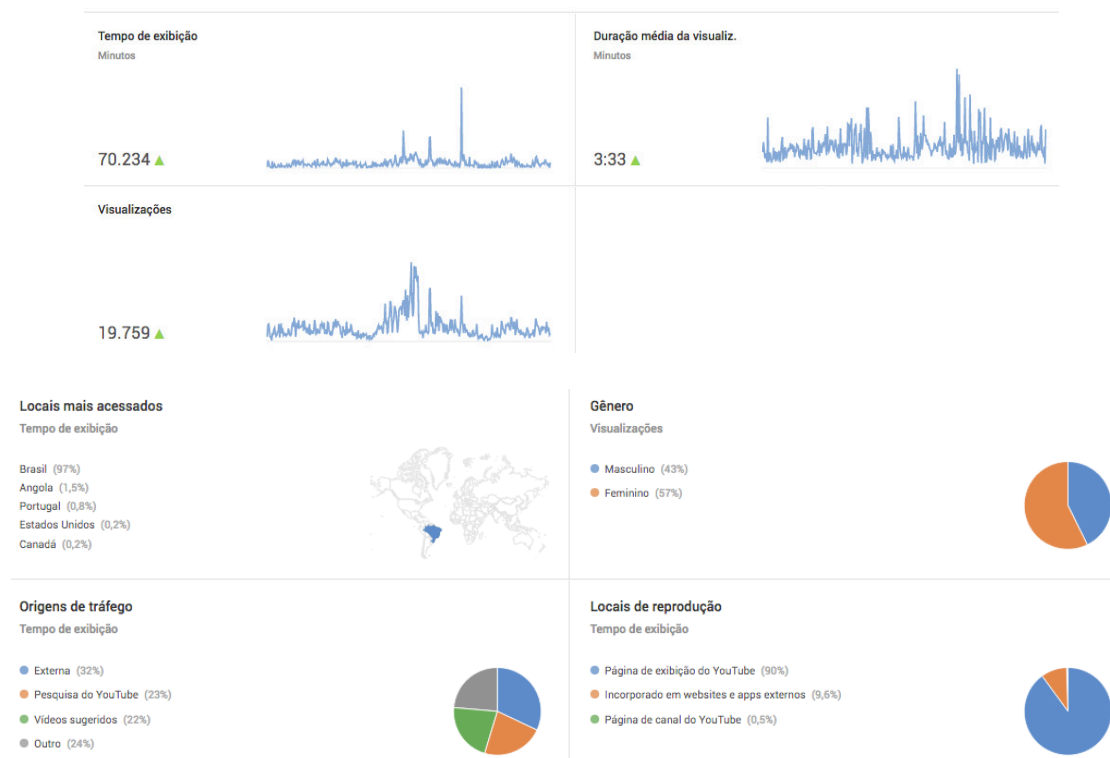
Publicado	Publicação	Tipo	Direcionamento	Alcance	Envolvimento
3/1/2017 10:58	As inscrições pod em ser feitas no p			88,3K	4,2K 4K
2/3/2017 15:55	Gestores têm até o dia de 30 de mar			66,3K	2,2K 2,9K
23/3/2017 16:37	Consulta com hor a marcada e até 8			40,4K	1,3K 2,3K
9/3/2017 16:00	A Escola Fiorruz d e Governo abre in			30,9K	1,7K 1,2K
14/3/2017 16:18	Profissionais de s aúde e acadêmico			28,1K	894 1,2K



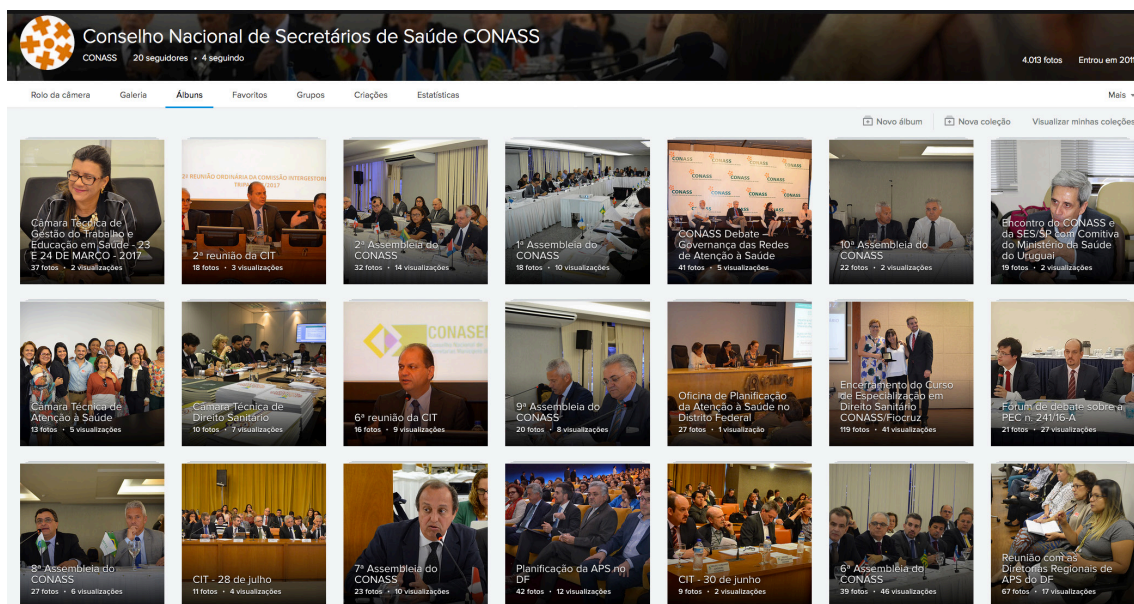
Alcance internacional das publicações (destaque para o alcance das publicações nos últimos 28 dias no Brasil: 199.216 pessoas)



- Youtube: Pela primeira vez, o CONASS fez uma transmissão ao vivo (Seminário CONASS Debate – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde) usando apenas a equipe interna, sem custos adicionais, com duração total de 3:41:55 segundos no dia 23 de novembro de 2016. Envio de 20 vídeos, 70.234 minutos exibidos, 3:33 minutos de média são assistidos por vídeo executado e 19.759 vezes os vídeos foram executados.



- Flickr: Foram 1.121 fotos publicadas (38,7% de todas as fotos publicadas desde 2011); e, 31 álbuns criados



- SlideShare: São 103 apresentações publicadas (de 188 do total), com alcance internacional e 52.226 visualizações

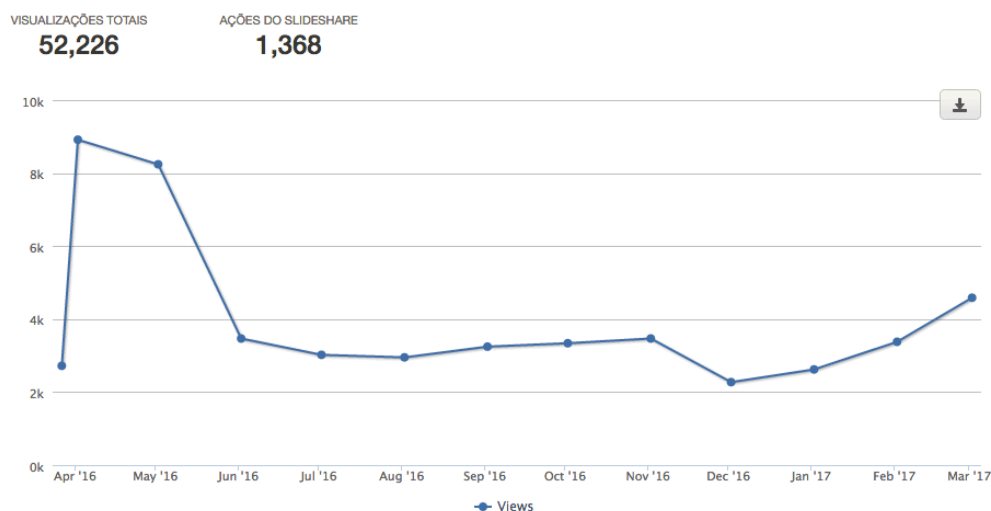
**Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS**

188 SlideShares  
53 seguidores  
1 painel de recortes

[Editar perfil](#)

Principais países

Nome	Visualizações
Brazil	27,343
United States	16,001
Russian Federation	622
France	490
Germany	412



- **Portal CONASS:** O sítio foi reformulado, tornando a navegação e interação com as redes sociais mais simples e funcional. Os dados estatísticos são: Dados estatísticos são: 161.854 pessoas visitaram o site principal do CONASS; 215.193 interações em sessões; 675.589 vezes as páginas foram vistas, porcentagem de 74,17% de primeiras visitas, além de o acesso internacional demonstrar expansão.



Sessões  
**215.193**

Usuários  
**161.854**

Visualizações de página  
**675.589**

Porcentagem de novas sessões  
**74,17%**

País ?	Aquisição		
	Sessões ?	Porcentagem de novas sessões ?	Novos usuários ?
	<b>215.193</b> Porcentagem do total: 100,00% (215.193)	<b>74,21%</b> Média de visualizações: 74,17% (0,05%)	<b>159.694</b> Porcentagem do total: 100,05% (159.616)
1. <b>Brazil</b>	<b>211.511</b> (98,29%)	<b>74,03%</b>	<b>156.578</b> (98,05%)
2. <b>United States</b>	<b>1.293</b> (0,60%)	<b>90,41%</b>	<b>1.169</b> (0,73%)
3. <b>United Kingdom</b>	<b>377</b> (0,18%)	<b>94,69%</b>	<b>357</b> (0,22%)
4. <b>(not set)</b>	<b>377</b> (0,18%)	<b>88,06%</b>	<b>332</b> (0,21%)
5. <b>Portugal</b>	<b>261</b> (0,12%)	<b>91,19%</b>	<b>238</b> (0,15%)
6. <b>Russia</b>	<b>171</b> (0,08%)	<b>13,45%</b>	<b>23</b> (0,01%)
7. <b>India</b>	<b>106</b> (0,05%)	<b>33,02%</b>	<b>35</b> (0,02%)
8. <b>Canada</b>	<b>87</b> (0,04%)	<b>89,66%</b>	<b>78</b> (0,05%)
9. <b>Germany</b>	<b>85</b> (0,04%)	<b>91,76%</b>	<b>78</b> (0,05%)
10. <b>Angola</b>	<b>72</b> (0,03%)	<b>91,67%</b>	<b>66</b> (0,04%)

O Portal CONASS é ferramenta essencial para o cumprimento e o alcance da missão institucional e também, como demonstração de passos caminhados em direção à visão de futuro.

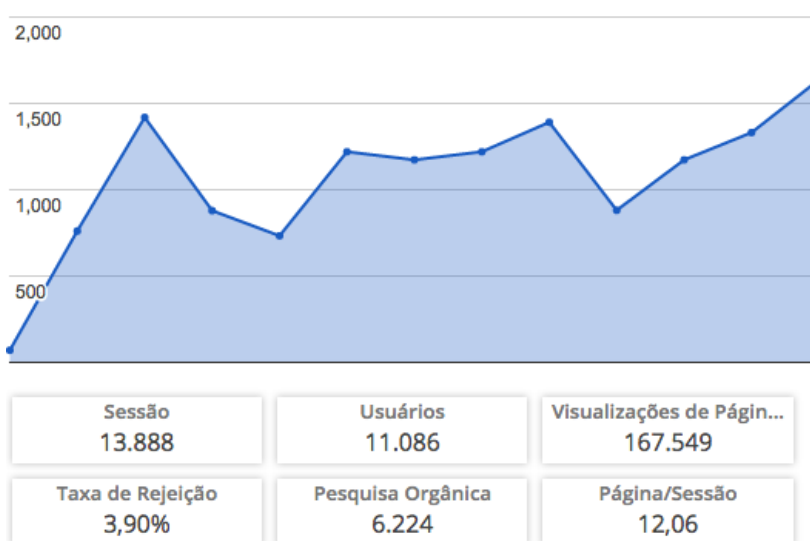
## A) Produção e Disseminação do Conhecimento:

Os conteúdos disponibilizados no Portal estão relacionados à atuação das equipes técnicas e são compostos por:

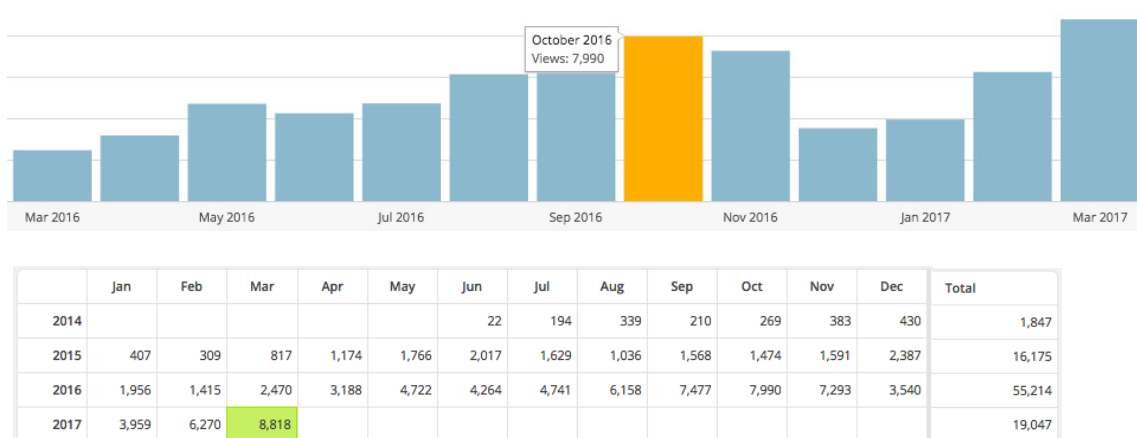
- a) **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS:** Implementado em 2016 na página do CONASS na internet, o Guia disponibiliza textos informativos

a respeito de componentes importantes para a atuação dos gestores públicos, tais como suas atribuições e responsabilidades na gestão pública, a organização da administração pública, o processo de planejamento e o ciclo orçamentário no SUS, a gestão financeira, a organização do fundo de saúde, informações estratégicas para a gestão do SUS e regulação. O guia é constantemente atualizado e prevê a introdução de novos conteúdos relacionados às áreas temáticas prioritárias do Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde.

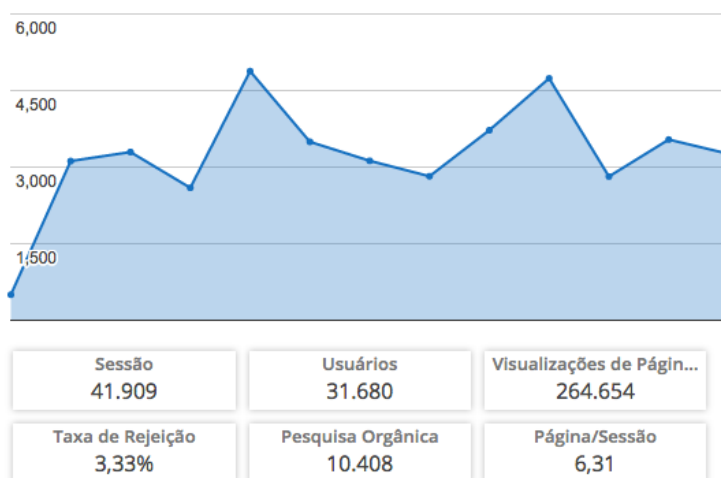
Os dados indicam a efetividade dessa estratégia no compartilhamento de conteúdos fundamentais para a gestão, de forma mais acessível e oportuna: 11.036 visitantes; 12 páginas são acessadas por visita, em média; e, 167.549 vezes as páginas foram vistas.



- b) **Revista Consensus:** Em 2016, foram produzidas 4 edições da Revista Consensus. As temáticas centrais foram: (i) Governança em Rede (edição n. 21); (ii) Proposta de Planificação da Atenção à Saúde (edição n. 20); (iii) Judicialização (edição n. 19); e (iv) Agenda de eficiência para o SUS (edição n. 18). Foram registradas 70.890 visualizações únicas, com picos de acesso em outubro de 2016 e março de 2017.



- c) Biblioteca Digital do CONASS: 31.680 visitantes; 41.909 de interações em sessões e 264.654 vezes as páginas foram vistas.



- d) Downloads: O CONASS disponibiliza 171 publicações, entre arquivos PDF e e-book. Destas, houve 283.128 mil downloads dos livros na Biblioteca Digital do CONASS, o que representou aumento de 83,86% de downloads em um ano, sabendo que a contagem foi iniciada em março de 2014 e em março de 2016, o total de downloads era de 153.991 .

#### Link statistics

Total links: **171**  
 Total clicks: **283128**  
 Average clicks: **1,655.7**  
 Maximum clicks: **15629** (link ID **28**)

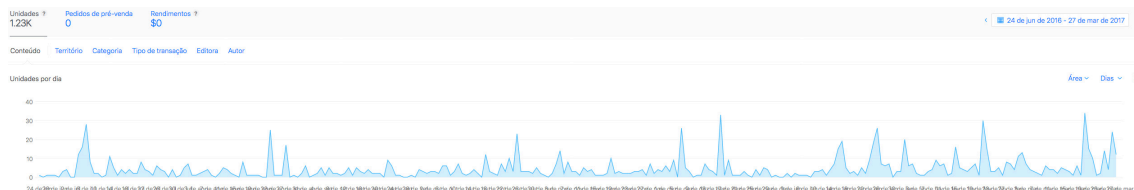
- e) Publicações mais baixadas:

28	15629	2014/03/30	<a href="#">CONASS DOCUMENTA 26</a>	
134	14061	2015/04/27	<a href="#">A GESTAO DO DO SUS - PDF</a>	
135	12433	2015/04/27	<a href="#">A Atencao Prim Redes de Atencao - PDF</a>	
136	8121	2015/04/27	<a href="#">Alternativas Gerencia Unidades-Pub PDF</a>	
137	10346	2015/04/27	<a href="#">DIREITO A SAUDE - PDF</a>	

- f) Novas Publicações em 2016: (i) 4 edições da revista Consensus (ed. 18 a 21); (ii) Livreto Promoção da Saúde; (iii) Folder do Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde; (iv) 3 livros impressos e em e-book: a) CONASS Debate 5 – Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada; b) CONASS Debate 6 – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde; c) Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão.



- g) Plataforma iBooks: Cadastro do CONASS na livreria virtual da Apple (Ibooks), sendo 27 eBooks produzidos e enviados ao iBooks, com 1.230 downloads - apenas na plataforma iBooks.



- Outras atividades também desenvolvidas por meio da Assessoria de Comunicação do CONASS: (i) 414 notícias públicas no portal do CONASS; (ii) 209 CONASS Informa publicados no site e enviados por e-mail; (iii) 79 Prest'enção enviados aos secretários; (iv) Desenvolvimento do aplicativo do CONASS; (v) Indicação e apresentação do Sistema Adobe Connect para videoconferências.

## b) Apoio à Gestão das SES:

- Câmara Técnica de Comunicação em Saúde (CTCS): o encontro da CTCS, nos dias 23 e 24 de maio de 2016, que deu sequência ao seminário: O papel da Comunicação para a Promoção da Saúde, ocorrido durante a 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da Uipes (União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação).

A reunião da CTCS contou com a participação das professoras Dra. Lise Renaud, do Instituto de Saúde e Sociedade, da Universidade do Quebec em Montreal, e Dra. Ana Valéria Machado Mendonça, da Universidade de Brasília, que muito contribuíram para o enriquecimento do debate. No encontro, os assessores apresentaram as experiências das Secretarias Estaduais de Saúde, como SES/PR – Campanha e estratégia da Hora H contra o Mosquito da Dengue: mobilização nas redes sociais, sociedade civil, lideranças religiosas e clubes de serviço; SES/MG – A Rede de Mobilização Social em Saúde; (SES/SE) – A comunicação no fortalecimento das ações de combate ao *Aedes aegypti*; SES/GO – Goiás contra o Aedes; SES/RS – #rscontraAedes: estratégia conjunta da SES/RS com Sindicato Médico e Telessaúde/RS – UFRGS; SES/SC – Redes Sociais e produção e geração de vídeos; SES/PA e SES/TO.

## **5. Formas e instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos**

Com vistas ao acompanhamento e monitoramento das atividades realizadas pela assessoria técnica do CONASS – ASTEC, previstas no Plano Operacional, são realizadas reuniões semanais com a participação do Secretário Executivo, do Coordenador Técnico, do Coordenador de Desenvolvimento Institucional, e da equipe técnica, oportunidade em que são debatidos os temas de interesse da saúde, as pautas e desdobramentos de reuniões nos Grupos de Trabalho da CIT, dos quais o CONASS participa na qualidade de representante da gestão estadual.

No último trimestre do ano são realizadas reuniões para avaliação dos resultados obtidos e das estratégias adotadas com vistas à elaboração do Planejamento Operacional do ano seguinte. Ao final desse processo o Plano Operacional é apresentado em reunião da ASTEC para aprovação.

Em que pese o desenvolvimento dessas atividades, com o propósito de qualificar o processo de planejamento, monitoramento da execução e resultados dos planos, está prevista a realização de oficina de trabalho, nos dias 16 e 17 de maio, para a elaboração do Planejamento Estratégico do CONASS para o período 2018 a 2035, e a revisão do Plano Operacional 2017. Um dos produtos esperados dessa oficina será a elaboração de instrumento gerencial que permita o acompanhamento das ações e atividades, a utilização dos recursos e monitoramento dos prazos para a sua execução, de forma mais sistemática.