



## AGENDA INCOMPLETA, DIRETRIZES DE GESTÃO E TESE 7 NO CONARES DE MAIO

### ENTREVISTA

PRESIDENTE DO CONASEMS  
AVALIA A GESTÃO 2005/2007 E  
FALA SOBRE OS AVANÇOS E DE-  
SAFIOS PARA A ENTIDADE

PGS.04 E 05

### PEQUENOS MUNICÍPIOS

CONASEMS REAFIRMA SEU COM-  
PROMISSO COM MUNICÍPIOS  
COM MENOS DE 20 MIL HABITAN-  
TES

PG.03



Estamos chegando ao fim de mais uma gestão onde o CONASEMS, mais uma vez, claramente firmou o lugar e a importância da agenda dos gestores municipais de saúde no debate nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). O início da gestão foi marcado um por amplo processo de planejamento e a publicação das Teses e do Plano de Ação do CONASEMS. Durante os últimos dois anos três regiões estiveram à frente da entidade ocupando a presidência, a começar pelo Sul, com Sílvio Fernandes, subindo até o nordeste, quando Edmundo Costa Gomes assumiu a presidência e terminando tendo à frente Helvécio Magalhães Júnior (Sudeste).

Nestes dois anos fomos protagonistas do fortalecimento da luta pela regulamentação da Emenda Constitucional 29, fundamental para a consolidação do pacto federativo no âmbito do SUS. Também protagonizamos as discussões acerca da situação dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias. Ambas ainda estão na agenda do CONASEMS como temas prioritários, ao lado dos quatro introduzidos pelo atual presidente em seu discurso de posse: a temática dos pequenos municípios; a discussão e a singularização da região da Amazônia Legal, que se transformou na Tese 7 do CONASEMS; a agenda das grandes cidades, especialmente

as regiões metropolitanas e; o desafio da urgência e emergência.

Este ano, gestores municipais e estaduais se uniram para exigir que pontos pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite e não implementados fossem revistos. Congelaram as pactuações nas CITS e demandaram o cumprimento destas pendências. O documento resultado desta ação foi entregue ao Ministro José Gomes Temporão, que reafirmou seu compromisso com a resolução destas demandas e com a construção em conjunto com o Conass e CONASEMS um PAC da Saúde numa dimensão ampla de intersectorialidade da atenção à Saúde, que contemple os desafios do SUS (veja abaixo um registro do encontro no gabinete do Ministro com representantes do CONASEMS).

E, finalmente, fim de gestão é sinônimo de articulações políticas, composição de chapa e também tempo de congresso. Este ano o CONASEMS está realizando seu XXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e o IV Congresso de Saúde, Cultura de Paz e Não-violência. Joinville, a cidade dos príncipes, das flores e da dança, receberá a todos os participantes de braços abertos para discutir o Pacto pela saúde e eleger uma nova diretoria do CONASEMS.



(E-D) Jorge Harada, Patrícia Batista, José Enio Duarte, Roseana Meira, Antônio Carlos Nardi, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, José Gomes Temporão, José Sival Clemente da Silva, Rodrigo Lacerda, Luiz Soares, Luciano Von Saltiel, Jader Gardeline, Raimundo Alves Costa e Aparecida Pimenta

Nós do CONASEMS acreditamos que sem um meio ambiente saudável, não há como encarar os desafios da saúde pública no Brasil. Portanto, não poderíamos deixar de adotar esse conceito de responsabilidade social e ambiental. A partir desta edição do Jornal do CONASEMS, todas as publicações da entidade serão produzidas em papel-reciclado, dando início assim a um compromisso que pretendemos espalhar por todos os gestores municipais do Brasil. Participe também desse movimento e ajude-nos a preservar o nosso meio ambiente.



A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Amparo recebeu 806 exemplares da Caderneta de Saúde da Criança, que serão implantadas para todas as crianças que nascerem no município a partir de 1º de junho. A primeira etapa da capacitação para profissionais ocorreu nos dias 14 e 21 de maio. Uma nova etapa será realizada pelos médicos residentes de medicina de família e comunidade da Unicamp.

Portaria publicada no dia 12 de junho estipula que laboratórios farmacêuticos deverão conceder desconto mínimo de 24,69% nas vendas de medicamentos ao SUS. Com a nova regra, a economia total chegará a R\$ 120 milhões ao ano. A primeira lista com produtos sujeitos ao desconto, chamado coeficiente de adequação de preço (CAP), contém 146 medicamentos e pode ser conferida na íntegra em nossa página.

Foi publicada a Portaria n. 1.318, de 5 de junho de 2007, que estabelece as Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários do SUS. As diretrizes valem para a elaboração dos planos de carreiras de todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições federais, estaduais e municipais que compõem o SUS.

Foi anunciado no dia 28 de maio, medidas em planejamento familiar e redução da mortalidade materna. A medida amplia a oferta de métodos contraceptivos na rede pública de saúde e nas drogarias e farmácias privadas credenciadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil. Leia mais em nossa página.

Uma medida provisória assinada pelo presidente Lula criou uma pensão mensal de R\$ 750 para os "exilados sanitários", como são chamadas as pessoas que tiveram hanseníase e foram obrigadas a permanecer em colônias entre 1963 e 1986. A pensão é vitalícia e intransferível e cerca de 3 mil pessoas serão beneficiadas pela medida. Segundo informações da assessoria do Ministério da Saúde, a meta é erradicar a doença até 2010.



## CONASEMS REAFIRMA SEU COMPROMISSO COM OS PEQUENOS MUNICÍPIOS

Com um total de 5.564 municípios, o Brasil é composto em sua grande maioria por municípios de pequeno porte, registrando uma porcentagem de 71,3 ou 3.970 municípios com população de até 20 mil habitantes. Esses fatos estabelecem os pequenos municípios como um dos principais protagonistas na implementação e gestão do SUS, não podendo ser deixados de fora da lista de prioridades do CONASEMS. Este compromisso foi firmado pelo presidente da entidade, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, quando assumiu em seu discurso de posse, a preocupação com políticas diferenciadas para essas regiões, e foi selado com a indicação de José Sival Clemente da Silva, secretário municipal de Saúde de Jacaré dos Homens (AL), com população estimada em cerca de 8 mil habitantes, para a vice-presidência da entidade. Pela primeira vez na História do CONASEMS um secretário de Saúde de um município de pequeno porte assumiu um cargo tão alto na diretoria. Veja abaixo entrevista com o vice-presidente, onde ele ressalta os compromissos e as prioridades da entidade para com os pequenos municípios.

### Como o processo de descentralização vem afetando os municípios de pequeno porte?

Os pequenos municípios tiveram uma transferência muito grande de responsabilidades com esse processo, que, na maioria das vezes não veio acompanhada de recursos suficientes para a sua execução. Vale ressaltar que estes recursos não são somente financeiros, aqui estão também incluídos os recursos humanos, os de infra-estrutura e os tecnológicos. Ao considerarmos as características dos pequenos municípios, podemos destacar os principais problemas enfrentados pelos mesmos para que o SUS aconteça de fato: financiamento insuficiente, não garantia do acesso pactuado aos serviços de média e alta complexidade, pouco acesso a recursos para investimento na rede de serviços (construção, ampliação e adequação de unidades de saúde, como também aquisição de equipamentos), pouca disponibilidade de profissionais qualificados para a gestão e dificuldade em conseguir e manter profissionais

na rede assistencial.

### Diante dos desafios e problemas mencionados, o que precisa ser feito para que os municípios de pequeno porte consigam cumprir os princípios e diretrizes do SUS sem serem prejudicados?

Precisamos fazer uma ampla discussão envolvendo as três esferas de gestão do SUS, com vistas a implantação, implementação e reavaliação de estratégias, tanto no que diz respeito a políticas e programas indutores, como também na questão do financiamento que precisa cumprir a equidade. Os pequenos municípios devem ser tratados de acordo com as prioridades que lhes são peculiares. É urgente a necessidade de mais investimentos para esses municípios.

### O que o CONASEMS defende como prioridades e quais seus compromissos para com os pequenos municípios?

Precisamos rever as formas de financiamento para os pequenos municípios: PAB fixo diferenciado, respeitando-se as características regionais; PAB variável definido com base em estudos loco-regionais, levando-se em consideração os custos de cada programa; garantia do financiamento tripartite. Em seguida, precisamos voltar nossos esforços para a questão do apoio técnico e financeiro para a efetivação dos Planos Diretor de Regionalização e Diretor de Investimentos, bem como a implementação da regulação do acesso aos serviços de Saúde e reordenamento dos serviços de média e alta complexidade. Também é necessário a disponibilização e a garantia de recursos financeiros para investimentos na rede de serviços, priorizando o repasse fundo-a-fundo. É preciso uma reorientação nas políticas voltadas para a educação permanente e gestão do trabalho no SUS, respeitando o porte dos municípios. Temos ainda que discutir e conseguir junto ao MS a reorganização e reestruturação dos seus programas, que tem priorizado os municípios de grande porte. É necessário oportunizar estes programas para todos os municípios e uma concentração de esforços conjunto para a construção da equidade, considerando que os municípios devem garantir ações e serviços de saúde para todo cidadão, more onde morar.



José Sival Clemente da Silva, vice-presidente do CONASEMS e SMS de Jacaré dos Homens (AL)



## “O MOVIMENTO MUNICIPALISTA VOLTOU A SER OUVIDO”

Presidente do CONASEMS aposta na importância da entidade e reafirma o comprometimento com a regulamentação da Emenda 29

À frente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde desde o primeiro dia do ano, quando tomou posse como presidente da entidade, o médico clínico e sanitarista, secretário municipal de Saúde de Belo Horizonte (MG), Helvécio Miranda Magalhães Júnior tem clara noção que os gestores municipais não têm receita para todos os problemas. “Mas têm consciência e muito acúmulo do diagnóstico dos problemas e já testadas várias de seus caminhos”, diz. É com essa consciência que o presidente da entidade acredita que a nova diretoria do CONASEMS, que será eleita para o biênio 2007/2009 durante o XXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, continuará colocando as reivindicações dos secretários e secretárias municipais de Saúde na agenda nacional do Sistema Único de Saúde (SUS).

Superando os desafios de manter o movimento municipalista unido nos mesmos propósitos e no mesmo caminho, o CONASEMS continuará, acredita Helvécio, sendo uma entidade propositiva e que apresenta ao gestor federal e aos gestores estaduais propostas concretas de ação de enfrentamento dos gargalos dos gestores municipais. “O movimento municipalista voltou a ser ouvido e continua sendo um ator estratégico do SUS”, diz Helvécio, adicionando que os grandes desafios continuam sendo a regulamentação da Emenda 29 e a efetiva concretização do Pacto pela Saúde.

Veja abaixo a avaliação do presidente quanto à gestão que termina agora com as eleições do dia 30, que ocorrerá em Joinville durante o último dia do XXIII

**“OS GESTORES MUNICIPAIS NÃO TEM RECEITA PARA TODOS OS PROBLEMAS, MAS TEMOS UMA CLARA CONSCIÊNCIA E MUITO ACÚMULO DO DIAGNÓSTICO DOS MESMOS E JÁ TESTADAS VÁRIAS DE SEUS CAMINHOS”**

**“NOSSA PRINCIPAL BANDEIRA CONTINUARÁ A SER A REGULAMENTAÇÃO DA EMENDA 29, MAS PRECISAMOS DIZER AO PAÍS, COM A LEGITIMIDADE QUE TEMOS, COM TODA CLAREZA, PARA ONDE QUEREMOS QUE OS NOVOS RECURSOS SEJAM ALOCADOS”.**

*Congresso, suas expectativas para o evento e os desafios para a próxima gestão.*

**Como você avalia a gestão 2005/2007 para o CONASEMS? Quais foram os grandes desafios e avanços durante esse período?**

Tenho uma avaliação muito positiva de nossa gestão no Conasems no período 2005/2007 por algumas razões. Primeiro que a entidade foi claramente colocada na agenda nacional do SUS nesta gestão que tenho o orgulho de estar a sua frente e finalizar o trabalho que foi iniciado pelos grandes presidentes Sílvio Fernandes e Edmundo Costa. Este processo já havia começado anteriormente, com a discussão do SUS pós-NOB iniciada pelo Presidente Odorico e avançou na concretização do Pacto pela Saúde. O CONASEMS foi fundamental neste processo e fizemos valer no processo negocial a maior parte de nossas teses. Também fomos os grandes protagonistas da retomada da luta pela regulamentação da Emenda 29, que nos parece ser um dos grandes eixos da luta pela consolidação do próprio SUS. Por falar nisso, nossa gestão foi orientada pelas nossas sete Teses, o que de forma inédita foi um fato marcante para termos unicidade de pensamento e ação, o que nos deu muita consistência nos grandes debates do SUS. Podemos dizer que o movimento municipalista voltou a ser ouvido e continua sendo um ator estratégico do SUS. Os grandes desafios continuam sendo a regulamentação da Emenda 29 e a efetiva concretização do Pacto pela Saúde, que falarei mais a seguir.

**Quais as expectativas para o XXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, que ocorrerá de 27 a 30 de junho**

**em Joinville? O que esse evento significa para a gestão municipal?**

O nosso Congresso será um importante evento a saúde pública brasileira, sem falsa modéstia. Porque lá estarão as vozes e ouvidos de todo o país, gestores e técnicos que tem feito projetos e programas no campo da saúde pública de forma maravilhosa e que tem mantida viva a chama do SUS pelo país afora. Será um momento também de reafirmação política e de validação de nossas teses que de alguma forma serão expostas nas mesas, oficinas e painéis do evento. Tenho dito sempre que os gestores municipais não tem receita para todos os problemas, mas temos uma clara consciência e muito acúmulo do diagnóstico dos mesmos e já testadas várias de seus caminhos.

**“O MOVIMENTO MUNICIPALISTA VOLTOU A SER OUVIDO SENDO UM ATOR ESTRATÉGICO”**

**Qual será o maior desafio para essa nova Diretoria, que será eleita durante o Congresso? E para o CONASEMS, como uma entidade?**

Os desafios da nova diretoria a ser eleita no Congresso de Joinville são vários. O primeiro é de manter o movimento municipalista unido nos mesmos propósitos e no mesmo caminho. E para que? Para cumprir de certa forma nosso destino de dar vida e sentido ao SUS por todo o Brasil, ancorado idéias claras e com muita experiência positiva. Nossa





# AGENDA INCOMPLETA

## BLOCO 1: PACTUAÇÕES REALIZADAS NA CIT E NÃO IMPLEMENTADAS:

1. Implantação efetiva dos blocos de financiamento. (Gestão de gestão e financiamento);	Gestão);	(GT de Gestão do trabalho e educação em Saúde);
2. Implementação do Bloco de Gestão com ênfase na Qualificação da Gestão. (GT de Gestão e Financiamento);	12. Credenciamento de novos leitos de UTI ou reclassificação. (GT de Atenção à Saúde/GT Gestão e Gt de Financiamento);	24. Implementação do TELESUADE. (GT de Gestão do trabalho e educação em Saúde/GT de Atenção à Saúde);
3. Descentralização dos processos administrativos para a CIB. (GT de Gestão e Financiamento);	13. Credenciamento de novos CEO's (GT de Atenção à Saúde/GT Gestão e Gt de Financiamento);	25. Prestação de contas sobre a utilização dos recursos do componente da assistência farmacêutica básica por meio do Relatório de Gestão e não pelo SIFAB. (GT de Assistência Farmacêutica);
4. Portaria que regulamenta o fluxo Relatório de Gestão. (Sistema de Planejamento do SUS) (GT de Planejamento);	14. Credenciamento de novos SAMU's (GT de Atenção à Saúde/GT Gestão e Gt de Financiamento);	26. Revisão da Portaria 2084 que trata da Assistência Farmacêutica no SUS. (GT de Assistência Farmacêutica);
5. Portaria sobre repasse imediato dos recursos referentes ao Incentivo do Sistema de Planejamento do SUS. (Sistema de Planejamento do SUS) – (GT de Planejamento);	15. Habilitação de novas equipes de PSF (GT de Atenção à Saúde/GT Gestão e Gt de Financiamento);	27. Contratualização da prestação de serviços no SUS dos Hospitais Filantrópicos. (GT de Gestão e Financiamento);
6. Portaria sobre repasse imediato dos recursos referentes aos complexos reguladores. (GT de Gestão e Financiamento);	16. Publicação das Portarias referentes aos projetos de cirurgias eletivas. (GT de Atenção à Saúde/GT Gestão e GT de Financiamento);	28. Revisão e Implementação da Contratualização da prestação de serviços no SUS de Pequeno Porte. (GT de Gestão e Financiamento);
7. Núcleos de atenção integral à saúde. (Atenção Primária) – (GT de Atenção à Saúde e GT de Gestão do SUS);	17. Financiamento da Política de Atenção Domiciliar (GT de Atenção à Saúde/GT de Gestão e GT de Financiamento);	29. Financiamento (investimento e custeio) das prioridades do Pacto pela Vida. (GT de Gestão e Financiamento);
8. Constituição da Comissão Corregedora Tripartite do Sistema Nacional e Auditoria do SUS. (Portaria) – (Câmara Técnica da CIT);	18. Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. (GT de Atenção à Saúde/ GT de Gestão e GT de Financiamento);	30. Publicação da portaria do Termo de Ajuste Sanitário – TAS. (GT VS)
9. Implementação dos recursos de Compensação das especificidades regionais. (5%) – (GT de Atenção à Saúde);	19. Formação Técnica do Agente Comunitário de Saúde. (GT de Gestão do trabalho e educação em Saúde);	31. Estabelecimento da Consonância Normativa (revisão de toda a legislação à Luz do Pacto pela Saúde) (CT CIT);
10. Publicação da portaria para operacionalização do repasse fundo a fundo dos blocos de financiamento – contas bancárias específicas. (GT de Gestão e Financiamento);	20. Projeto Cartão Nacional de Saúde. (GT de Atenção à Saúde e GT de Informação em saúde e Informática);	32. Implantação da Política de Gestão de Ciência e Tecnologia (GT de ciência e tecnologia)
11. Problemas (financiamento, aplicabilidade e parâmetros) na implantação das Políticas de alta complexidade (Política Nacional de portadores de doença renal, Atenção Cardiovascular, Traumatologia, Atenção auditiva, Neurocirurgia, Atenção Oncológica). (GT de Atenção à Saúde e GT de	21. Sistema de Informação para Regulação do acesso – SIS-REG III. (GT de Atenção à Saúde/ GT de Gestão do SUS e GT de Informação em saúde e Informática);	33. Efetivação do Sistema de Saúde Penitenciário;
	22. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PROSAÚDE e PROFORMAR (FUNASA) (GT de Gestão do trabalho e educação em Saúde);	34. Avaliação do Impacto da resolução N° 4 da CMED – Coeficiente de adequação de Preço na Assistência farmacêutica
	23. Educação Permanente do SUS – revisão da Portaria 198	35. Agenda tripartite de mobilização para regulamentação da EC 29 com responsabilidade sanitária.

## BLOCO 2: PENDÊNCIAS NÃO PACTUADAS DA AGENDA DA CIT

1. Possibilidade de remanejamento entre os blocos de recursos federais. (GT de Gestão e Financiamento);	alocação de recursos federais. (GT de Gestão e Financiamento);	Trabalhador, etc. (GT de Gestão e Financiamento);
2. Assistência Farmacêutica na área de Saúde Mental. (GT de Assistência Farmacêutica);	14. Revisão dos limites financeiros de MAC, com ênfase par a Média Complexidade e a partir das linhas de cuidado; (GT de Gestão e Financiamento);	24. Financiamento do Decreto Presidencial sobre equipamentos e insumos referentes aos diabéticos insulino-dependentes. (GT de Gestão e Financiamento);
3. Financiamento da Política Pactuada para medicina natural e práticas complementares. (GT de Atenção à Saúde);	15. Pendências específicas da Terapia Renal Substitutiva – encontro de contas trimestral, novas propostas de financiamento; compensação financeira ágil. (GT de Atenção à Saúde e GT de Gestão do SUS);	25. Investimentos para o HumanizaSUS. (GT de Gestão e Financiamento);
4. Implementação de Política Nacional de Urgência e Emergência com financiamento de custeio e investimentos, na perspectiva da integralidade, da atenção básica, passando pelo pré hospitalar fixo e móvel, ao hospitalar e reabilitação, incluindo atenção domiciliar.	16. Sustentabilidade da Estratégia de Saúde da Família, incluindo os Agentes comunitários de Saúde ( GT de Atenção à Saúde / GT de gestão e GT de Gestão do trabalho e educação em Saúde);	26. Qualificação das redes de atenção à Saúde, com desenvolvimento de políticas regionais de saúde, incluindo investimento e qualificação da Atenção Básica para coordenação das mesmas, desenvolvimento e investimentos em sistemas para sustentação das redes (logísticos, de apoio, transporte sanitário, comunicação, suprimentos, etc...) e contratualização da atenção básica pela média e alta complexidade. (GT de Atenção à Saúde e GT de Gestão e Financiamento);
5. Contratualização da prestação de serviços no SUS dos Universitários e Hospitais Públicos	17. Inserção da Saúde Indígena no Pacto pela Saúde. (GT de Gestão e financiamento);	27. Plano Nacional de Investimentos que considere os PDI's e PDR's
6. Revisão da Contratualização dos procedimentos eletivos. (GT de Gestão e Financiamento);	18. Integração dos Sistemas de Informação (GT de Informação em saúde e Informática);	28. Descentralização da gestão da saúde suplementar na perspectiva da organização da rede de atenção
7. Teor do Termo de Cooperação entre entes públicos. (CT CIT);	19. Reformulação do funcionamento da CIT como espaço para pactuação e como instância recursal e de solução de conflitos no SUS. (Câmara Técnica da CIT)	29. Viabilizar Políticas Regionalizadas para a Atenção Básica no processo de migração dos cadastros SIAB/CNES – sem cortes de recursos antes de definir modelos para organização da Atenção Básica;
8. Transição de financiamento Faec para MAC (ex. TRS). (GT de Gestão e Financiamento);	20. Análise do impacto financeiro da Portaria GM/MS 2577/06 e da portaria que trata da assistência farmacêutica básica. (GT de Assistência Farmacêutica);	30. Mudanças na lógica e nos valores de financiamento da Vigilância Sanitária, viabilizando a sua descentralização e suporte laboratorial. (GT VS);
9. Processo de reconhecimento das Regiões de Saúde interestaduais e de fronteiras. (GT de Gestão e Financiamento);	21. Desenvolvimento de propostas e estratégias para a Amazônia Legal considerando a singularidade e as especificidades da região. (GT de Gestão e Financiamento);	31. Repasse de recursos financeiros a Estados e Municípios compromissado com regularidade e cronograma instituído;
10. Contratação dos prestadores de serviços do SUS. (Portaria GM/MS 3277 de 26 de dezembro de 2006) (GT de Gestão e Financiamento);	22. Discussão da Portaria que trata da utilização de recursos federais para complemento de tabela. (GT de Gestão e Financiamento);	32. Implementação do Pacto pela Saúde de forma tripartite com coordenação unificada
11. Processo de monitoramento e avaliação do Pacto. (Câmara Técnica da CIT);	23. Revisão do financiamento de políticas específicas: Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde do Idoso, Saúde do	
12. Unificação dos Pactos (Câmara Técnica da CIT);		
13. Proposta de Redução das desigualdades regionais na		



## AGENDA INCOMPLETA, DIRETRIZES DE GESTÃO E TESE 7 NO CONARES DE MAIO

A pouco mais de um mês do *XXIII Congresso Nacional de Secretarias municipais de Saúde*, onde a Diretoria para a gestão 2007/2009 será eleita, os presidentes dos COSEMS compareceram em peso para reunião do CONARES de maio, ocorrida esta semana nos dias 22 e 23 no Plenário do Conselho Nacional de Saúde, no prédio Anexo do Ministério da Saúde.

Com assuntos complexos e polêmicos na pauta, como as Agendas Incompletas (como estão sendo chamados os pontos pactuados/acordados pela Tripartite e não implementados), Diretrizes de Gestão e a 7ª Tese do CONASEMS - Amazônia Legal, os dois dias de reuniões não foram o suficiente para as discussões. Devido à importância e complexidade dos temas levantados, uma reunião extraordinária com os temas Atenção Básica e Assistência Farmacêutica ocorrerá em agosto, conforme deliberado pela Diretoria.

O sucesso do Congresso de Secretários do Rio de Janeiro foi o primeiro ponto de pauta do dia. Ocorrido entre 4 e 5 de maio em Angra dos Reis, o evento reuniu pela primeira vez Poder Judiciário, Poder Legislativo, Poder Executivo e Controle Social na mesma mesa e resultou no documento Carta de Angra, que pode ser lido na íntegra em nossa página. Segundo o presidente do COSEMS do Rio, Valter Lavinias, que estava presente na reunião, o Congresso contou com a presença de cerca de 85% dos gestores municipais de Saúde do Rio. O estado de Sergipe, cujo Congresso ocorreu de 16 a 18 de maio, estava sem representação no CONARES, mas também foi lembrado pelo sucesso do evento, que contou com a participação de assessores do CONASEMS.

A situação da migração de cadastros de equipes da ESF no CNES em comparação com o SIAB foi apresentado pelo Secretário Executivo do CONASEMS José Ênio Servilha Duarte. Segundo o secretário, se 80% dos estados atingirem 80% da migração até o prazo de 31 de março o prazo não seria prorrogado. Ficou acordado que o CONASEMS pediria uma prorrogação desse prazo.

O bloco da tarde ficou reservado para a discussão da 7ª Tese do CONASEMS,



Secretários e secretárias municipais de Saúde discutem o XXIII Congresso durante reunião de maio

Amazônia Legal. Ficou acordado que os presidentes de COSEMS da região se reunirão para adicionar alguns pontos ao documento, que será lançado no XXIII Congresso do CONASEMS, como a implantação de cursos de medicina para profissionalização de profissionais locais, entre outros. Raimundo Costa, 2º Vice-Presidente Regional – Região Norte fez um convite de visita à região para que a Diretoria do CONASEMS conhecesse de perto a realidade e as estatísticas de atendimento.

A assessoria técnica do CONASEMS apresentou algumas novidades no XXIII Congresso, como os nove painéis e seus temas e a oficina de Desjudicialização da Saúde e Fundações Estatais, recém-adicionados à programação do Congresso (leia mais na página XX).

O presidente do CONASEMS, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, deu um informe sobre a audiência com a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados da qual participou na manhã do dia 22. A audiência teve como intuito a discussão de estratégias de negociação da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. Participaram da audiência, o deputado Alcení Guerra, o diretor do Departamento de Economia da Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Elias Antonio Jorge; a representante do Conselho Nacional de Saúde, Ana Cristina de Oliveira Brasil; o vice-presidente do Conselho

Nacional de Secretários de Saúde (Conass) na região Norte, Wilson Alecrim.

O segundo dia de reunião teve início com a apresentação do relatório financeiro e o resultado da reunião do Conselho Fiscal, ocorrida na manhã do dia anterior (22). O resumo dessa reunião pode ser lido na página XX.

Após apresentação da nova funcionária do CONASEMS, Blenda Leite, ex-secretária executiva do COSEMS/MG, que se junta à equipe para ajudar na gestão administrativa da sede nacional, a discussão sobre os 49 pontos do documento Agenda Incompleta, contendo a lista de pontos pactuados/acordados e não implementados (veja a lista completa na página XX). Alguns pontos que não constavam na lista, como a Saúde Mental, Qualisus e a Política Nacional da Mulher, entre outros, foram levantados e serão adicionados à lista. Ficou acordado que um detalhamento técnico será feito, com uma lista de prioridades apontadas.

O Vice-Presidente do CONASEMS, José Sival da Silva, apresentou uma proposta de uma 8ª Tese para a entidade – Políticas Regionalizadas de Saúde. Ficou acordado que essa nova Tese seria escrita e passaria a compor as diretrizes do CONASEMS.

O processo eleitoral e as articulações para a composição da chapa que irá disputar a eleição para a nova diretoria do CONASEMS, foram o último ponto de pauta do dia.



José Carvalho de Noronha, secretário de Atenção à Saúde, Antônio Alves, secretário de gestão estratégica e participativa, e Helvécio Miranda Magalhães Júnior, presidente do CONASEMS

## DECISÕES DA CIT (24 DE MAIO DE 2007)

### I - HOMOLOGAÇÕES

a) Homologação das metas estaduais dos indicadores do Pacto pela Saúde em 2007. DAD/SE  
**DECISÕES/ENCAMINHAMENTO**

Homologadas as metas dos estados de: Amapá, Bahia, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Piauí, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins

Os Estados de: Espírito Santo, Pernambuco e Rio de Janeiro foram homologados "ad referendum"

b) Qualificação para receber financiamento de casas de apoio para adultos vivendo com HIV/AIDS dos Municípios: Salvador, Vitória da Conquista, Itabuna, Barreiras, Ilhéus – BA; Campina Grande – PB; Teresina – PI

#### **DECISÕES/ENCAMINHAMENTO**

Homologados, Homologadas

c) Qualificação dos municípios de Juazeiro do Norte – CE, Parauapebas – PA, Canavieiras – BA para o recebimento do incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST. SVS

#### **DECISÕES/ENCAMINHAMENTO**

Homologados, Homologadas

### II - INFORME

Andamento sobre as discussões do Sistema Nacional de Auditoria. SGEP/MS

#### **DECISÕES/ENCAMINHAMENTO**

O Secretário da SGPE, Antônio Alves, informou que o MS está trabalhando no sentido de construir uma proposta de adequação do Decreto 1.651, que regulamenta a auditoria no âmbito do SUS, à realidade atual, submetendo-a, num segundo momento, à Câmara Técnica Tripartite antes da próxima CIT. Os destaques apresentados foram: construir uma instância recursal que envolva as três esferas do SUS e; criar uma Câmara Técnica Tripartite sobre o tema, que trate da correção de metas rumos .

b) Elaboração de agenda para solução das questões pendentes na CIT. CT/CIT

#### **DECISÕES/ENCAMINHAMENTO**

Conass e CONASEMS estão relacionando itens de uma agenda inconclusa, de interesse tripartite. Os dois conselhos estão trabalhando no sentido de criar uma agenda única, que será enviada até

ao MS, para discussão em Câmara Técnica Tripartite. Intitulada Agenda Incompleta (ver página 6), o documento serviu de subsídio para reunião da CT da CIT do dia 31 de maio.

c) Transposição do SIAB para o CNES – situação atual. DAB/SAS

#### **DECISÕES/ENCAMINHAMENTO**

A migração não alcançou as metas pretendidas, em virtude do atraso na disponibilização das senhas aos gestores e problemas operacionais das transições de governo nos estados. Nesse sentido o MS irá prorrogar o prazo por mais 30 dias, colocando a equipe técnica a disposição para orientar os gestores como superar as possíveis dificuldades. Nesse período a CT da CIT realizará avaliação do processo antes de iniciar os efeitos da Portaria.

d) PT. 648/2006, referente à Política Nacional de Atenção Básica. DAB/SAS

#### **DECISÕES/ENCAMINHAMENTO**

A ação do Conselho Federal de Medicina – CFM que estava no Superior Tribunal de Justiça – STJ/DF, questionando as atribuições de médicos e enfermeiros na atenção básica, foi transferida ao Supremo Tribunal Federal. O representante do CFM, reunido ontem com o Secretário da SEG-TES e com o Diretor do DAB, afirmou a concordância da instituição com o texto elaborado para republicação da portaria.

e) Decisões da Câmara Técnica sobre as homologações e publicações dos TCG dos municípios. DAD/SE

#### **DECISÕES/ENCAMINHAMENTO**

A câmara técnica tripartite decidiu que os Termos de Compromisso de Gestão (TCG) serão homologados após análise pelas áreas do MS e sanadas todas as pendências. Está em fase de conclusão pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) um sistema que reunirá as informações sobre os dados financeiros (no formato dos blocos de financiamento) necessárias ao preenchimento do Termo de Limite Financeiro Global (TLFG). A conclusão deste sistema permitirá a publicização das informações para estados e municípios, o que facilitará o processo de elaboração e publicação dos Termos de Compromisso de Gestão.

\*Leia esta edição do Jornal do CONASEMS em nosso site

## EXPEDIENTE

### **Presidente**

Helvécio Miranda Magalhães Júnior

### **Vice-presidente**

José Sival Clemente da Silva

### **Diretor Administrativo**

Luiz Soares

### **Diretor Administrativo – Adjunto**

Antonio Carlos de Oliveira Junior

### **Diretor Financeiro**

Antônio Carlos Figueiredo Nardi

### **Diretor Financeiro – Adjunto**

Aparecida Linhares Pimenta

### **Diretor de Comunicação Social**

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

### **Diretor de Comunicação Social – Adjunto**

Evaldo Melo de Oliveira

### **Diretor de Descentralização e Regionalização**

Álvaro Túlio Fortes

### **Diretor de Descentralização e Reg. – Adjunto**

Egnaldo de Carvalho

### **Diretor de Relações Institucionais e Parlamentares**

José Veloso Souto Júnior

### **Diretor de Relações Inst. e Parlamentares – Adjunto**

Marineze Araújo Meira

### **1º Vice-Presidente Regional - Região Norte**

Márcia Helena Casanova Pereira Veloso

### **2º Vice-Presidente Regional - Região Norte**

Raimundo Alves Costa

### **1º Vice-Presidente Regional - Região Nordeste**

Odilson Cunha Rocha

### **2º Vice-Presidente Regional - Região Nordeste**

Maria Aparecida de Franca Gomes

### **1º Vice-Presidente Regional - Reg. Centro-Oeste**

Rodrigo César Faleiro de Lacerda

### **2º Vice-Presidente Regional - Região Centro-Oeste**

Noberto Fabre Júnior

### **1º Vice-Presidente Regional - Região Sudeste**

Valter Luiz Lavinas Ribeiro

### **2º Vice-Presidente Regional - Região Sudeste**

Márcia Cruz Pereira Andriollo

### **1º Vice-Presidente Regional - Região Sul**

Luciano Von Saltiel

### **2º Vice-Presidente Regional - Região Sul**

Vanir de Alcântara

Produção editorial, reportagem, redação e edição:

Karla Watkins.

Diagramação: Cleison Lima de Moura.

Fotografia: Karla Watkins.

Impressão: Athalaia Gráfica Ltda.

Tiragem: 12 mil exemplares.

Periodicidade: mensal.

Correspondência: Esplanada dos Ministérios, Ministério da Saúde. Anexo B, sala 144 – CEP 70058-900 Brasília - DF.

Telefones: (61) 3223 0155 / 3315 2121 / 3315 2828.

E-mail: comunicacao@conasems.org.br

Homepage: www.conasems.org.br