

RELATÓRIO DE GESTÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA DO CONASEMS BIÊNIO 1995/1997.

I – INTRODUÇÃO:

O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, entidade que representa todos os Secretários Municipais de Saúde, atua principalmente em três linhas de ação:

- **Ação política:** representa os Secretários Municipais de Saúde em todos os fóruns de negociação e deliberação no âmbito do setor saúde;
- **Apoio Técnico:** contribui com os municípios no sentido de buscar estratégias direcionadas para o aperfeiçoamento da gestão do Sistema Municipal de Saúde, através do intercâmbio de informações e cooperação técnica;
- **Parcerias:** intercâmbio de experiência e desenvolvimento de ações conjuntas com instituições nacionais e internacionais.

II – PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO BIÊNIO 1995/1997

a) Congressos/Encontros:

1- XI ENCONTRO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:

- Tema: “SUS e as Perspectivas da Descentralização em Fase a Reforma da Constituição”.
- Data: 28 a 30 de Junho de 1995
- Local: Maceió-AL

O marco do Encontro foi o documento elaborado pelo Secretários Municipais de Saúde que denuncia e alerta a Nação sobre a situação da saúde no País, conforme texto abaixo:

*Querem destruir o Sistema Único de Saúde do Brasil ,
garantido pela constituição.*

*A proposta de reforma da Seguridade , que está no Congresso
Nacional , acaba com o sistema de saúde gratuito e de acesso
universal para toda a população brasileira .*

*Os economocratas do governo “social democrata” de
Fernando Henrique estão , com sua política neoliberal , exigindo
do Ministério da Saúde o racionamento de serviços de saúde ou a
implantação de medidas que obriguem a população a população a*

pagar duas vezes pela atenção que , limitada a quem tiver melhores condições socio-econômicas , exporá à morte e ao sacrifício milhares de brasileiros por falta de assistência médico – hospitalar e de vigilância à saúde .

A falta crônica de recursos que a área econômica deixa da repassar à saúde é a responsável e causa dos vários males por que passa este setor :

- *estado deplorável de vários hospitais público , contratados e conveniado , como as Santas Casas e outros hospitais filantrópico ;*
- *falta absoluta de leitos hospitalares e sua péssima distribuição pelo Brasil , sobrando em alguns locais e faltando em inúmeros outros ;*
- *aparelhos e equipamentos médico – hospitalares quebrados e desativados ;*
- *falta de médicos e outros profissionais , salários e condições de trabalho aviltantes ;*
- *falta de remédios essenciais ;*
- *falta de dinheiro para a compra de vacinas e de material próprio , impedindo que o governo tenha feito em maio de 95 a campanha de vacinação como fazia todos os anos .*

Nós , os técnicos e secretários municipais de saúde , defendemos como direito de cidadania dos brasileiros :

- *recursos financeiros legais suficientes , seguros e constantes , para garantir o preceito constitucional do direito à saúde, pelo cumprimento da Lei do plano plurianual (30% dos recursos da Seguridade para a saúde) e para 1996 em diante, com a aprovação do projeto de emenda constitucional que define 30% dos recursos da Seguridade e 10% dos recursos de impostos de cada uma das três esferas de governo; União, Estados e Municípios;*
- *garantia da qualidade da assistência à saúde da população , com eficiência e resolutividade ;*
- *salários justos e condições de trabalho dignas para os trabalhadores de saúde que passam pelas mesmas dificuldades de todos os cidadãos ;*
- *cumprimento da Constituição que proíbe toda e qualquer cobrança por fora (C.P.F.) , pois já pagamos este direito à saúde através de impostos, taxas e contribuições ;*

- *mudança profunda no modelo de assistência às pessoas , com ênfase na integridade da atenção , privilegiando a promoção e prevenção e na defesa dos princípios fundamentais dos SUS : universalidade , equidade, acesso livre às informações , participação popular , controle social e garantia do processo de descentralização das ações e serviços de saúde .*

Cabe ao Ministério Público, já acionado pelos secretários municipais de saúde do País , a apuração imediata das denúncias de crime de responsabilidade que pairam sobre as autoridades federais pelo descumprimento da Legislação em vigor .

Unamo-nos todos: cidadãos usuários, movimentos populares e sindicais, trabalhadores de saúde, parlamentares, prestadores de serviços e administradores públicos:

- ***em defesa do Sistema Único de Saúde – SUS!***
- ***em defesa do direito dos cidadãos à saúde!***
- ***em defesa da ética, da solidariedade como compromisso de eliminação das desigualdades e inclusão nos direitos de cidadania dos milhões de brasileiros hoje dela excluídos!***
- ***pela imediata convocação da X Conferência Nacional de saúde!***

Neste Encontro foi eleita a nova Diretoria Executiva do CONASEMS.

2- I CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DAS AMÉRICAS

- Tema: Saúde para Todos e por Todos
- Data: 10 a 13 de outubro de 1995
- Local: Fortaleza/CE

O êxito do Congresso provou, mais uma vez, a capacidade de mobilização que alcançamos, reforçou a convicção de que a municipalização determinada pela lei brasileira é o caminho para que a população tenha acesso a um atendimento integral .

Mostrou que é no âmbito da descentralização que poderemos avançar também na busca de um modelo assistencial que trate a saúde como qualidade de vida , como valor da cidadania . Entende o CONASEMS que a nossa missão ultrapassa o tradicional atendimento médico , cabendo aos secretários municipais de saúde a abordagem do cidadão em sua relação com a família e a sociedade . A viabilização do novo modelo passa , necessariamente , pela mudança na filosofia de financiamento .

As conclusões dos Congresso estão expressas na CARTA DE FORTALEZA reproduzida abaixo:

Carta de Fortaleza

Preâmbulo :

Alma – Ata , 1978 ; Ottawa , 1986 , Bogotá , 1992 ; marcos referenciais do conceito de saúde para todos como direito fundamental de ser humano . Fortaleza , 1995 , no alvorecer do século XXI com um novo enfoque centrado na produção social da saúde e na construção da cidadania , coloca aos governos locais como povos geradores de qualidade de vida dos povos americanos .

O cenário mundial no início do ano 2000 se configura como um movimento dinâmico de globalização no qual se estabelecem novas fronteiras econômicas e geográficas concomitantemente com o surgimento de conflitos culturais , religiosos e humanos . Observa – se ao mesmo tempo um movimento de localização no qual o desenvolvimento integral das regiões americanas se encontram em mãos das instâncias mais descentralizados constituindo uma proposta de democratização participativa , que é a base fundamental para o desenvolvimento da saúde como processo e produto social .

Experiências :

A crise do financiamento do modelo de saúde centrado na doença exige o estabelecimento de novas estratégias que recuperem o paradigma da saúde centrado na qualidade de vida e desenvolvimento global das comunidades com participação dos cidadãos .

Apesar das grandes diferenças entre os países do continente americano é possível vislumbrar metas comuns que valorizem a importância das ações inseritoriais de promoção da saúde ao mesmo tempo que seguir buscando formas autônomas e criativas para a atenção à saúde .

As experiências canadenses de cidades saudáveis demonstram que é possível deslocar progressivamente a ênfase na doença para integrar a importância da qualidade de vida onde o principal ator é o cidadão inserido em seu ecossistema . O modelo cubano de medicina familiar aponta no mesmo sentido quanto à possibilidade do resgate da integridade da saúde .

O exemplo brasileiro neste campo demonstra que é possível a construção de um novo paradigma em saúde em nível municipal a partir de um processo integrado , participativo e criativo que

dependa fundamentalmente da decisão política das autoridades locais .

A iniciativa do movimento de prefeitos das Américas defensores das meninas e dos meninos com as reuniões do México 1993 e Quito 1994 , marcaram pautas nas políticas que privilegiam a saúde e a educação para a infância de nosso continente .

Declaração :

1 - Fortalecer os Governos Locais

- 1.1) Transformando os modelos paternalistas por modelos com autonomia que facilitem a capacidade de decisões em nível local .*
- 1.2) Favorecendo a real descentralização político – administrativa .*
- 1.3) Assegurando os recursos financeiros correspondentes .*

2 – Resgatar o Paradigma da Saúde

- 2.1) Desenvolvendo novas ações centradas no conceito social da saúde com intersectorialidade e participação dos cidadãos .*
- 2.2) Facilitando novos modelos integrais , solidários , eqüitativos , sustentáveis e eficientes .*
- 2.3) Respeitando as diferenças culturais e os potenciais criativos das comunidades .*
- 2.4) Favorecendo mecanismos de cooperação técnica horizontalizada entre as experiências municipais e locais .*

Concordam :

Recomendar a todos os países o fortalecimento ou a criação de órgãos de consulta ou coordenação a nível nacional , de autoridades municipais ou locais de saúde .

Propor ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde do Brasil (CONASEMS) , que assuma temporariamente uma Secretaria Executiva temporal , com finalidade de coordenar e garantir a continuidade dos conteúdos da Carta de Fortaleza .

Incentivar e acelerar , em todos os países das Américas , os processos de descentralização político – administrativa em nível local como base fundamental de organização e gestão de Saúde .

Solicitar a todos os organismos nacionais e internacionais de cooperação em saúde e desenvolvimento social que continuem apoiando as iniciativas que contribuam para um maior entendimento , intercâmbio e colaboração que vise o desenvolvimento local integral .

Promover e fortalecer nos órgãos de consulta e coordenação , a participação dos cidadãos nos processos decisórios em nível municipal ou local.

Apoiar políticas locais que privilegiem as ações intersetoriais de promoção da saúde .

Formular indicadores de condição de vida tanto qualitativos quanto quantitativos que permitam avaliar o impacto das ações de saúde .

3- XII ENCONTRO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Tema : Municipalização : Caminho de um Novo Modelo para Qualidade de Vida

Data : 24 , 25 e 26 de julho / 1996

Local : Rio de Janeiro – Hotel Glória

O Encontro teve como principais preocupações: aprofundar as propostas de interesse dos Secretários Municipais de Saúde que seriam apresentadas e defendidas na 10ª Conferência Nacional de Saúde; troca de experiência e formulação de soluções para o fortalecimento dos compromissos governamentais , em todos os níveis , com a política pública em Saúde .

Carta do Rio de Janeiro

A partir de 1979, marcos históricos do processo de descentralização político-administrativa aos municípios brasileiros criaram as bases e continuam apontando saídas inovadoras que possibilitam o resgate do paradigma da saúde.

O texto constitucional de 1988 refletindo o pensamento da reforma sanitária, consagrou a saúde como produto social estabelecendo as bases legais dos Municípios como responsáveis pela elaboração das políticas de saúde em seu nível de governo.

A complexidade dos problemas, agravada pela concentração de renda, urbanização desordenada, desemprego, crescimento da violência, desigualdades sociais e diferenças regionais gritantes, apontam o setor saúde, face ao acúmulo de conhecimento técnico e capacidade política de negociação, como catalisador de uma nova postura voltada para ações intersetoriais

gerando um novo paradigma de administração municipal: a gestão intersectorial.

Fóruns como a Eco-92, Habitat, Conferência de Beijing tem se revelado "locus" privilegiados de reflexão conjunta que apontam para uma nova cultura de intervenção com fortalecimento do poder local, ações intersectoriais, participação da sociedade, parcerias e solidariedade, levando a formas e estratégias criativas para a melhoria da qualidade de vida.

- *Os secretários municipais de saúde, reunidos no Rio de Janeiro em seu XII Encontro Nacional, apresentam como prioritárias as seguintes propostas:*
- *lutar pela manutenção do princípio e conteúdo constitucional da Seguridade Social, incluindo solidariamente Saúde, Previdência e Assistência Social.*
- *desenvolver ampla mobilização para a urgente aprovação do Projeto de Emenda à Constituição (169 / 93) que garante 30% do orçamento da Seguridade Social e no mínimo 10% do orçamento fiscal da União, Estados e Municípios.*
- *rejeitar qualquer tentativa de invalidação do Fundo Nacional de Saúde já regulamentado pela lei federal 8.142/91.*
- *garantir a participação da sociedade no controle do SUS através do pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde.*
- *consolidar o processo de descentralização através da municipalização plena da saúde.*
- *estabelecer uma agenda de prioridades para a implantação de política de recursos humanos coerente com os princípios e diretrizes do SUS.*
- *assegurar que o Governo Federal, uma vez que sua área econômica tem demonstrado profundo descompromisso com as políticas sociais, garanta o repasse de todos os recursos orçamentários disponíveis, inclusive a CPMF, ao Fundo Nacional de Saúde, sob controle do Conselho Nacional de Saúde.*

O CONASEMS permanecerá lutando na defesa intransigente dos princípios constitucionais do SUS e da conquista social da Constituição de 1988, refutando toda a tentativa de cerceamento da universalidade, equidade e acessibilidade ao Sistema

b) Participação da Diretoria e Assessores em fóruns deliberativos e de pactuação; comissões técnicas; articulação com outras entidades e/ou movimentos de articulação nacional e internacional, dentre outros:

- Movimento de Aprovação da CPMF, enquanto fonte alternativa e provisória para o financiamento da saúde;
- Movimento Nacional em Defesa do SUS - cujo objetivo é preservar e assegurar o direito a saúde, fortalecer e unificar a luta pelo financiamento definitivo para a Saúde. A mobilização conta com a articulação permanente de entidades civis de âmbito nacional. No que se refere as atividades do Movimento citamos: reunião com a Comissão Nacional de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados para discutir a Reforma Constitucional e o financiamento para a Saúde; audiência com o Ministro Bresser Pereira posicionando-se contrário a proposta do governo em transformar hospitais públicos em organizações sociais; representação junto ao Ministério Público contra a proposta de Organizações Sociais do Governo.
- Participação em todas as reuniões do Conselho Nacional de Saúde, fórum que delibera sobre a execução da Política Nacional de Saúde.
- Participação nas Comissões Intersetoriais do Conselho Nacional de Saúde com o objetivo de discutir políticas e programas de interesse para a saúde, tais como: Saúde do Trabalhador; Alimentação e Nutrição; Saúde da Mulher; Recursos Humanos; Vigilância Sanitária.
- Participação da Comissão Intergestores Tripartite - fórum de negociação e deliberação que tem por finalidade assistir o Ministério da Saúde na elaboração de propostas para implantação e operacionalização do SUS, nesta instância o CONASEMS tem defendido todas as propostas de municipalização com apoio técnico e financeiro tendo em vista a autonomia municipal.
- Comissão do Ministério da Saúde para a elaboração da NOB/96.
- Comissão Técnica do DATASUS para aprofundar as discussões sobre a descentralização da crítica da AIH para os municípios.
- Participação, como membro da Comissão Organizadora e conferencista em várias mesas, na X Conferência Nacional de Saúde fórum de discussão e avaliação que propõe as diretrizes para a política de saúde.
- Participação na Plenária Nacional de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, de fórum que conforme deliberação da X Conferência Nacional de Saúde teve por finalidade aprofundar a discussão não concluídas na Conferência. O encerramento da plenária culminou com um Ato Público em Defesa do SUS, da Universalidade e Financiamento permanente para a Saúde.

c) Parcerias Nacionais e Internacionais:

O CONASEMS ao longo do processo de implantação do SUS teve como principais parceiros o Ministério da Saúde, OPS/OMS e o UNICEF.

- UNICEF – Um dos principais projetos desenvolvido nesta gestão em parceria com o UNICEF foi o Projeto Município Amigo da Criança, que teve início em janeiro de 1997.

O Projeto surge da necessidade de promover a elaboração de políticas adequadas dirigidas a criança como prioridade das administrações municipais , sensibilizando e estimulando as novas autoridades municipais sobre os serviços básicos de saúde e apoiar à formação e capacitação dos novos gestores municipais nas políticas e práticas dirigidas a saúde da criança , produzindo e difundindo informação sobre o Sistema Único de Saúde

Uma das estratégias utilizadas para o envolvimento dos vários segmentos que trabalham com saúde da mulher e da criança foi a estruturação de uma Comissão Nacional constituída por representantes do **Programa de Redução da Mortalidade Infantil / Ministério da Saúde** , da área de saúde do **IBAM** , da **Pastoral da Criança / CNBB** , **CONASS** , **CONASEMS** e **UNICEF** , para acompanhamento e desenvolvimento do projeto , bem como para seleção dos inscritos.

A Comissão definiu 09 (nove) indicadores que permitiram abrir uma competitividade real entre os municípios brasileiros, considerando as suas diferenças regionais, o que leva ao desenvolvimento de estratégias adequadas a cada realidade local .

Os projetos inscritos foram analisados segundo os seguintes critérios :

- cobertura vacinal de 80 % em todas as vacinas do Programa Nacional de Imunização ;
- Existência e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente ;
- Desenvolvimento de programas intersetoriais através de ações específicas envolvendo Ação Social , Saúde e Educação ;
- Desenvolvimento de programas especiais para crianças e mulheres ;
- Percentual de cobertura de abastecimento de água e esgoto 50% ;
- Percentual de gestante com pré – natal adequado de 80% ;
- Percentual de crianças com baixo peso ao nascer inferior a 10 % ;
- Taxa de evasão escolar inferior a 10 % ;
- Comprovação de existência de alojamento em conjunto nas maternidades existentes nos municípios ;

Inscreveram – se 49 municípios e destes , 7 (sete) foram selecionados e habilitados . Em solenidade realizada em Brasília – DF , os sete municípios habilitados **Angra dos Reis / RJ ; Assis / SP ; Cambé / PR ; Niterói / RJ ; Volta Redonda / RJ ; São José dos**

Campos / SP e Sete Lagoas / MG , receberam um certificado de reconhecimento público pelo esforço desenvolvido em prol das crianças brasileiras , e o título de “Município Amigo da Criança”

Em maio de 1997 , durante o XIII Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde foi lançado o **KIT Município Amigo da Criança** , publicação com 5 (cinco) cadernos : **Experiências Municipais , Legislação Básica do SUS , Metas – Declaração Mundial sobre a Sobrevivência , a Proteção e o Desenvolvimento da Criança , PRMI – Ação para Execução** e a revista do **PSF**, que teve grande impacto junto aos gestores municipais de saúde .

A experiência adquirida na primeira fase do Projeto demonstrou que muitos municípios tem centrado esforços na acompanhamento da criança de 0 a 5 anos e apontou para a necessidade de reforçar junto aos gestores a importância do desenvolvimento de ações intersetoriais como estratégia para a melhoria da qualidade de vida da população e particularmente de crianças e mulheres.

Ficou comprovado, através das várias demandas dos gestores, que o Projeto teve grande aceitação. A Diretoria e o UNICEF já discutem a implementação da segunda fase do Projeto.

- OPAS/OMS – O CONASEMS esteve representado nas várias reuniões promovidas pela OPAS. Destas, ressaltamos as Oficinas de Trabalho Interagencial que, numa proposta conjunta com o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS, discutiu a estruturação de uma Rede Integrada de Saúde no Brasil, visando aprimorar o sistema de informação para a saúde no país.
- Outras Parcerias Nacionais e Internacionais:
 - Articulação com a Associação Brasileira de Economia em Saúde para definição de linhas de ação conjuntas.
 - Discussão de Projetos de assessoria para os municípios - FIOCRUZ/MG-RJ.
 - Oficina de Jornalismo em Saúde - visando capacitar os Jornalistas da mídia de Brasília.
 - A realização do I Congresso de Secretários de Saúde das Américas em outubro de 1995 e a Organização do II Congresso de Secretários de Saúde das Américas que acontecerá no período de 02 a 06 de junho de 1997, foram uma das principais articulações internacional feitas pela Entidade nesta gestão.

d) Outros Eventos:

Existe uma grande demanda da participação do CONASEMS em vários eventos realizados pelas Secretarias de Saúde e outras entidades ligadas à área de saúde, tais como:

- Encontro Nacional de Médico de Família - Niterói/RJ

- I Encontro dos Gestores Públicos do SUS - região Sudeste
- IX Encontro Paraibano de Secretários Municipais de Saúde - Campina Grande/PB
- Reunião de avaliação dos Municípios em Gestão Semiplena - Brasília/DF
- Reunião e Seminário com a CEME-RENAME - Brasília/DF
- Reuniões nacionais de Avaliação das Comissões Intergestores Bipartites - Brasília/DF
- Participação nos Encontros dos COSEMS
- V Seminário Internacional de Atenção Primária à Saúde - CUBA
- VII Congresso Latino Americano - Seminário de Medicina Social - Buenos Aires - ALAMES
- Seminário: Controle Social e a Política de Saúde - Olinda/PE
- Seminário: Processo de Implantação do SUS - Situação Atual, Tendências e Perspectivas - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
- Seminário Interestadual da Região Nordeste - Crato/CE
- I Simpósio Internacional sobre Política de Saúde e Financiamento - Brasília/DF
- Dia "D" do Dengue - Brasília/DF
- Seminário sobre Proposta de Reforma da Previdência Social
- III Congresso Brasileiro de Epidemiologia - Salvador/BA
- Oficina de Trabalho de Recursos Humanos
- Lançamento do Plano de Metas do Ministério da Saúde para o ano de 1997 - "Ano da Saúde" - Governo Federal
- Participação nas Oficinas de Trabalho do CONASS
- Participações nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde
- Participação dos diversos Programas de Televisão do Canal Saúde
- Participação no Seminário do Programa Nacional de Redução da Mortalidade Infantil

e) Organização de Eventos:

O CONASEMS, em parceria com o COSEMS local e/ou Secretária Municipal de Saúde tem assumido a responsabilidade de organizar alguns eventos. Nesta gestão foram organizados pelo CONASEMS:

- Encontro de Capitais e Regiões Metropolitanas
- Organização do I e do II Congresso Nacional de Secretários de Saúde das Américas
- Organização do XII e XIII Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde

f) Apoio Técnico

Além da participação nos eventos citados a atual Diretoria estabeleceu o intercâmbio de informações com os gestores através do Jornal do CONASEMS e o Boletim de

Legislação enviado para 4991 Secretarias Municipais de Saúde, Linha Direta enviado, via fax, para 1186 municípios.

DIRETORIA DO CONASEMS (1995 – 1997)
Eleita no XI Encontro – Maceió/AL

Gilson Cantarino O'Dwyer
Presidente (Niterói – RJ)

Eduardo Luiz Andrade Mota
Vice – Presidente (Salvador – BA)

Joellington Medeiros Santos
Secretário Geral (Matriz de Camaragibe – AL)

Cláudio Sérgio Romano
Secretário Geral Adjunto (Sete Lagoas – MG)

Angela Regina O. Bassoto
1º Secretário (Bento Gonçalves – RS)

Déo Costa Ramos
Diretor Financeiro (Goiânia – GO)

Nereu Henrique Mansano
Diretor Financeiro Adjunto (Cambé – PR)

Secretárias Extraordinárias

Flávio Magajewski
(Florianópolis – SC)

Kátia Born Ribeiro
(Maceió – AL)

Maridite C. G. Oliveira
(Diadema – SP)

Vices – Presidentes Regionais
Titulares

Luiz Eduardo Caminha / Sul
Walnei Rodrigues de Lima / Norte
Maria da Penha Linho / Centro – Oeste
Cristina Maria Silva Albuquerque / Nordeste
Márcia Denise Jaquimiu / Sudeste

Suplentes

João Carlos Baracho/Sul
Eliomar Fernandes de Oliveira/Norte
Sebastião Cordeiro Lopes/ Centro Oeste
Edmundo Gentile/Nordeste
Anselmo Tose /Sudeste

Secretaria Executiva

Mozart de Oliveira Júnior / Maria Aparecida Carricondo de Arruda Leite

III – CONSIDERAÇÃO FINAL

No dia 17 de maio de 1997, acontece em Brasília /DF, durante o XIII Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, a Assembléia Geral Ordinária do CONASEMS, oportunidade em que foi eleita a nova diretoria da Entidade para o biênio 1997/1999.