

## **RELATÓRIO DE GESTÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA DO CONASEMS BIÊNIO 1997/1999**

### **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- XIII CONGRESSO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

- Tema: O Município e o SUS: transformando práticas políticas e sociais.
- Data: 14 a 17 de maio de 1997
- Local: Brasília -DF

Durante o XIII Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde, a Assembléia Geral Ordinária do CONASEMS, definiu as diretrizes políticas e propostas de intervenção para atuação da diretoria eleita para o Biênio 1997/1999.

As deliberações e recomendações da Assembléia Geral definem as ações do CONASEMS, enquanto agentes transformador de práticas no campo político, da mobilização e fortalecimento institucional, com vistas à formulação e implementação da Política Nacional de Saúde.

#### ***Principais Pontos das Deliberações***

#### **Recursos Humanos**

1. Criação de uma Secretaria Extraordinária de Recursos Humanos, visando o trabalho integrado junto aos gestores municipais, estaduais e federais, para o desenvolvimento de uma política efetiva de R.H.;

2. Avaliação do perfil dos R.H. existentes nos municípios;
3. Transformação do processo de formação de R.H., com adequação do modelo de saúde vigente no país, particularmente ao Programa de Saúde de Família.

### **Financiamento**

1. Superação urgente da lógica de pagamento meramente centrado na produtividade e articulação para regulamentação do artigo 35 da lei 8080/90;
2. Priorização dos investimentos em regiões do país com menos complexidade dos serviços;
3. Priorização do Programa Saúde da Família no financiamento, pela importância estratégica do programa de reorientação do modelo assistencial;
4. Regulamentação dos Planos de Saúde e ressarcimento financeiro do SUS;
5. Implementação das Câmaras de Compensação Estaduais e Interestaduais;
6. Articulação para viabilizar financiamento estável do setor, com a defesa da PEC/169 (Valdir Pires e Eduardo Jorge), que institui 30%, da Seguridade Social e 10% dos Orçamentos da União, Estados e Municípios para a Saúde.

### **Reforma do Estado**

1. Divulgação e apoio aos termos do relatório da Comissão do Conselho Nacional de Saúde, com representação do CONASEMS, que dispõe sobre as Organizações Sociais e aponta formas alternativas que flexibilizem a administração pública, adaptáveis a cada realidade sem necessidade de atribuir caráter privado a gestão;
2. Mobilização e articulação política junto aos parceiros da entidade, visando o fortalecimento das posições contrárias as Organizações Sociais e impedimento da publicação da Medida Provisória.

### **NOB SUS/96**

1. Reafirmação de defesa dos preceitos constitucionais e princípios do SUS;
2. Mobilização política para definição de valores adequados ao PAB e defesa da existência de contrapartidas Municipais e Estaduais;

3. Fortalecimento do Fórum de Pactuação de Gestores (COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE), não aceitando discussões;
4. Divulgação da NOB/96 e articulação junto aos COSEMS para instrumentalizar os Secretários Municipais de Saúde na implantação da Norma.
5. Envolvimento dos Prefeitos na discussão da saúde visando a priorização dos aspectos de reorientação de modelo, financiamento, e intersetorialidade.

### **CARTA DE BRASÍLIA**

*Declaramos nossa insatisfação com a atual política econômica e social do Governo Federal cuja prática na área de saúde tem sido de defesa da exclusão através de um desfinanciamento constante e perverso. O desafio de construir o Sistema Único de Saúde (SUS) e fazê-lo funcionar bem, encontra hoje dificuldades adicionais, uma vez que há um conflito entre a lógica excludente da atual política econômica e a lógica da ética da solidariedade, intrínseca ao Sistema Único de Saúde (SUS) preconizado na constituição. O momento atual mostra uma realidade paradoxal: de um lado, a crueza de uma crise com advento de novas doenças e o recrudescimento de enfermidades já controladas; a crise hospitalar em geral e especialmente dos universitários; episódios isolados de descaso com a vida e a saúde (Caruaru, Santa Genoveva etc) ; de outro, experiências vitoriosas como a erradicação da poliomielite, redução da mortalidade infantil, espaços de participação popular e controle social, parcerias com a área hospitalar privada, melhorias das condições técnicas e de trabalho dos profissionais. todas elas conseqüências da implantação do sus. enfim “onde deu SUS, deu certo”. não obstante os adversários do SUS, muitos deles com interesses em sua não implementação, pretendem responsabilizá-lo por situações geradas pelo sistema de saúde anterior e outras vezes por fatores externos ao sistema, notadamente a política econômica do Governo Federal. Em meio a tudo isto tem-se certeza de uma insegurança dos cidadãos usuários dos serviços de saúde (públicos e privados) tanto em relação ao acesso quanto à qualidade dos serviços recebidos.*

• *externamos nossa preocupação com o cerne das propostas do Ministério da Administração e Reforma do Estado, que implicam*

*um processo objetivo de desmanche dos serviços públicos com criação e incentivo das organizações sociais, matriz para práticas que já estão em curso em alguns estados e municípios. Para o Setor Saúde a face mais visível desta proposta é a tentativa de transformar hospitais públicos em pretensas organizações sociais que podem se transformar em excelente oportunidade para a articulação de interesses privados, promovendo, na prática, a privatização do Estado.*

*Reafirmamos nossa defesa de um processo de descentralização e municipalização responsável, com transferência de competências, poder e recursos correspondentes. Repudiamos a descentralização falaciosa que tenha por objetivo apenas transferir responsabilidades a municípios eximindo a união e os estados de suas responsabilidades. Programas centralizados e verticalizados com versão única para todo o país são incompatíveis com a verdadeira natureza do SUS que é único, com gerência única em cada esfera de governo, mas que comporta distintos modelos assistenciais ajustados às diversidades e peculiaridades locais.*

*• Consideramos inaceitável a prolongada negociação da NOB-96, mais de oito meses após publicação e ainda inconclusa. as regras operacionais do sus devem ter maior estabilidade com horizonte para o planejamento local. Ainda que assinada a instrução normativa no dia 15/5/97, persistem indefinições de pontos essenciais como a definição dos recursos disponíveis para a implementação das modificações do financiamento. Declaramos não aceitar nenhum valor para o piso de atenção básica (PAB) inferior a um real (com correção para 1,5 real nos casos já previstos) de recursos federais. Não admitiremos que se queira incluir neste piso de um real, a contrapartida municipal. De outro lado não aceitaremos redução dos recursos para o programa de erradicação do aedes nem sua transformação em simples programa de controle.*

*• Consideramos inaceitável que sete anos após a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde não se tenha ainda resolvida a questão do financiamento suficiente e definitivo para o SUS. Por isso reafirmamos nosso irrestrito apoio à proposta de emenda constitucional de nº169 que determina a vinculação de recursos para a saúde: no mínimo 30% do orçamento da Seguridade Social e 10% dos orçamentos fiscais da União, Estados e Municípios. Somos contra quaisquer alterações que impliquem onerar os municípios desobrigando a União tanto de seus recursos próprios como reduzindo os recursos da Seguridade Social.*

• *Finalmente reafirmamos a defesa dos princípios da Constituição Federal sobretudo o do direito universal dos brasileiros à saúde. O SUS deve continuar se pautando pela equidade, integralidade, intersetorialidade, controle social, gerência única, descentralização.*

*Comprometemo-nos com a população, em especial a maioria excluída, a fazer todo o esforço para melhorar as condições de vida e trabalho capazes de assegurar a todos os cidadãos brasileiros o gozo de uma vida longa e saudável.*

## 2- XIV CONGRESSO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Tema: Descentralização: gestão local construindo municípios saudáveis

Data: 14 a 18/11/98.

Local: Goiânia

Foi um dos maiores Encontros da história do CONASEMS. Atribui-se o êxito do Congresso ao crescimento do papel do gestor municipal, da consolidação da entidade enquanto representante dos Secretários Municipais de Saúde e dos COSEMS na profissionalização.

### **CARTA DE GOIÂNIA**

O XIV Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde é a prova definitiva do crescimento do movimento dos secretários, que a partir do texto constitucional de 1988, consagrou a saúde como produto social e estabeleceu as bases legais dos Municípios como responsáveis pela elaboração das políticas de saúde em seu nível de governo. O resultado deste processo é materializado na habilitação de 5.000 municípios à gestão proposta na NOB/ 96, com cobertura equivalente a 90% da população, apesar das dificuldades estruturais e conjunturais relativas ao financiamento e gestão das políticas econômica, social e de saúde. O que demonstra a transcendência deste movimento é o amadurecimento das linhas de conteúdo que nortearam os debates, resultando como prioritárias as seguintes propostas:

**AGENDA ESTRATÉGICA:** Construção de uma Agenda Política Estratégica do CONASEMS que permita pensar e agir em torno da consolidação do Sistema Único de Saúde, com esforço participativo da sociedade, governo e entidades civis organizadas, permitindo

construir alianças estratégicas e pautas de interesse comum. Os elementos de base para esta pactuação são as diretrizes do próprio SUS: compromisso com a aplicação da gratuidade, da universalidade, da equidade, da integralidade, da descentralização, da transparência de todos os processos de gestão e decisão e do exercício pleno da democracia.

**FINANCIAMENTO:** Luta geral, ampla e contínua, visando a retomada do desenvolvimento, tendo base a garantia de trabalho e salário condicionantes e determinantes - diretos e indiretos - da saúde das pessoas. Respeito à autonomia do município na utilização dos recursos da saúde, repassados fundo a fundo e executados conforme as deliberações expressas nos planos municipais de saúde; Mobilização através dos vários canais de articulação para aprovação de um financiamento fixo e definitivo para a saúde e suspensão dos cortes dos orçamentos de 1998 e 1999; Busca junto ao Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite, de um caminho para se chegar a um financiamento com maior equidade entre os estados, tendo como uma das propostas, o aumento gradativo dos recursos percapta para os estados que menos tem, até chegarem ao percapta dos que mais tem, agregando valores e responsabilidades a curto, médio e longo prazos; Defesa junto aos governos federal, estaduais e municipais para que respeitem as instâncias de negociação e pactuação de gestores e as de controle social pois o financiamento da saúde tem nestas instâncias sua base concreta e lógica de planejamento e controle e avaliação.

**RECURSOS HUMANOS:** Intervenção efetiva na formulação de uma política com diretrizes para a área de qualificação da gerência e da gestão do trabalho no SUS, com participação em todas as iniciativas que digam respeito a formação e qualificação; Implementação do PLANO NACIONAL DE CAPACITAÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE, seguindo as recomendações constantes no projeto desenvolvido pelo CONASEMS; Incentivo e apoio aos COSEMS nas ações e propostas de desenvolvimento de projetos e programas de qualificação de trabalhadores para os sistemas locais de saúde.

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E CIDADES SAUDÁVEIS:** Adoção da promoção da saúde como elemento chave de um processo que pretende significar a luta pela saúde e qualidade de vida, adequando as opções do modelo de desenvolvimento econômico e social e permitindo a construção cotidiana da intersectorialidade; Fomento à

proposta de integração das várias áreas municipais na conquista das cidades saudáveis, conforme proposta da Carta de Sobral deliberada no I Fórum Brasileiro de Municípios Saudáveis em 1998; Liderança do CONASEMS na construção da Rede de Secretários Municipais de Saúde das Américas, reforçando as parcerias já constituídas: OPAS, UNICEF, ALAMES, Rede de Cidades Saudáveis de Quebec/Canadá, Consórcio Hospitalar da Catalunha/Espanha, Ministério da Saúde Pública de Cuba, Fundação Colombiana de Secretários Municipais de Saúde, Junta Provisória de Secretários Municipais de Saúde da Argentina e Fundação Kellogg; Realização de um seminário conjunto com a ALAMES, visando a construção de uma Agenda em Defesa da Saúde como um Direito de Cidadania e Bem Público em nível latino americano, considerando o processo das reformas no Continente e a necessidade de promoção da qualidade de vida e equidade.

O XIV Congresso Nacional dos Secretários Municipais de Saúde do Brasil, reafirma o compromisso na defesa intransigente do Sistema Único de Saúde. Reafirma seu compromisso pela Saúde como defesa da vida, como direito de cidadania e como bem público que não admite a mercantilização do sofrimento e da morte. Em um momento crítico da conjuntura internacional e das duras medidas econômicas que afetam nossa sociedade, reafirmamos nossa convicção de que não há saída fora da concertação, da negociação democrática e transparente das diferenças, tendo como norte a defesa apaixonada do direito a vida e à saúde. Saúde Goiânia. Saúde Brasil. Longa Vida ao CONASEMS.

### 3- II CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DAS AMÉRICAS

Tema: “A Saúde e os Municípios: Desafios, Contribuição e Realidades no limiar do século XXI”

Data -02 a 06 de Junho/97

Local: Palácio de Convenções. Havana – Cuba.

A luta em defesa dos interesses dos municípios brasileiros ultrapassou fronteiras e proporcionou ao Presidente do CONASEMS, Gilson Cantarino O’Dwyer ser aplaudido de pé pelos participantes do II Congresso de Secretários Municipais de Saúde das Américas.

O II Congresso de Secretários Municipais de Saúde realizado em Havana é o produto dos avanços históricos desde o I Congresso de Fortaleza no sentido do fortalecimento desta nova pauta que privilegia a saúde como qualidade de vida e evidenciou se um acúmulo

de conhecimentos e experiências na gestão local da saúde como participação social em quase todos os países da região das Américas.

Na Carta de Havana aprovada neste Congresso, apontaram-se outros marcos para o movimento dos Secretários Municipais de Saúde das Américas, atribuindo-se ao CONASEMS a sua Secretaria Executiva, delegando-lhe o papel de articulador do movimento e indicando a cidade de Quebec/Canadá para sediar o Congresso de 1999.

## **CARTA DE HAVANA**

### **ANTECEDENTES**

*Alma Ata, 1978; Ottawa, 1986; Bogotá, 1992; Trinidad Tobago 1993, Fortaleza, 1995; todos são marcos referenciais da Saúde para todos como um direito fundamental do ser humano.*

*Os 890 participantes dos 22 países que assistiram ao II Congresso de Secretários Municipais de Saúde das Américas sediado no País de José Martí entre os dias 2 e 6 de junho de 1997, dando prosseguimento aos acordos efetuados em Fortaleza, Brasil e inspirados nos sonhos de integração do Libertador Simão Bolívar e demais próceres americanos, assinalam firmemente que no alvorecer do século XXI, milhões de pessoas na América, encontram-se desprovidos de acesso aos sistemas e serviços de saúde e não possuem renda suficiente para satisfazer suas necessidades humanas básicas.*

*Do ponto de vista mundial, observa-se um agravamento das desigualdade, assim como o de conflitos políticos, econômicos, culturais e étnicos tanto no interior de cada país como entre os distintos países.*

*O resultado da aplicação de uma política de livre mercado no campo da saúde, tem agravado a falta de acesso aos serviços e diminuído os investimentos nos programas sociais, de saúde pública e de promoção de saúde.*

*Esta tendência de considerar a saúde como bem de consumo, implica na omissão da responsabilidade do Estado e no mandato das demais instâncias de governo com a promoção e a proteção da saúde e do meio ambiente. Em consequência, observa-se um incremento dos indicadores de mortalidade e morbidade assim como pobreza material e espiritual que prejudica o desenvolvimento das potencialidades do ser humano,*

*Face ao desafio de buscar soluções para os problemas, as autoridades locais apoiando-se na participação social vem assumindo o processo de descentralização da gestão e dos recursos.*

*O corolário do processo de globalização tem sido o fortalecimento do poder local. A consolidação do nível local tem contribuído para a construção de um novo modelo de gestão mais humano, participativo, solidário, e com uma visão integral da saúde. Ou seja, um conceito de saúde com qualidade de vida e como processo de produção social.*

### **EXPERIÊNCIAS**

*Frente ao desgaste e a crise do modelo mercantilista de saúde, observa-se avanços no desenvolvimento de um modelo local integral com uma proposta de gestão participativa, descentralizada e intersetorial.*

*Sem negar as grandes diferenças entre os países do continente americano, se observa uma tendência em estabelecer alianças em busca de soluções de problemas comuns. Assim surgem iniciativas de movimentos regionais e sub-regionais entre os países da América Central, Países Andinos, Cone Sul e Caribe para implementar e intercambiar ações intersetoriais de promoção de saúde e de atenção integral a saúde.*

*As experiências de formação de redes nacionais e estaduais de municípios saudáveis em diversos países da Região das Américas, bem como a recente criação do Centro Colaborador sobre Municípios e Cidades Saudáveis entre a Universidade Laval e a de Québec. Assim como se evidenciou também o avanço das redes de gestores locais de saúde, como a Corporação Nacional de Secretários Municipais e Distritais de Saúde (COSESAM) da Colômbia e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde no Brasil (CONASEMS).*

*O II Congresso de Secretários Municipais de Saúde realizado em Havana é o produto os avanços históricos desde o I Congresso de Fortaleza no sentido do fortalecimento desta nova pauta que privilegia a saúde como qualidade de vida.*

*Evidenciou-se um acúmulo de conhecimentos e de experiências na gestão local da saúde como participação social em quase todos os países da Região das Américas.*

### **DECLARAÇÃO**

*1. Construir e elevar o paradigma da saúde a partir do conceito social de saúde, intersetorialidade e participação cidadã*

2. *Facilitar os modelos integrais, solidários, equitativos, sustentáveis e eficientes.*
3. *Fortalecer os governos locais bem como a autonomia para tomada de decisões a nível local.*
4. *Favorecer a real descentralização político administrativa assegurando os recursos humanos e financeiros correspondentes.*

### **ACORDOS**

*O encontro de Havana nos permitiu identificar temas em torno dos quais buscaremos construir conceitos e favorecer o intercâmbio de experiências apoiando os municípios na busca de soluções e de projetos de desenvolvimento humano e social. Sintetizando, apontamos abaixo os seguintes temas de trabalho para os próximos anos:*

1. *Análise e proposições de estratégias e ou processos de descentralização, reconcentração e autonomia. A relação entre os vários níveis de governo e respectivos cenários de descentralização.*
2. *Definir estratégias de formulação participativa nas políticas a nível local*
3. *Democratização, institucionalização e poder local.*
4. *Compreensão do espaço geográfico do município, em sua dimensão política e social, fortalecimento da gestão social dos territórios.*
5. *Construção de uma nova hegemonia e de um novo paradigma para a satisfação das necessidades sociais que oriente as políticas, serviços e sistemas de saúde, com ênfase na promoção da saúde.*
6. *Identificação e respostas aos desafios para a gestão, planejamento e programação de saúde em nível local, considerando o imperativo da intersectorialidade na promoção de saúde e qualidade de vida.*
7. *Elaboração de estratégias para diminuir as desigualdades nos municípios a partir de políticas redistributivas orientadas para o desenvolvimento social integral.*
8. *Análise econômica das alternativas de atenção a saúde, avaliando os impactos das medidas de privatização, pagamento de serviços de terceiros, pré-pagamentos e outros.*
9. *Por último, análise comparativa dos marcos legais, jurídicos e constitucionais e de organização dos serviços de saúde nos distintos países, buscando uma estrutura e organização mais integral e participativa em cada país visando incrementar o intercâmbio e o diálogo.*

*O desenvolvimento do debate em torno destes temas deverá subsidiar a agenda de trabalho para os próximos eventos. Assim*

*como em torno dos mesmos deverão se desenvolver a troca de informações, conhecimento, experiências e o desenvolvimento de processos cooperativos.*

*Para tanto se concordou com a criação de uma Rede de Secretários Municipais de Saúde das Américas que estimule a discussão, a reflexão e a cooperação entre os municípios para o desenvolvimento da saúde apoiada por uma secretaria a cargo do CONASEMS em colaboração com a ALAMES e OPAS.*

*Para a continuidade deste movimento, propomos a realização do III Congresso de Secretários Municipais de Saúde das Américas, na cidade de Quebec, Canadá, em julho de 1999, tendo como anfitriões a Rede de Cidades e Vilarejos Saudáveis do Québec e a Universidade Lava. Para se atingir o objetivo proposto, propomos a realização de um seminário temático no município de Acapulco, México em julho de 1998. Alternar os Congressos de Municípios e Comunidades Saudáveis, assim como buscar a articulação destes movimentos.*

*Acordamos que nosso público alvo se constitui nos representantes institucionais dos governos locais (prefeitos, presidentes de câmaras, etc); de autoridades locais de saúde em todos os níveis de governo relacionado com a saúde municipal; representantes dos conselhos populares de saúde, representantes de instituições formadores de recursos humanos em saúde e representantes de organismos internacionais.*

*Acreditamos fundamentalmente no fortalecimento e na criação de associações nacionais de secretários municipais de saúde e seus equivalentes com o objetivo de ampliar nosso movimento.*

*Pronunciamo-nos por um modelo equitativo, participativo e solidário que se oponha a todo tipo de agressão que atente contra a saúde, a integralidade e o bem estar dos povos, como é o caso de Cuba, que com o Sistema Nacional de Saúde integral, universal, equitativo e acessível a toda população, luta para preservar seus inquestionáveis avanços frente ao impacto do genocida bloqueio imposto pelos Estados Unidos Da América há mais de 35 anos.*

**Havana, 6 de junho de 1997**

#### 4- I ENCONTRO DE COORDENADORES/ASSESSORES MUNICIPAIS DE SAÚDE MENTAL

Data – 26 a 28/11/98

Local – Natal (RN).

## RELATÓRIO FINAL

*Assessores/Coordenadores Municipais de Saúde Mental reunidos em Natal, RN, de 26 a 28 de novembro de 1998, consideram que o processo de municipalização do SUS potencializa oportunidades de transformação do modelo de assistência psiquiátrica pública no Brasil.*

*As várias iniciativas em andamento nos níveis de governo federal, estadual e municipal, estimularam o começo do debate na sociedade sobre as condições e os métodos institucionais de atenção aos pacientes psiquiátricos, porém necessitam de apoios vigorosos para que uma rede concreta de acolhimentos diferenciados, tecnologicamente consistentes, suficientemente avaliados e validados, seja instalada em substituição às estruturas hospitalares asilares.*

*No Brasil os gastos com transtornos mentais representam 12% do total do SUS, e destes, 90% destina-se ao pagamento de hospitalizações em cerca de 60.000 leitos existentes em torno de pólos regionais nas principais capitais do país, perpetuando práticas de exclusão e de segregação, e ao mesmo tempo limitando os investimentos locais para execução de políticas de atenção comunitária e territorializada.*

*As experiências municipais em andamento evidenciam que a reforma da assistência psiquiátrica exige atores competentes que tenham em conta a complexidade e a delicadeza da rede social, e que não se economizem no trabalho que a ambiência manicomial geralmente conduz. Ao contrário, compreende uma permanente negociação de responsabilidades subjetivas, institucionais, políticas e sociais, a cada lugar e a seu tempo.*

*Portanto o que sugerimos é a construção de uma agenda estratégica que o CONASEMS possa acolher, compartilhar com os outros núcleos de organização da gestão pública da saúde, e se comprometer por sua viabilização.*

*A seguir indicamos os pontos que nos pareceram de relevante valor estratégico:*

*1 - Formulação de uma política de Saúde Mental para os municípios que leve em conta as recomendações da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, e considerando um roteiro básico que contemple-*

*1- Identificação de propósitos*

*2- escolha de Diretrizes*

*3- Responsabilização de agentes implicados*

#### *4- Definição de mecanismos de avaliação*

*O encaminhamento desse ponto exige procedimentos diferenciados de ordem técnica e política , destacando-se os mecanismos de controle social, e deveria contar com um Comitê Assessor do CONASEMS para em conjunto com a Assessoria de Saúde Mental do Ministério da Saúde, preparar instrumentos de orientação aos Secretários Municipais.*

*Prazo para elaboração: 03 meses*

*11- Constituição de um Comitê Assessor de Saúde Mental para o CONASEMS com a finalidade de representá-lo na Comissão de Reforma Psiquiátrica, assim como em fóruns interinstitucionais e projetos de cooperação e/ou parceria em que questões de política de Saúde Mental estejam concernidas.*

*Prazo: Imediato após deliberação do órgão competente.*

*111- Proposição aos COSEMS , enquanto órgão de representação dos gestores municipais nos Estado, de medidas que contribuam para a efetiva responsabilização dos municípios na elaboração e execução de uma política de Saúde Mental consoante com os princípios da reforma psiquiátrica, estabelecendo canais de negociação permanentes com as Coordenações/Assessorias Estaduais , e criando referências locais para as questões de Saúde Mental.*

*Prazo: Imediato*

*IV- Publicação permanente no Jornal do CONASEMS de matéria informativa sobre experiências de intervenção local na Saúde Mental, assim como de utilização de uma linha direta específica para os assuntos de Saúde Mental.*

*V- Inclusão nos acordos e/ou convênios de cooperação nacional e internacional que estimulam os processos de intersectorialidade, em particular de Rede Brasileira de Municípios Saudáveis, de pontos específicos em relação à reabilitação psicossocial e de moradias substitutivas à hospitalização permanente.*

*VI- Participação através de Comitê Assessor junto à Coordenação Nacional DST/AIDS na elaboração de manuais, projetos de diminuição de vulnerabilidade, e outros relacionados à Saúde Mental.*

*VII- Organização do 20. Encontro de Coordenadores/Assessores de Saúde Mental precedido de eventos preparatórios com oficinas específicas de capacitação da gestão das Ações de Saúde Mental.*

*Prazo, 10 meses ( é importante que as políticas municipais possam ser discutidas nas Conferências e/ou Fóruns de Saúde Mental antes da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental)*

## 5- I FÓRUM BRASILEIRO DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS

Local: Sobral – CE

Data: Agosto de 1998

Considerando o processo de urbanização brasileira em todas as suas particularidades, a importância que os governos locais conquistaram com a Constituição de 1988 e, no contexto de uma crescente globalização, as cidades e municípios ganham importância como espaço de intervenção e de mobilização em torno de projetos comuns e de interesses coletivos. Considerando este cenário os municípios brasileiros precisam assumir a tarefa de formulação e execução das políticas públicas intersetoriais que responda as demandas sociais.

Recomendações:

- A iniciativa de articulação de uma rede brasileira de cidades e municípios saudáveis, através do CONASEMS,
- O CONASEMS como encubador deste processo, deverá identificar e aglutinar distintas ações sociais; especialmente os prefeitos municipais, criando parcerias intersetoriais que visem a promoção e qualidade de vida,
- Desenvolvimento de mecanismos que agilizem a troca de informações e a difusão de conceitos e experiências em cidades e municípios saudáveis, qualificando os debates que conduzam a continuidade do movimento.
- Movimento da CONASEMS e a OPAS/OMS para desenvolver ações de combate a Hanseníase com a participação da Fundação NOVARTIS.

## 6- III ENCONTRO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO NORDESTE

Tema : Importância do Papel político dos gestores municipais de saúde no processo de construção do SUS no Brasil .

Data : 25 a 28 / 05

Local : Fortaleza

Promoção : CONASEMS/COSEMS-CE

Participação : 600 inscritos , entre gestores e técnicos municipais , representando 9 Estados Nordestinos .

### *Carta do Nordeste*

Os secretários Municipais de Saúde do Nordeste no III Encontro Regional reafirma seu compromisso de solidariedade política , na luta pela cidadania plena , em defesa do SUS , pelo direito à Saúde em sistema descentralizado com autonomia e co – responsabilidade dos municípios .

Nesta luta comum , o III Encontro de Secretários Municipais da Região Nordeste ratifica posições expressas pelo Conasems e Conass em relação às posturas assumidas pelo Ministério da Saúde que ferem os princípios básicos de autonomia de gestão cada esfera do governo .

- atropelam o fluxo natural do movimento sanitário ;
- ignoram os princípios democráticos de gestão colegiada ;
- inverte os processos de planejamento participativo , ao segmentar os tetos de repasse financeiro ;

Mesmo reconhecendo o esforço o ministro de saúde , José Serra , na luta pelos recursos para o SUS não podemos deixar de reafirmar o compromisso do III Encontro de Secretários Municipais de Saúde , expressa nesta carta do Nordeste exigindo :

- a) cumprimento dos princípios constitucionais ;
- b) respeito e fortalecimentos das instâncias de pactuação colegiadas e controle social (CIB , CIT e Conselhos de Saúde )
- c) obediência ao princípio constitucional da descentralização com autonomia de gestão em cada esfera do governo .

Este Encontro reitera seu compromisso em defesa dos princípios do SUS em todos os fóruns legítimos de construção do Sistema de Saúde e convoca todos os cidadãos e cidadãs de bem a fortalecer sua militância em defesa de uma sociedade humana , justa e de paz.

Fortaleza , 28 de maio de 1999 .

- Durante a solenidade de abertura do III Encontro de Secretários Municipais de Saúde do Nordeste foi lançada a revista SUSTENTAÇÃO – publicação trimestral do COSEMS do Ceará com a missão de dar ampla visibilidade às experiências de

sucesso na gestão municipal de Saúde , visando inspirar novas soluções para velhos problemas de saúde pública do Estado e por que não no Brasil .

## 7- SEMINÁRIO DE RECURSOS HUMANOS

Tema: Política de Recursos Humanos – Uma estratégia para municipalização da Saúde .

Data : 25 a 26 março / 1999

Local : Palácio de Convenções Anhambi

Organização : CONASEMS e pela COSEMS / SP

Apoio : Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

A plenária do Seminário apontou e referendou a seguinte agenda para a entidade para recursos humanos :

Pontos :

1- Definição e implementação de uma política de desenvolvimento de Recursos Humanos voltada aos trabalhadores de Saúde dos municípios;

- Projeto orgânico ; que inclua a proposta de desenvolvimento voltado para gestores municipais ; sob responsabilidade conjunta MS/ CONASS / CONASEMS ; com recursos do MS e SES , recuperando projetos para gerentes de recursos humanos já existentes (CADRHU ) .

2- Definição de um plano estratégico voltado à resolução de questões referentes à administração de Recursos Humanos : regulamentação da situação dos funcionários estaduais e municipais ; flexibilização das relações de trabalho ; alternativas de contratação ; reposição de funcionários , estaduais , federais e aposentados , etc .

3- Estabelecimento de um Fórum Tripartite de recursos humanos .

4- Implantação de um banco de informação em recursos humanos – Ministério da Saúde e CONSEMS .

5- Preposição para implantação de câmara de recursos humanos nas bipartites ou no Conselhos Estaduais de Saúde .

6- Iniciativa do CONASEMS quanto à divulgação permanente de experiências exitosas dos Municípios na questão de recursos Humanos.

7- Realização de oficina CONASS / CONASEMS para definição conjunta de uma estratégia que inclua recursos humanos .

8- Financiamento da política de recursos humanos .

9- Intervenção no processo de tercerização dos serviços de Saúde que vem sendo desencadeado nos estados .

10- Indicação de moção de apoio à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo , pela iniciativa de implementar a municipalização na cidade de São Paulo a ser redigida e aprovada na reunião do CONARES .

## MOÇÃO DE APOIO À MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE

Cidade de São Paulo

O CONARES – representação deliberativa do CONASMS reunidos extraordinariamente no município de São Paulo em 27/03/99 considerando :

- 1- municipalização da Saúde em mais de 5 (cinco) mil municípios brasileiros ;
- 2- habilitação de mais de 90% dos municípios paulistas ;
- 3- a importância da capital de São Paulo no sistema de Saúde Pública (SUS) do estado e do país .
- 4- esforço realizado pelo COSEMS/SP e Secretaria Municipal de São Paulo no sentido de superar as dificuldades e obstáculos locais ;
- 5- compreendendo que a habilitação de um município na Gestão SUS , é um processo dinâmico , progressivo e que necessita ser avaliado e construído quotidianamente .

Resolve :

- apoiar o esforço das instituições envolvidas na articulação do processo de municipalização da capital São Paulo , dentro dos princípios e diretrizes do SUS .
- juntar –se a esses atores para contribuir com o amadurecimento e a condução deste processo , em conformidade com a NOB/96 , o que permitirá a integração do município de São Paulo no grande Movimento Nacional de descentralização e consolidação do SUS .

- 8- Encontro Nacional de Capitais , Regiões Metropolitanas e Pólos Regionais de Atenção à Saúde .

Tema : Sistema de Urgência e Emergência

Data : 26 e 27 / 02 / 99

Local : Maceió

Participação : Ministério da Saúde , Secretarias Estaduais, Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde.

O Presidente do CONASEMS Edmundo Gallo abriu o evento que contou com a participação de 220 gestores .

A pauta de discussões constam na Carta de Maceió, documento tirado no final do Encontro , que aponta as necessidades do andamento e organização do Sistema usando como estratégia a promoção da Saúde contemplando ações de prevenção , proteção e recuperação do setor .

### *Carta de Maceió*

O I Encontro Nacional de Capitais , Regiões Metropolitanas e Pólos Regionais de Atenção à Saúde , realizado em Maceió / Alagoas nos dias 26 e 27 de fevereiro de 1999 , que reuniu o Ministério Municipais de Saúde , considerando a necessidade do ordenamento e organização efetiva de um Sistema Nacional de Atenção em Urgência e emergência como estratégia de promoção da Saúde que contemple ações de prevenção , proteção e recuperação , apontam prioridades para a formulação de políticas a serem consideradas na Implementação e desenvolvimento dos Sistemas pelos Gestores . Estas prioridades são apontadas também ao Grupo Técnico Tripartite , criado na Reunião da CIT de 23 de fevereiro de 1999 para rediscutir as portarias referentes ao tema e propor mudanças , nas seguintes estratégias :

- 1- Pactuação entre os três níveis de gestão do Sistema através das Comissões Intergestores e aprovação nos respectivos Conselhos de Saúde visando a formulação , implementação e desenvolvimento de políticas saudáveis ;
- 2- Criação de mecanismos que contemple as distintas realidades regionais incluindo todas as capitais e pólos regionais e estimulem ações públicas nacionais , estaduais e municipais ;
- 3- Implementação por estados e municípios dos Sistemas Estaduais de Referência em Atenção às Urgências e Emergências regionalizados e hierarquizados , a partir de um plano estratégico que responda às realidades estaduais , com racionalidade na aplicação de recursos físicos e financeiros ;
- 4- Estabelecimento de política de desenvolvimento de Recursos Humanos , pactuada entre os gestores e regulada pelo Ministério da Saúde , contemplando tanto a formação gerencial quanto a capacitação técnica para assistência ;
- 5- Financiamento para custeio e investimento do Sistema Hospitalar e Ambulatorial , contando com novos recursos financeiros oriundos da união e dos estados , dividindo a responsabilidade de financiamento que hoje se concentra nos municípios ;
- 6- Incorporação do conceito de mutualidade na arrecadação dos recursos financeiros oriundos da operação das seguradoras na forma de valores fixos contidos em cada contrato quer decorrente de seguro obrigatório ou não ;
- 7- Desenvolvimento de Sistema de Informação pelo Ministério da Saúde , pactuado entre os gestores , que permita as atividades de regulação do Sistema , a avaliação permanente e o gerenciamento estratégico realizado por uma Comissão Tripartite a ser criada ;

8- Regulação do Sistema de acordo com a pactuação em cada estado , como estratégia de garantia do acesso pelos cidadãos a assistência integral , hierarquizada , resolutiva e com inversão da lógica de porta de entrada ;

9- Organização estratégica do Sistema garantindo ampliação do acesso da população a serviços resolutivos nas diversas regiões e possibilitando a inversão da atual concentração desses serviços nas capitais ;

10- Pactuação e implementação de mecanismos que garantam a melhoria da qualidade da atenção e a resolutividade do Sistema .

Comprometidos com a consolidação do Sistema Único de Saúde , aprovam o presente documento os Prefeitos , Secretários Estaduais e Secretários Estaduais e Secretários Municipais presentes no I Encontro .

*Maceió , 27 de fevereiro de 1999*

#### 9- I ENCONTRO DE GESTORES EM SAÚDE DA REGIÃO NORTE

Tema : Municipalização com Avanço para Eliminação da Hanseníase

Data: 16 a 18/06/99

Local: PALMAS /TO

Participação: 610 participantes de 200 Municípios

Objetivo : Avançar na descentralização do tratamento da Hanseníase como problema de saúde pública .

#### MANIFESTO DO I ENCONTRO DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE MUNICIPALIZAÇÃO : UM AVANÇO PARA A ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

No primeiro encontro de Gestores da Região Norte , realizado no município de Palmas , capital do estado de Tocantins , nos dias 16 a 18 de junho de 1999 , cujo objetivo foi avançar na descentralização do tratamento da hanseníase , na concepção da construção do sistema único de saúde ,teve como consenso:

- que o avanço na aceleração da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública depende do compromisso do gestor municipal na garantia do acesso e da oferta de uma assistência com qualidade as pessoas com hanseníase .

Os principais desdobramentos acordados foram :

- 1 – Assinatura do acordo de cooperação técnica entre o CONASEMS, MS e OMS/OPS para a aceleração da eliminação da

hanseníase como problema de saúde pública segundo a metodologia desenvolvida pelo grupo de tarefa do CONASEMS (GTAEH) cujo estratégia é a implantação simultânea :

- da descentralização do tratamento MDT/OMS para todas as unidades sanitárias ;
- de capacitação sustentável de recursos humanos em hanseníase ; e
- da divulgação de material informativo sobre a cura da hanseníase .

2 – Formalização de acordo entre o CONASEMS e Fundação Novartis para a implementação em nível municipal das estratégias do Grupo Tarefa .

3 – Que o Ministério da Saúde através da sua Área Técnica , estimule e motive as ONGs que atuam junto com os Coordenações Estaduais da Hanseníase , no sentido de que as mesmas adotem a estratégia proposta pelo grupo tarefa do Conasems .

De acordo com as diferenças realidades locais , recomenda – se que os gestores busquem parcerias intra e inter setoriais locais , nacionais e internacionais que endossem a estratégia proposta de forma que a aceleração para a eliminação se concretize em nível municipal , no menor tempo possível .

*Palmas , 18 de junho de 1999*

#### **b) Reuniões, Oficinas e Audiências**

- ◆ **CAPACITAÇÃO DE GESTORES** - Para reafirmar princípios do Sistema Único de Saúde, pautados na Constituição Federal , o Ministro da Saúde, Carlos César Albuquerque, e o Presidente da CONASEMS, Gilson Cantarino O’Dwyer, assinaram convênio de capacitação de setores municipais, visando a implementação da NOB/96. Os desafios do futuro exigem pactos de governabilidade que assegurem o acesso de toda a população, sem distinção.

- **OFICINA DE TRABALHO – 04/06/98**

Data: 04/06/98

Objetivo: Discutir e traçar estratégias de ação da entidade frente a atual conjuntura, com ênfase para algumas pendências relacionadas com o processo de implementação da NOB/96.

Pontos Específicos / Encaminhamentos:

1- PEC 169 e Universalidade:

- a) solicitar oficialmente ao Ministério proposta apresentada pelo Ministro José Serra em reunião com parlamentares;

- b) realizar um CONARES no dia 17/06 para deliberar sobre o apoio à aprovação da PEC 169;
  - c) articulação com parlamentares, incluindo visita ao Congresso no dia 17/06;
  - d) elaborar documento sobre o tema a ser encaminhado aos prefeitos.
- 2- Duas contas para recursos do SUS / Utilização dos recursos e prestação de contas:
- a) quanto ao uso, prestação de contas dos recursos e abertura de duas contas: solicitar, oficialmente, a inclusão do tema como primeiro ponto de pauta na CIT do dia 18/06;
  - b) elaborar documento, a ser apresentado na CIT, com a posição do CONASEMS sobre o uso dos recursos;
  - c) encaminhar ofício à Secretaria Executiva do MS, quanto a permanência da conta PAB/Prefeitura.
- 3- Sistemas de Informação/Avaliação de Resultados:
- a) solicitar que seja incluído na CIT a discussão sobre o SIAB (Sistema de Informação Ambulatorial do PACS/PSF), sua adequação como instrumento para avaliação da atenção básica.
- 4- Medicamentos:
- a) incluir o tema como ponto de pauta do CONARES;
  - b) convidar o Dr. Orlando Soeiro, representante do CONASEMS na comissão de Medicamentos, para relatar, no CONARES, as discussões da Comissão;
  - c) informar a Comissão de Medicamentos de que o CONASEMS vai apresentar proposta sobre a política de medicamentos na próxima reunião da Comissão;
  - d) incluir a discussão na CIT;
  - e) participar da Oficina do CONASS, Câmara de Medicamentos, um agente político e técnico para contribuir na formulação de uma proposta para a política de medicamentos.
- 5- Urgência e emergência:
- a) atuação junto à Secretaria de Políticas no sentido de informar a proposta do CONASEMS elaborada pelo Dr. Armando de Negri – assessor do CONASEMS;
  - b) encaminhar ofício elaborado ao Ministro;
  - c) acompanhar encaminhamentos das propostas da SAS e Secretaria Executiva.
- 6- Campanhas:
- a) redigir ofício a Secretaria de Políticas, explicitando o apoio do CONASEMS e as preocupações quanto a garantia de recursos para a continuidade das ações.

7- Modalidade de Gestão:

- a) redigir documento sistematizando as discussões sobre o assunto

8- Recursos Humanos

- a) criar comissão para sistematizar discussão acumulada e elaborar proposta de NOB/RH;
- b) elaboração da proposta;
- c) recuperar documento da Mesa Nacional de Negociação e Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde.

9- Campanha pelo PAB de R\$ 12,00:

- a) propor na CIT aumento do PAB para R\$ 12,00 hab./ano.

10- Estruturar um sistema de publicações para os grandes temas do setor.

- OFICINA DE TRABALHO 19/05/99

O CONASEMS realizou no dia 19/05/99, uma Oficina de Trabalho com presença da Diretoria Executiva da Entidade e Assessores .

Documento Final

Em defesa da Constituição Federal, o CONASEMS exige:

- 1- cumprimento dos princípios constitucionais;
- 2- respeito e fortalecimento das instâncias de pactuação colegiadas e controle social
- 3- obediência ao princípio constitucional da descentralização com autonomia de gestão em cada esfera de governo;
- 4- revisão da portaria GM/531 e SE/SAS 01 no que trata da contrapartida financeira de estados e municípios; na retenção de tetos sob qualquer argumento de controle de programação; imposição de modalidades de gestão de recursos descentralizados; respeito às pactuações feitas , sem inserção de pontos nos acordos; revisão dos tetos estaduais; constituição de uma Comissão Tripartite para elaboração da NOB/2.000.

O CONASEMS em relação às portarias citadas declara que envidará todos os esforços, caso não haja uma pactuação pela sua não implantação recorrendo ao Conselho Nacional de Saúde e outras instâncias, reiterando seu compromisso em defesa do SUS.

- Em audiência com o Presidente da Câmara dos Deputados Michel Temer / PMDB, os Secretários Municipais de Saúde, Prefeitos e Parlamentares entregaram a “ Carta Alerta à Nação”, com mais de 300 assinaturas de parlamentares, pedindo a liberação de verbas, que será entregue ao Presidente da República Fernando Henrique Cardoso.
- A diretoria Executiva do CONASEMS reuniu – se no dia 17 / 03 com o Dr. Benedito Nicotero (assessor especial do Ministro José Serra) , com o objetivo de tomar conhecimento do processo de implantação do Cartão SUS . O Ministério ficará com a responsabilidade de colocar à disposição os equipamentos e softwares e os municípios se responsabilizarão pela parte operacional . O número a ser utilizado no cartão será o do PIS/PASEP , que será fornecido pela Caixa Econômica Federal .

**c) 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, entre outros:**

<b>COMISSÕES/COMITÊS E CÂMARAS TÉCNICAS – CONASEMS 1999</b>		
	<b>ÁREA TEMÁTICA</b>	<b>COMISSÃO/ORIGEM</b>
<b>1</b>	Urgência e Emergência	Sistema de Referência Hospitalar – CIT
<b>2</b>	Saúde do Idoso	Campanha de Vacinação
<b>3</b>	Saúde do Trabalhador	Comitê das LER
		Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador–CRIS
		Comissão CNS para avaliação PCCS e Diretrizes Para Saúde e Segurança do Trabalhador–CRIS
<b>4</b>	Sistema de Informação	RIPSA-MS
<b>5</b>	Procedimentos SIA e SIH	CAPD e Órtese e Prótese/ MS
		Comissão de Revisão e Modernização do SIA e SIH / MS
		TRS / MS
		Tabela SIA e SIH - MS
<b>6</b>	Saúde da Mulher	Comitê Nacional de Combate CCU - MS
		Comissão Especial Protocolo de Atuação Conjunta 01/98 – Humanização do Parto – MS e

		CFM
		Comitê Intersetorial de Saúde da Mulher – CNS
		Comitê Nacional de Combate à Mortalidade Materna – MS
<b>7</b>	Vigilância À Saúde	Câmara Técnica – Epidemiologia - CONASS
		Câmara Técnica Vigilância Sanitária – CONASS por Região
		Comissão de Vigilância Sanitária – CIT
		GT – VIGISUS -CIT
<b>8</b>	Recursos Humanos	CINAEM
		Comitê Executivo do PIES – MS
		Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – CNS
		Grupo de Acompanhamento do PNEQF Na Área de Saúde – CNS
		Mesa Nacional de Negociação – CNS
		Comissão Cns Para Avaliação PCCS/SUS e Diretrizes para Saúde e Segurança do Trabalhador – CNS
<b>9</b>	Financiamento	Comissão Técnica para Avaliação de Projetos De Investimentos para Hospitais Privados – MS
		Impacto Financeiro e Realinhamento de Tetos - MS
		IVR - CIT
<b>10</b>	Portadores de Deficiência	Grupo de Trabalho para Formulação da Política de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência - CNS
<b>11</b>	Saúde Mental	Comissão de Reforma Psiquiátrica – CNS
<b>12</b>	Alimentação e Nutrição	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição– CNS
<b>13</b>	Comunicação Social	Comissão Intersetorial de Comunicação Social e Saúde – CNS

<b>14</b>	Integração Internacional	Comitê Assessor Saúde MERCOSUL – MS
<b>15</b>	Cartão SUS	Implantação do Cartão SUS - CIT
<b>16</b>	Saúde Suplementar	Câmara de Saúde Suplementar – CIT
		Comissão Técnica Odontológica - CSS
		Comissão Técnica Ambulatorial - CSS
		Comissão Técnica Hospitalar - CSS
		Comissão Técnica Saúde Mental- CSS
		TUNEP - CSS
		Procedimentos Estéticos -- CSS
		Cadastro Dos Usuários Das Operadoras – Sigilo -- CSS
<b>17</b>	Atenção Básica	Comissão - CIT
<b>18</b>	Assistência Farmacêutica	Comissão - CIT
<b>19</b>	Gestão	Câmara Técnica - CIT
		Programação Pactuada e Integrada - CIT
		Sistema Nacional de Auditoria - CIT
		Tabela de Parâmetros Nacionais de Assistência

- .PEC 169 → Movimento em Defesa da Saúde e pela implementação do SUS/PEC 169;
- Pressão no Congresso Nacional por verba fixa para a Saúde.
- CPMF → Movimento de Aprovação da CPMF, como fonte alternativa e provisória para financiamento da Saúde;
- Mobilização e articulação com os setores da sociedade civil organizada, visando a estabilidade financeira para o setor saúde a possibilitando a recuperação dos hospitais e implementação de programas fundamentais à vida do povo brasileiro;
- Projeto de Lei de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica;
- Orientação aos gestores municipais para preparação do processo para pedido de HABILITAÇÃO, conforme Instrução Normativa e imediato protocolo junto à Comissão Intergestores Bipartite / Secretaria Estadual de Saúde;
- Dia 20/08/97 em Brasília “Dia da Grande Concentração — Movimento SOS – SUS” pela implementação do Sistema Único de Saúde e aprovação da PEC/169;
- Mobilização do CONASEMS com propostas para implementação da NOB/96;

- O Presidente do CONASEMS, Gilson Cantarino O’Dwyer encaminha ofício ao Ministério da Saúde posicionando-se contra o uso da aplicação de recursos da CPMF para financiar a Previdência e Assistência Social, lembrando que o objetivo desta seria de uso exclusivo para o financiamento da Saúde;
- Mobilização do COSEMS na Bahia e outros estados do norte e nordeste para preparar os municípios para a gestão do SUS, contando com o apoio de técnicos e dirigentes da Saúde (Estado da Bahia e Instituição de Saúde Coletiva da Bahia /UFBA);

Os cursos e os trabalhos que o COSEMS/BA vem realizando junto aos municípios têm o seguinte propósito:

- habilitar até o final do ano 60% dos municípios da Bahia;
- capacitar os gestores municipais;
- desenvolver um processo de divulgação do SUS para despertar na população o exercício da cidadania na luta pela saúde;
- fazer com que os Prefeitos e Secretários Municipais se lembrem que o Município é (Constituição Federal, Lei Orgânica de Saúde, Código de Saúde do Estado e Lei Orgânica Municipal) responsável pela saúde de seus habitantes;
- discutir a importância da Municipalização da Saúde;
- Mobilização para que as Secretarias Municipais de Saúde incluam na proposta orçamentária de 1999, abertura para o ingresso de recurso federal e contrapartida municipal para operacionalização do Projeto do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (VIGISUS).
- Participação na Organização e Divulgação do “Dia Nacional de Mobilização contra a Dengue” – Dia 06/11/98
- Campanha de vacinação do idoso 10 / 23 de abril com a participação do CONASEMS e COSEMS .
- Presença do CONASEMS como membro do Comitê assessor da Coordenação Nacional do Subgrupo de trabalho “Saúde “do Mercosul integrado pelo Brasil , Argentina , Uruguai e Paraguai – O Chile participa com uma representação . Estes grupos temáticos se reúnem para debater sobre produtos médicos , psicotópicos , sangue e hemo derivados , prestação de serviços de Saúde , vigilância epidemiológica e controle sanitário de Portos.
- Presença do CONASEMS no esforço coletivo de criação da Organização Nacional de Acreditação dos Serviço de Saúde (ONA). Sendo uns dos membros fundadores junto com o CONASS. Entre os objetivos estatutários da ONA estão : “melhorar a qualidade da

atenção à Saúde através de certificações periódicas , desenvolver e disseminar o processo de acreditação; credenciar instituições acreditadoras ; elaborar programas e fomentar a capacitação” .

- Declaração conjunta do CONASS e do CONASEMS ao Ministro da Saúde José Serra , explicando a suspensão da IV Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, que seria realizada em 20/05/99 , considerando as crescentes dificuldades em negociar e implementar soluções pactuadas entre as 3 esferas de gestão do SUS. Principais partes deste documento:
  - Portarias publicadas pelo Ministério da Saúde desrespeitando as decisões arduamente negociadas e pactuadas na CIT entre as 3 esferas do governo.
  - Decisão solitária do Ministério da Saúde afetando profundamente as Secretarias Estaduais e Municipais quanto a implantação do Cartão Sus que já conta com processo de licitação de equipamentos em andamento, sem que a atual proposta tenha sido discutida com o CONASS, CONASEMS ou com a CIT.
  - Crítica pública do Ministério da Saúde, através da mídia, muitas vezes sem o devido cuidado de um esclarecimento dos fatos, ao desempenho dos Secretários Estaduais e Municipais.
  - Dificuldades no equacionamento das questões de Recursos Humanos no que se refere às transferências administrativas do nível federal para os Estados e Municípios.

#### **D) Participação em Eventos Nacionais e Internacionais**

##### **1- VII CONGRESSO LATINO AMERICANO DE MEDICINA SOCIAL**

Data: março/97

Local: Buenos Aires - Argentina

A convite da Associação Latino Americana de Medicina Social (ALAMES), o presidente do CONASEMS, Gilson Cantarino O’Dwyer, participou da mesa redonda “Avaliação e Descentralização no Continente” durante o VII Congresso Latino Americano de Medicina Social. Com um público que girava em torno de 800 pessoas, o encontro promoveu, ampla discussão sobre a saúde no continente e aprovação em plenária da Carta de Buenos Aires.

Na ocasião, representando a delegação brasileira, Gilson fez uma exposição de motivos em apoio a reeleição de Maria Urbaneja à frente da entidade e na sub-coordenadoria, Armando de Negri, que até o ano passado integrava a Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande do Sul, além da recondução das entidades ABRASCO e CEBES.

### *CARTA DE BUENOS AIRES*

*NUNCA tivemos tantos conhecimentos e tantos recursos para melhorar a saúde de uma só vez .*

*NUNCA foi tão grande a brecha entre isto a lamentável situação cotidiana de saúde de centenas e de milhões de pessoas na América Latina.*

*NUNCA foi tão grande a situação da saúde pública como exemplo de solidariedade coletiva sobre a responsabilidade dos estados nacionais.*

### *FRENTE A ESTA SITUAÇÃO...*

*PROPOMOS a apropriação do fenômeno da globalização para que se transforme em veículo de uma reforma do sistemas de saúde e seguridade social com traços solidários.*

*PROPOMOS uma agenda urgente por uma reforma que assegure a saúde como direito humano derivado do direito fundamental a vida, sob a garantia intransferível do estado, embaçado nos princípios de universalidade, equidade, solidariedade e eficiência.*

*PROPOMOS continuar esclarecendo aos autores sociais muitos dos quais comprometidos com as “virtudes” discursivas do modelo hegemônico.*

*PROPOMOS que cada um de nossos países assumam o compromisso de chegar ao próximo congresso, inaugural do novo século, com a realização de ações coletivas de debate e construção de resposta as demandas de suas própria situações de saúde.*

*PROPOMOS ampliar o espaço das etnias na agenda da ALAMES incluindo os atores desse setor social.*

*RESGATAMOS a sigla “Saúde para Todos no Ano 2000”, esquecida por muitos e cada vez mais distante para tantos países.*

*DENUNCIAMOS como Cuba, possuidora do melhor sistema de saúde da América Latina é perseguida pelos mesmos poderes que são parcialmente responsáveis pela má saúde de nossos países, nos quais os programas de ajuste que aumentam a fragmentação, a inequidade, a mercantilização, ameaçam também os ganhos que aqueles haviam alcançado através dos seus próprios sistemas de saúde e seguridade social estatais.*

*Um exemplo disto é o caso da Argentina, cuja denúncia queremos enfatizar uma vez mais, e o desmantelamento dos institutos nacionais de investigação, particularmente, o Instituto Nacional de Microbiologia Carlos Malbrán.*

*SUSTENTAMOS nossa total adesão ao movimento de defesa dos direitos humanos, que com o exemplo insofismável de mães da Praça de Maio e filhos, se estendeu por todo o mundo sustentando a memória contra o esquecimento e a impunidade.*

*SUSTENTAMOS nossa total adesão as lutas indígenas atuais como as demandas dos elementos mapuches de Pulamri e as lutas das comunidade de Chiapas e apoiamos os cumprimentos de acordo de paz da Guatemala.*

*A saúde de nosso povo é a motivação que nos tem levado a luta por ela, devem dar-nos força para seguir lutando contra tantas arbitrariedade.*

*Buenos Aires, 21 de março de 1997*

## 2- V CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA E V CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Tema: Saúde – Responsabilidade do Estado Contemporâneo

Local: Águas de Lindóia/SP

Realizado em Águas de Lindóia, interior de São Paulo, com mais de 8.000 participantes, proporcionou um debate de idéias entre as diferentes correntes de pensamento.

Promoção: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ABRASCO  
Associação Paulista de Saúde Coletiva/APSC  
Faculdade de Saúde Pública – SP

Foram distribuídos 17 cursos, 16 oficinas nos 491 trabalhos selecionados para apresentação nas 120 seções de comunicação, 974 trabalhos de posters, conferências, mesas redondas, palestras e debates além de stands, vídeos e lançamentos de livros.

### 3- II OFICINA DE JORNALISMO EM SAÚDE (ARACAJÚ)

Tema: CONASEMS e Imprensa – Um Elo em Prol da Saúde

Data: 20 e 22/08/97

Realizado nos dias 20 e 22/08/1997 no Palácio Serigy (sede da Secretaria Estadual de Saúde), com a participação de 30 Jornalistas de vários estados do país.

Propostas: Aperfeiçoar a linguagem na área de saúde e a democratização do acesso a informação em parceria com CONASEMS, UNICEF, OPAS/OMS, MS através as FNS, IEC, QSCOM e Canal Saúde com apoio do Governo do Estado e Secretaria da Saúde.

### 4- III CONGRESSO DE INFORMÁTICA E AS TELECOMUNICAÇÕES NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

Local: Palácio de Convenções do Anhembi – SP.

Data : 19 a 22 de Maio de 1997.

Temas: Sistemas de Informações Geográficas.

Sistemas de Informações Gerenciais.

### 5- III OFICINA DE TRABALHO DO CONASS

Tema: “As Relações do SUS com a Mídia”

Data: 21 e 22/08/97

Local: Mato Grosso do Sul

### 6- IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tema: “Saúde para todos”

Data: de 23 a 30/11/97

Local: Havana/Cuba

O encontro proporcionou o intercâmbio e o debate sobre o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde/APS e as necessidades dos Serviços de Saúde, de docência e de pesquisa para consolidar a estratégia de saúde para todos até o ano 2.000.

7- XI CONGRESSO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA E IV JORNADA DA SBGG/RJ

Tema: Conhecimentos Sobre as Condições Prevalentes na Saúde da População Idosa Brasileira

Data: 5 a 9 de Dezembro/97

Local: Rio de Janeiro/RJ

8- IV ENCONTRO DE PREFEITOS E SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE

Data: 23 e 24/08/97

Local: Natal/RN

- Fortalecimento na luta pela municipalização de diferentes políticas públicas, através de processos que garantam recursos financeiros aos municípios para que estes possam executar ações que beneficiem a toda população.

9- REUNIÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DO III CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DAS AMÉRICAS.

Data: 14, 15 e 16 de Julho/98

Local: Washington

Presidido por Gilson Cantarino O'Dwyer (CONASEMS), Maria Urbaneja (ALAMES-Associação Latino Americana de Medicina Social/Venezuela) e Real Lacombe/Hélène Valentine (Centro Colaborador de Municípios Saudáveis/Quebec), reuniram-se para melhor detalhamento bem como o aprimoramento da articulação dos dois movimentos; ao lado de Dorival Lopes Acuna e Antonio Soliajos (Diretores da Divisão de

Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS); da Diretoria de Saúde Municipal da Secretária de Saúde do México) Cristina Muñoz Costa Mujica, representante da Rede Mexicana de Municípios Saudáveis e de Luiz Carlos Uchoa Ochoa (Secretário de Seguridade Social e Saúde de Medellin, representante da Comissão Organizadora do III Congresso Latino Americano de Municípios e Comunidades Saudáveis.

Para a organização do III Congresso, surge um importante desafio que é a possibilidade de promover a unificação destes 2 movimentos ( o de Secretários Municipais de Saúde das Américas e o de Municípios e Comunidades Saudáveis).

Neste processo o CONASEMS se posicionou à favor de que ocorressem no ano de 1999 os 2 congressos. Em Quebec (Secretários de Saúde) e em Medellin (Municípios e Comunidades Saudáveis), colocando com a perspectiva a unificação dos 2 congressos para o ano de 2.001, em país a ser definido.

#### 10 -REUNIÃO PREPARATÓRIA DO III CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DAS AMÉRICAS

Estiveram em Washington de 14 a 16/Junho/98 para reuniões preparatórias do III Congresso de Secretários Municipais de Saúde das Américas/ III Congresso Latino Americano de Municípios e Comunidades Saudáveis, na Organização Panamericana de Saúde e no Banco Interamericano de Desenvolvimento, o Presidente do CONASEMS Gilson Cantarino O'Dwyer; Secretário Extraordinário de Relações Internacionais, Luiz Odorico Monteiro de Andrade e a Assessora Sônia Terra Ferraz.

Foi proposto ao BIRD, em projeto para o fortalecimento da Rede de Secretários Municipais de Saúde das Américas, como foco no Município e a importância da Rede e do fortalecimento do processo de comunicação entre os municípios e ela mesma.

Objetivos:

1. Estimular a descentralização intersetorial da saúde pública;
2. Comparar a organização de saúde primária nos diferentes países e retirar ensinamentos;
3. Conhecer estratégias de intervenção e instrumentos de avaliação de eficiência e eficácia das ações;

4. Elaborar estratégias que apontem para diminuir desigualdades de saúde e bem estar dentro de um mesmo município bem como políticas centradas no desenvolvimento social;
5. Demonstrar o papel das comunidades no desenvolvimento local e no desenvolvimento social;
6. Criar normas de intercâmbio entre as comunidades de Quebec e países Americanos.

Sugestão de Temas:

- Saúde e Família
- Municípios Saudáveis “Saúde Pública/Serviços de Assistência Individual”
- Municípios Saudáveis “Escolas e meios de comunicação”
- Link entre globalização e localização
- Modelos de desenvolvimento local no contexto da globalização
- Temas específicos como: “Saneamento, Políticas Sustentáveis, etc....
- Descentralização: meios para aumentar “the empowerment collecting”
- Solidariedade: a sua abordagem nos dependentes contextos
- O projeto de Sociedade (desenvolvimento local) proposto pelo grupo de Lisboa.

#### 11- III ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

Realizado no Centro de Convenções Ulysses Guimarães em Julho/98, e teve como Tema Central “Efetivando o Controle Social”.

#### 12- I CONGRESSO E XII ENCONTRO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Tema: SUS: pela garantia de vinculação de recursos para a saúde

Local: Guarulhos/SP

Data:31/07 02/0898

Em torno de 120 Secretários Municipais, reuniram-se em Guarulhos para discutir a necessidade de uma maior mobilização para pressionar o Congresso Nacional para a votação do projeto que garanta uma verba fixa anual para o SUS, além de um aumento no orçamento da Saúde.

Para o Presidente do CONASEMS, Gilson Cantarino O'Dwyer, além do esforço financeiro, tem que haver a cooperação das 3 esferas de governo, para a organização do SUS.

### 13- EPIRIO 98 IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

Data 01 a 05/08/98

Local: Rio de Janeiro

O último deste século foi um dos principais eventos na área de saúde, com 2300 inscritos, 1178 posters, 316 comunicações coordenadas, 57 painéis, 16 palestras, 6 mesas redondas, oficinas de trabalho e conferências.

O Tema Central: “Epidemiologia e Perspectivas: Novos tempos, pessoas e lutas”  
“Epidemiologia do Século XX, Perspectivas para o Brasil”

O EPIRIO 98 também foi uma mostra importante das políticas epidemiológicas executadas em outros países .O CONASEMS articulou durante o Congresso a reunião “Estratégia de Saúde da Família” e “Diversidades Regionais” que contou com a participação da Rede Unida; do MS – COSAC e dos Pólos de Capacitação.

O objetivo da reunião foi elaborar proposta de um Encontro Nacional de Saúde da Família com vistas a aprofundar a discussão em torno da operacionalização desta estratégia de reorientação do modelo assistencial no Brasil. O CONASEMS como interlocutor este debate, considerando fundamental o estabelecimento e ou aprofundamento das parcerias com o MS, Rede Unida e Pólos de Capacitação.

O material produzido nestes encontros deverá ser recuperado no grande debate que se realizará no Encontro Nacional de Saúde da Família a realizar-se em Novembro/Goiânia.

### 14- SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE CONTROLE DE VETORES E RESERVATÓRIOS

Local: Belo Horizonte

Data: 26 a 31/08/98

Promovido pelo MS, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde - FNS, aconteceu em Belo Horizonte (MG), de 26 a 31/Outubro/98.

Foi discutido o controle de doenças como a dengue, malária, leishmaniose, esquistossomose e febre amarela; o controle biológico, físico e químico dos vetores; a importância da participação da sociedade no controle das doenças e o impacto ambiental pelo uso de inseticidas, dentre outros assuntos.

O representante do Presidente do CONASEMS, Zamir Martins, enfatizou que seminários como esse tem a importância de investir no debate de como o combate de endemias pode começar a integrar o SUS. “Endemias não integram o SUS, hoje, mas isso precisa mudar”. A Integração do SUS, começa pela formação de recursos humanos, estados e municípios de modo que os profissionais, possam executar ações de combate em nível local. Para ele o seminário teve o mérito de mostrar a complexidade do controle de endemias, o que permite aos gestores municipais, e estadual saberem de que estrutura necessitam quando forem assumir esse papel.

O Seminário Internacional apontou a visão integral e a visão integral e a visão intersetorial do setor público como peças chaves para o combate a endemias.

Do programa constaram palestras de especialistas de Cuba, Colômbia, México, Estados Unidos, Porto Rico e também especialistas nacionais.

Ao final do evento os mais de 300 participantes do seminário fizeram recomendações sobre o uso de inseticidas, produtos e equipamentos e apontaram o papel do controle biológico no combate à doenças.

#### 15- SEMINÁRIO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AGENTES COMUNITÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Local : São Carlos (SP)

Realização : Cosems /SP em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos , Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde .

Participação : mais de 1300 pessoas , representando 428 municípios

Debates : Foram debatidos problemas que hoje afligem os municípios , entre eles o problema do financiamento da Saúde , a questão dos recursos humanos e a necessidade de mudança do modelo de Atenção à Saúde .

#### 16- III CONGRESSO DE MUNICÍPIOS E COMUNIDADES SAUDÁVEIS

Tema : Cidades Saudáveis em Medellin

Data : 8 a 12 março 1999  
Local : Medellín – Colômbia  
Realizado : pela Prefeitura Municipal de Medellín  
Promoção : OPS / OMS

Participação : 900 participantes , dentre os quais inúmeros prefeitos municipais , representando praticamente todo os países das Américas .

### DECLARAÇÃO DE MEDELLIN

Melhor qualidade de vida para os habitantes das Américas no século XX.

Considerando :

1- Que os componentes do desenvolvimento humano e a qualidade de vida estão intimamente relacionados com os direitos e deveres cidadãos reconhecidos em todos os países das Américas ;

2- Que a melhoria da qualidade de vida requer o compromisso dos diferentes atores , no desenvolvimento de ações multisetoriais e interinstitucionais ;

3- Que o município é a célula político - administrativa a partir da qual se constróem relações governo – cidadão e onde se devem resolver as necessidades básicas , para uma vida digna e produtiva , sendo responsável pelas políticas sociais ;

4- Que o contexto atual nos nossos países indica que se adentra ao terceiro milênio com os seguintes desafios :

- Alcançar a equidade de acesso a bens e direitos , para reduzir efetivamente toda forma de exclusão social ;

- Dirigir com sentido social a reativação do desenvolvimento econômico , entendo – se que o mesmo deve se traduzir em benefícios humanos concretos e não simplesmente como um fim em si mesmo .

- Estabelecer uma nova forma de relação do homem com o meio ambiente de modo a alcançar a proteção e conservação dos recursos naturais , em função de desenvolvimento sustentável .

- Buscar a convivência baseada no respeito efetivo aos direitos humanos , que reconstrua o tecido social com base na tolerância e solidariedade , como uma forma de enfrentar os diferentes tipos de violência em nossos países .

- Alcançar a eficiência da gestão local frente ao desenvolvimento municipal , tendo em conta a globalização e a urgente necessidade de combater a corrupção .

5 – Que a finalidade recíproca dos Municípios e Comunidades Saudáveis seja tornar possível que os seres humanos alcance seu direito a ser cada vez mais saudáveis e a Ter uma melhor qualidade de vida no século XXI .

Declara:

1- Fortalecer no âmbito local a implementação de planos de desenvolvimento , como elementos integradores das comunidades, atores privados e públicos , em um exercício permanente de integração e coordenação intersetorial , orientados a melhorar as condições de vida da população , com um racional e eficiente utilização dos recursos ;

2- Implementar políticas públicas saudáveis no âmbito local , de educação , emprego , vivenda , saúde , nutrição , paz , convivência, qualidade dos transporte , serviços públicos , utilização adequada do espaço público , e ambiente , entre outras , que busquem o melhoramento das condições de vida e da população , a partir de suas necessidades balizadas pelas políticas internacionais e nacionais ;

3- Fortalecer o poder das comunidades bem como da célula político – administrativas municipal , consolidando os processos de descentralização, em busca de autonomia , autogestão e do aproveitamento de suas potencialidades, frente aos objetivos da globalização;

4- Promover a busca de novos modelos econômicos ou a revisão e modificação dos atuais , de forma a permitir a reativação e o crescimento econômico, para garantir a equidade social, o acesso universal aos, ao desenvolvimento tecnológico e ao progresso científico e cultural;

5- Fortalecer programas no âmbito local para a proteção e conservação do meio ambiente e para a tomada de consciência dos perigos da destruição, com um claro compromisso em sua defesa;

6- Estimular intervenções multissetoriais em âmbito municipal dirigidas aos determinantes dos diferentes tipos de violência, baseadas na defesa dos direitos humanos e como praticas pacíficas;

7- Contribuir para o combate à corrupção em âmbito municipal , construindo uma ética civil reitora de diferentes formas de relação entre as pessoas e organizações;

8- Desenvolver metodologias para avaliação de processos e do impacto dos projetos de municípios e comunidades saudáveis que tenham em conta o contexto social, político e epidemiológico em que se desenvolvem;

9- Procurar a convergência de movimentos em âmbito municipal das Américas , que tenham metas comuns, orientadas para o

melhoramento da qualidade de vida, utilizando o conceito holístico de saúde como fio condutor.

A defesa do protagonismo e o respeito pelos direitos e deveres das comunidades locais, devem ser parâmetros para que a sociedade do novo século seja mais equilibrada e justa.

#### 17- II CONGRESSO E XIII ENCONTRO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Local: Praia Grande – S.P.

Participação: Cerca de 500 pessoas , além da presença do Ministro da Saúde e do Secretário Estadual de Saúde de S.P. –José da Silva Guedes.

O evento culminou com a reeleição do Secretário Municipal de Saúde de Diadema (S.P.) Gilberto Natalini, à presidência do COSEMS – S.P.

#### **e) Organização de Eventos**

O CONASEMS com história progressiva de crescimento e fortalecimento político, tem realizado e/ou apoiado eventos com o objetivo da clara compreensão do papel dos municípios na qualificação do atendimento à população e no rompimento do momento vigente de atenção à saúde e da atuação dos gestores municipais, frente ao processo de municipalização e construção do SUS.

#### 1- I ENCONTRO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO NORDESTE

Realizado: Terezina – Piauí.

Inscritos: 371.

Tema: Defesa do SUS como Bem Público.

Com a participação de Secretários de Saúde das capitais do Nordeste, onde ocorre a concentração dos serviços de saúde de maior complexidade.

#### 2- IV ENCONTRO DE PREFEITOS E SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE.

Local: Natal.

Data: 23 a 24/10/97.

Tema: Fortalecimento na luta pela Municipalização.

### 3- II CONGRESSO DE GESTORES MUNICIPAIS DO SUS DA REGIÃO NORDESTE

Julho/1998 em Porto Seguro (BA).

Objetivo: Discutir a Política Nacional de Saúde e as Perspectivas da Implementação da NOB/96.

### 4- XV CONGRESSO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Tema: Saúde no Município: o cidadão decide

Data: 26 a 30/08/99

Local: Rio de Janeiro/RJ

## **f) PARCERIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS**

O CONASEMS desenvolve parcerias nacionais e internacionais nas Oficinas de Trabalho, tendo como principais parceiros o Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial de Saúde e UNICEF.

- 1- O CONASEMS, a Secretaria Estadual de Alagoas e os parceiros UNICEF OPAS/OMS e Ministério da Saúde promoveram em 20 a 22/Agosto de 1997 em Aracaju, Curso de Jornalismo em Saúde, com a perspectiva de capacitar os Jornalistas nacionais e regionais em assuntos do setor saúde.

Participação da Oficina de Comunicação (grupo de Trabalho Saúde e Comunicação da ABRASG) junto a entidades que tenham como princípio, a defesa de uma política pública pautada pela promoção da equidade e da democracia, a defesa do SUS e a luta pela democratização das comunicações no país.

- 2- III Oficina de Jornalismo em Saúde

Local: Goiânia

Participantes: 25 profissionais de comunicação

Promoção: CONASEMS em parceria com MS (Assessoria de Comunicação – Canal Saúde) IEC, CONASS, UNICEF, OPAS/OMS e com o apoio da SMS.

Objetivo: Aprimorar conhecimentos sobre o setor saúde  
Debater a cobertura jornalística na área de saúde.

### 3- IV Oficina de Jornalismo em Saúde

Local: Belém do Pará – Hotel Sagres

Data: Outubro/97

Abriam a IV Oficina o Prefeito Edmilson Rodrigues e o Secretário da Saúde Edmundo Gallo onde foram discutidos os desafios:

- Meta do Governo de resgatar o direito á vida, à participação e centralização política;
- A Secretaria da Saúde está construindo uma política de saúde pública, através dos programas de saúde da mulher, saúde bucal, DST/AIDS, saúde mental, vigilância em endemias, vigilância sanitária, apoio ao portador de deficiências, qualificação dos profissionais, incorporação do saber operário como o programa de saúde dos trabalhadores.
- Educação popular e comunicação em saúde (Projeto Rádio Margarida) que desenvolve através do lúdico, as políticas e ações de saúde, olhando a realidade, o presente e o passado de sua cultura, produzindo então programas de rádio com personagens da realidade local.

### 4- Projeto de Capacitação para os Secretários Municipais de Saúde” Fevereiro até Maio/98

Promoção: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e COSEMS/RN, CONASEMS e patrocínio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS).

Temas abordados: Organização dos Serviços de Saúde

Gerenciamento de unidades e programas

Política de Recursos Humanos

Planejamento das Ações

Consórcios Municipais de Saúde  
Financiamento e NOB.

5- Fórum de Saúde OPAS – UnB

Realizado em 15/05/98 na sede da OPAS/OMS, em Brasília.

Objetivos: Promover intercâmbio de informações, debates de propostas e o desenvolvimento de processos de apoio e de cooperação entre as entidades com responsabilidade na gestão e cooperação técnica no SUS.

Uma página na Internet foi criada para que todos possam participar das discussões sobre o tema.

6- Mobilização de Combate a Seca

CONASEMS no dia 03/Julho/98 consolida mais uma parceria com o UNICEF, desta vez com apoio dos Secretários Municipais de Saúde do Nordeste para mobilização no combate a seca dos municípios (Rede de Solidariedade no Combate a Seca dos Municípios).

7- Rede de Municípios Saudáveis

Em 1998 o CONASEMS obtém o importante apoio da Fundação Kellogg para o desenvolvimento da Rede de Secretários Municipais de Saúde das Américas, com a proposta de trabalho do Prof. Francisco B. Tancredo.

8- Pacto Comunitário de Contra a Violência Intrafamiliar

Dia 25/11/98 o Governo Brasileiro, as Nações Unidas e entidades não governamentais assinaram o Pacto Comunitário Contra a Violência Doméstica, no Ministério da Justiça.

O CONASEMS como entidade que participa da campanha, apresentou no dia 29/09, na reunião técnica da campanha o “Plano de Ação de Prevenção à Violência ” para ser executado em 1999. A elaboração do Plano contou com a assessoria da D<sup>ra</sup>. Cecília Minayo

(Vice –Presidente da Fiocruz) e foi discutido na reunião do CONARES no mês de Agosto, durante o I Fórum Brasileiro de Municípios Saudáveis em Sobral – CE.

9- Movimento da CONASEMS e a OPAS/OMS para desenvolver ações de combate a Hanseníase com a participação da Fundação NOVARTIS.

O Presidente do CONASEMS, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1º - Constituir Grupo Técnico para agilizar o processo de aceleração da eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública em todos os municípios do Brasil (GTAEH), com os seguintes objetivos:

- a) subsidiar tecnicamente o CONASEMS em colaboração com o Ministério da Saúde, MORHAN e OMS/OPAS, propondo medidas que corrijam a desigualdade de acesso aos serviços de saúde, em nível municipal, das pessoas afetadas pela hanseníase;
- b) assegurar que a eliminação da hanseníase faça parte da agenda do gestor municipal acompanhando e dinamizando o processo de implantação ao nível municipal da descentralização do tratamento PQT/OMS em todas as unidades sanitárias;
- c) facilitar a implementação das atividades de eliminação da hanseníase, em nível municipal (capacidade de gerenciamento, programação e disponibilidade de medicamentos, disponibilização de guias e materiais de instrução, monitoramento e mobilização de iniciativas sociais);
- d) adotar, segundo as recomendações dos expertos nacionais e internacionais, a simplificação de todos os procedimentos para que todas as unidades de saúde existentes sejam capazes de oferecer diagnóstico e tratamento ao paciente.

Art. 2º - O Grupo Técnico trabalhará em consonância com as normas e padrões definidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º - O grupo de trabalho será coordenado pelo CONASEMS, que oferecerá instalação física necessária para seu funcionamento.

Art. 4º O grupo de trabalho contará com a participação de um grupo de especialistas, consultores técnicos, servidores exclusivos e de órgãos pertencentes e/ou vinculados ao Ministério da Saúde cedido ao CONASEMS sem prejuízo dos vencimentos, direitos e vantagens a que fazem jus, como se em exercício tivesse.

Art. 5º - O grupo de trabalho deverá submeter a aprovação do CONASEMS, OMS e Ministério da Saúde um plano de trabalho a cada 18 meses.

Art. 6º - O grupo de trabalho poderá utilizar, se necessário, especialistas de outras entidades como consultores técnicos, com dedicação parcial ao grupo e indicados, após entendimentos com os respectivos dirigentes dos órgãos cedentes.

Art. 7º - O grupo de trabalho (GTAEH) terá a seguinte composição:

- Vera Lúcia Gomes de Andrade – Coordenadora
- Marcos Virmond – Coordenador Substituto
- Gerson Fernando Mendes Pereira
- Reynaldo Gil Suarez
- Tatiana Maria Alves Moreira
- Artur Custódio de Souza

Art.º - O grupo de trabalho poderá convidar ou sugerir a contratação de Consultores Temporários, para desenvolver atividades específicas aos objetivos do Grupo.

Parágrafo Único – Essas consultorias poderão ser nacionais ou internacionais, viabilizadas por acordos de cooperação técnica.

Art. 9º - Os recursos financeiros necessários para o funcionamento do grupo serão definidos no acordo tripartite entre Ministério da Saúde, CONASEMS e OMS/OPS.

Art. 10º - O grupo de trabalho deverá iniciar suas atividades em Janeiro de 1999.

#### PRINCIPAIS METAS DO GRUPO TAREFA SÃO:

- Orientar ações imediatas para descentralização do tratamento no maior número de unidades sanitárias;
- Ação intra e inter-setorial com o estabelecimento de relações de parcerias com os coordenadores dos demais programas;
- Sugerir ações estratégicas de aceleração da eliminação da Hanseníase como problema de Saúde pública. Segundo o perfil epidemiológico e cultural da área de atuação.

É esperado que o grupo tenha atuação em vários municípios do país, atuando junto aos gestores, coordenadores municipais e estaduais de um conjunto de municípios fronteiriços, mesmo que não pertençam a mesma região geográfica do Brasil, devendo ser diferenciada as ações entre os estados e municípios, conforme seu grau de descentralização.

#### Objetivos do Grupo Tarefa :

- junto com o CONASEMS estimular os gestores municipais, no sentido de promover o acesso a comunidade ao diagnóstico e tratamento da Hanseníase em 100 % da rede ambulatorial existente no município.
- proporcionar assessoria técnica aos estados e municípios com alta endemia de hanseníase, oferecendo diagnóstico, tratamento PQT/OMS e cura da doença no período 1999/2001.
- criar uma imagem positiva sobre a doença através de material de divulgação, realização de eventos para esclarecer que ela tem cura e forma de tratamento.
- em parceria com os estados e municípios monitorizar atividades de um plano de aceleração para a eliminação da Hanseníase

Sustentação do Plano :

- o Governo Federal repassará recursos financeiros diretamente aos municípios habilitados em gestão básica do Sistema .
- doação do (PQT/OMS) coquetel para tratamento doado pela Organização Mundial de Saúde sem custos para as 3(três) esferas governamentais .
- apoio do CONASEMS e do CONASS
- acordo tripartite entre CONASEMS / OMS / OPS / MS
- grupo de trabalho do CONASEMS para viabilização da atividades em nível municipal .

#### TOCANTINS : 1° estado a deflagrar o plano

No período de 1° / 12 fevereiro o grupo tarefa realizou um viagem de campo ao Tocantins , contactando várias Secretarias Municipais , centros de Saúde e associações de moradores . O objetivo foi estabelecer metas para implantação do plano do CONASEMS para aceleração da eliminação da Hanseníase como problema de Saúde pública a nível municipal baseada na proposta apresentada a OMS e ao Comitê científico da Fundação NOVARTIS setembro / 88 , no Congresso Internacional de Hanseníase em Pequim . O principal obstáculo para se concretizar as atividades é fato do acordo Tripartite (CONASEMS , OMS e MS) ainda não ter sido elaborado .

O orçamento cobrirá o período de março a junho deste ano abrangendo municípios : Bahia , Pará , Mato Grosso , Piauí , Maranhão , Tocantins , Goiás perfazendo um total de 499 municípios cabendo ao CONASEMS gerenciar as despesas previstas .

As informações disponíveis são essenciais para das suporte a descentralização do tratamento e pelas unidades sanitárias . O material produzido será padronizado para todo o território brasileiro visando utilização futura em municípios da África e Índia .

Com o apoio financeiro da Fundação NOVARTIS / OMS o material será cedido aos municípios de Tocantins e Ponte Nova gratuitamente também será cedidos fotolitos aos demais municípios que possuam condições de reproduzi-los num mesmo padrão.

10- CONASEMS e Conselho Federal de Medicina - Consideramos a necessidade de fazer chegar a todos os municípios brasileiros notícias sobre o Sistema Único de Saúde, o CONASEMS negociou com o Conselho Federal de Medicina , a utilização do seu canal executivo de televisão por assinatura. Inicialmente teremos 2(dois) noticiários semanais de 15 minutos sobre o titulo “Notícias do CONASEMS” a partir do mês de junho / 99 .

11- Participação do CONASEMS junto com o Ministério da Saúde na pesquisa para identificar quem são os profissionais médicos e enfermeiros de Saúde da família .

12- Retomada do Projeto Município Amigo da Criança – CONASEMS/UNICEF

### **INTRODUÇÃO:**

*O presente documento tem como objetivo relatar a história e o desenvolvimento, pelo CONASEMS em parceria com o UNICEF, do PROJETO MUNICÍPIO AMIGO DA CRIANÇA/1996, e servir ainda, como subsídio para a reunião de apresentação do **PROJETO MUNICÍPIO AMIGO DA CRIANÇA/1997 – 2000.***

### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS:**

*Objetivando promover a elaboração de políticas públicas 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 informação 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, o CONASEMS em parceria com o UNICEF desenvolveu em 1996 o **PROJETO MUNICÍPIO AMIGO DA CRIANÇA.***

*O início do desenvolvimento deu-se em janeiro de 1996 através da formação 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**, **COSEMS** e **UNICEF**, para acompanhamento e desenvolvimento do projeto, bem como para seleção dos inscritos.*

*A Comissão definiu 09 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 da existência de alojamento em conjunto nas maternidades existentes nos municípios.

*Inscreveram-se 49 municípios e destes, 7 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 “.*

*Finalizando o projeto, 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 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 INICIATIVA MUNICÍPIO AMIGO DA CRIANÇA 1997/2000**

*A experiência adquirida na primeira fase do Projeto demonstrou que muitos municípios tem centrado esforços no 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.*

*Esse projeto tem um importante papel na medida que estimula os gestores a exercer sua responsabilidade no tocante à mulheres e crianças, fortalecendo o pleno exercício do poder público municipal, avançando na descentralização e na consolidação do SUS, aliando, ainda, várias forças locais em prol de crianças e mulheres.*

*A avaliação do desenvolvimento do Projeto Município Amigo da Criança, permitiu ainda identificar a necessidade de reeditar o projeto tendo como bases:*

- ◆ **a Descentralização**, devendo portanto, ser executado a partir dos COSEMS, que serão responsáveis desde a pré – seleção até a

*avaliação in loco para análise das solicitações, através da formulação de uma Comissão Estadual de Avaliação;*

◆ *a **Habilitação dos municípios** deverá ocorrer no período da **Gestão Municipal**, objetivando estimular os gestores a manter e/ou melhorar os indicadores alcançados, e*

◆ *a **Reformulação da Comissão Nacional** para revisão dos indicadores, acompanhamento e parecer final das solicitações.*

### **OBJETIVOS:**

#### **GERAL:**

◆ *Promover, como sua função central, a elaboração de políticas públicas adequadas dirigidas a mulheres, adolescentes e crianças como prioridade nas administrações municipais, sistematizando seu desenvolvimento em diversos níveis de complexidade, integrando as políticas públicas desenvolvidas nos municípios e garantindo melhor qualidade de vida;*

#### **ESPECÍFICOS:**

◆ *Promover e fortalecer o trabalho intersetorial voltado para a atenção integral à criança;*

◆ *Sistematizar e difundir as experiências municipais afim de garantir o intercâmbio entre os municípios;*

◆ *Reformular o processo e os critérios de credenciamento da iniciativa Município Amigo da Criança.*

**A COMISSÃO NACIONAL: Pastoral da Criança; FEBRASGO; Secretaria de Assistência à Saúde / Coordenação da Atenção Básica; Secretaria de Políticas de Saúde / Saúde da Mulher / COMIN; Sociedade Brasileira de Pediatria; UDIME; pelo UNICEF e pelo CONASEMS** procedeu à revisão nos indicadores / critérios para a habilitação, determinando a metodologia para inscrição e habilitação.

*O próximo passo contempla a informação e o envolvimento ativo dos COSEMS, no sentido de desencadear a formação das Comissões Estaduais para possibilitar o desenvolvimento do projeto a nível regional.*

*Os COSEMS serão responsáveis desde a pré – seleção até a avaliação in loco para análise das solicitações, através da formulação de uma **Comissão Estadual de Avaliação**.*

## **g) PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE-CIT**

O CONASEMS como parte integrante da CIT, tem exigido um maior compromisso de todos seus integrantes em favor da busca de soluções e pactuações voltadas a efetiva implantação do SUS.

Síntese das principais discussões levadas à CIT neste biênio:

### ◆ Reunião em 21/10/97

- mobilização das 3 esferas para garantir a aprovação do orçamento/98.
- Elaboração de uma forma para habilitações na NOB/93
- descentralização das ações da FNS e da Vigilância Sanitária.
- revisão da Tabela de Procedimentos e cartão SUS.

### ◆ Reunião em 27/01/98

- Aprovação da proposta de R\$ 18,00 (dezoito reais) hab/ano como valor máximo do Piso da Atenção Básica- PAB. A ser regulamentado através de Portaria
- Criação de Técnica discutir a implementação da parte variável do PAB
- Relatório do Grupo de Trabalho para implantação do Cartão SUS

### ◆ Reunião em 12/02/98

- Discussão sobre os tetos estaduais.
- Criação de uma comissão para aprofundar a discussão processo de descentralização.
- Determinação de que as habilitações na Gestão Plena do Sistema estão condicionadas à publicação no Diário Oficial do Estado, dos tetos financeiros de todos os municípios conforme acordado na Comissão Bipartite.

### Reunião da CIT em 10/03/98

- Aprovação do relatório do grupo técnico criado para elaborar propostas para a publicação dos tetos financeiros de Estados e pagamento dos municípios habilitados na

condição de Gestão Plena do Sistema Municipal. A partir da apresentação do relatório ficou pactuado:

1. o Estado deverá definir e publicar no D.O. do Estado os tetos de todos os municípios, considerando o valor atual do seu teto financeiro.
2. em caso de dificuldade financeira no fluxo de caixa para pagamento dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal deverão ser observados os seguintes critérios: a) dar prioridade aos municípios já habilitados na condição de Gestão Semiplena; b) o saldo de recursos deverá ser dividido em cotas proporcionais à população dos estados que encaminharam pleito até a data limite do mês. Caso esta cota seja insuficiente a CIB decidirá quais os municípios serão contemplados e informará ao MS.
3. os 144 municípios já habilitados na Condição de Gestão Plena do Sistema terão seus Tetos Financeiros ratificados pelas CIB uma vez que foram detectados diversos erros na metodologia do cálculo. O MS afirmou que para os já habilitados não haverá problemas de pagamento e que pretende efetuar o repasse ainda no mês de Março.

- Reunião CIT – 19/03/98

- Teto Estaduais - Embora o MS já tenha publicação em Portaria dos valores dos Tetos Estaduais o CONASS afirma existirem perdas, o que tem-se constituído em entrave para que as Bipartites habilitem os municípios na Gestão Plena do Sistema e também para a habilitação dos Estados.

Frente ao impasse a CIT constitui um grupo técnico composto pelas 3 esferas do governo em 25/03 para aprofundar as discussões em torno dos Tetos Estaduais.

- Reunião do CIT 19/05/98

O CONASEMS reforçou sua posição de tomar medidas urgentes no que diz respeito:

- cálculo do PAB
- Abertura de 2 contas para os municípios em Gestão Plena do Sistema.

- Portaria 2.284 de 10/03/98 que trata do abono de 25% sobre o SIA e SIH/SUS.

Em relação a abertura das contas pelo Banco do Brasil vinculadas à conta da Prefeitura, o coordenador da reunião, Dr. Renilson Rehem (Secretário do SAS), informou que o MS já fez contato com o Banco, orientando para que as contas sejam vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde.

- Reunião da CIT em 18/06/98

- Utilização dos saldos PACS/PSF e recursos do REFORSUS

a) valor do incentivo – o PSF que era 15 a 21 mil/equipe/ano passa para 28 mil/equipe/ano e o PACS passa de 1.500/agente/ano para 2.200/ano, incorporando o enfermeiro (coordenador). Estes valores apesar de aprovados na CIT, serão submetidos à apreciação do Ministro.

b) cumprimento das metas – será feito um remanejamento entre os estados para que aqueles que já alcançaram a meta possam incorporar outras equipes. A orientação é que o estado também efetue um remanejamento entre os municípios

c) recursos do REFORSUS – O Ministério informou a existência de 33 milhões para o programa PACS?PSF, estes recursos serão aplicados nas unidades ambulatoriais de saúde família, unidades de referência e capacitação das equipes.

As Secretarias Estaduais deverão, a partir do mês de julho apresentar um plano que terá como base os critérios estabelecidos pelo Ministério e a necessidade de cada estado, devendo esta proposta ser aprovada na Comissão Bipartite.

- Uso e prestação de contas dos recursos do PAB

Foi criada uma comissão para elaborar documento, a ser apresentado na próxima CIT, sobre a regulamentação do uso e prestação de contas dos recursos do PAB.

- Conta/Prefeitura

Conforme Portaria 2.939 de 12/06/98 – DOU de 16/06, as contas abertas pelo Banco do Brasil que antes eram Conta/Prefeitura, passam a ser Conta/Fundo Municipal de Saúde ou Estadual.

- Reunião da CIT em 16/07/98
  - relatório sobre o resultado das negociações realizadas entre a SMS e SES/RJ;
  - uso e prestações de contas dos recursos do PAB;
  - situação da revisão dos Tetos Financeiros dos Estados;
  - política de medicamentos;
  - descentralização das ações de assistência farmacêutica do SUS;
  - proposta de descentralização das unidades da FNS;
  - VIGISUS
  - avaliação da vigilância epidemiológica;
  - Processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI);
  - definição do financiamento e estratégia de descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças;
  - regimento da CIT
  
- Reunião da CIT em 29/10/98
  - informe sobre o Curso de Capacitação de Gestores Municipais de Saúde;
  - orçamento de 1999 para área de saúde;
  - Assistência Farmacêutica para 1999;
  - pagamento de 25% do PAB aos meses de Fevereiro a Maio/1998 para os municípios em Semiplena;
  - uso das 2 contas para transferência financeira e prestação de contas de recursos do PAB
  
- Reunião da CIT em 24/11/98
  - Assistência Farmacêutica – Ficou mantida a proposta de que os recursos federais a serem transferidos para compra de medicamentos será da ordem de R\$ 1,00 hab/ano e o restante será composto por R\$ 0,50 hab/ano do estado e R\$ 0,50 hab/ano do município. O Ministério da

Saúde informou que enviou ofício à todas as comissões Bipartites – CIB's, solicitando que as mesmas enviem proposta para a política de medicamentos básicos no seu estado. As CIB's têm até o dia 31/11 para apresentarem proposta, que será submetida à CIT do dia 15/12.

- Programação Pactuada e Integrada –
  - – será apresentada para discussão na CIT de Dezembro um instrumento para PPI que será aplicado em 1999.
- Manual para Organização da Atenção Básica – O Ministério da Saúde publicou o referido Manual mas o CONASEMS, integrante da Câmara Técnica da CIT, não concordou com as restrições estabelecidas neste, por duas razões: primeiro porque a portaria que aprova o Manual, PT 3.925/GM estabelece que os recursos do PAB poderão ser utilizados para quaisquer categorias de despesas desde que constante no Plano Municipal de Saúde; segundo porque entende que as restrições previstas no Manual ferem o princípio da integralidade das ações. Diante do exposto o CONASEMS encaminhará documento ao MS solicitando revisão nesta questão.
- Contratação de Profissionais de Saúde pelo Código 07 – A Câmara Técnica da CIT vai fazer o levantamento de decisões anteriores sobre o assunto, inclusive parecer jurídico do MS, e apresentar uma análise deste tema na próxima CIT.
- Impacto da Inclusão de Novos Procedimentos na Tabela – O MS assumiu o compromisso de efetuar reajustes no Teto Financeiro sempre que novos procedimentos (Quimioterapia / Radioterapia / Otorrinolaringologia / Terapia Renal Substitutiva), incluídos pelo MS na tabela, resultarem em aumento de gastos para estados e municípios.

Acompanhamento dos Orçamentos dos Estados e Municípios – O MS informou que está elaborando um instrumento para facilitar as informações

referentes aos orçamentos de estados e municípios. De imediato tal instrumento poderá ser utilizado por todos os estados e municípios em Gestão Plena do Sistema.

- Reunião CIT – 15/12/98
  - Política de Assistência Farmacêutica - define que os recursos federais a serem repassados para a estados e municípios para compra de medicamentos serão de R\$ 1,00 hab/ano acrescido de R\$ 0,50 hab/ano de recursos municipais e R\$ 0,50 hab/ano de recursos estaduais.

- Reunião da CIT em 23 / 02 / 99

- 1- Política de Assistência Básica para 99
- 2- Pagamento direto aos Hospitais Universitários
- 3- Tabela de Procedimentos do SAI / SUS
- 4- Vigência e Emergência
- 5 - Campanha de Vacinação do Idoso
- 6- Incremento do valor de Marca Passo , órteses e próteses e medicamentos
- 7- CONASEMS solicitou ao Ministério da Saúde respostas as pendências não resolvidas :
  - pagamento de serviços profissionais diretamente aos médicos na AIH
  - Medida Provisória que regulamenta o repasse fundo a fundo
  - Pagamento para municípios em gestão semi plena relativa aos meses de fevereiro / maio / 98 .
  - Redefinir o fluxo de informações com os municípios em gestão plena e o MS .
  - Suspensão da HabilitaçãoO CONASEMS solicita que se estabeleça um fluxo que garanta o direito de defesa do município antes que haja a desabilitação .

- Reunião da CIT em 18 / 03 /99

- Mutirão de Cirurgias Eletivas.
- Urgência e Emergência
- Suspensão da habilitação dos Municípios
- Contratação de Agentes Comunitários de Saúde
- Desvalorização do real e aumento de órteses , próteses e

- Reunião da CIT - 15 / 04 / 99

- Financiamento do SUS

- Meta de expansão do PACS e PSF para 1999

#### **h) Apoios Técnicos:**

Além da participação em eventos a Diretoria do CONASEMS estabeleceu intercâmbio de informações com os gestores através do Jornal do CONOSEMS, O Boletim de Legislação e o Linha Direta.

### **DIRETORIA DO CONASEMS ELEITA (1997-1999) Eleita no XIII Encontro – Brasília/DF**

#### **DIRETORIA EXECUTIVA:**

Presidente: *Gilson Cantarino O'Dwyer*

Vice-presidente: *Cláudio Duarte* - SMS de Santo Agostino - PE

Secretário Geral: *Edmundo Gallo* - SMS de Belém - PA

Diretor Financeiro: *Elias Rassi Neto* - SMS de Goiânia - GO

#### Vice Presidente Região Sul

Titular: *João Carlos Gonçalves Baracho* - SMS de Curitiba- PR

Suplente: *Odilon Luiz Ascoli* - SMS de Gaspar - SC

#### Vice Presidente Região Sudeste

Titular: *Ana Maria Consentino Muller* - SMS de Vinheto - SP

Suplente: *Ivan Batista Coelho* - SMS de Betim - MG

#### Vice Presidente Região Centro-Oeste

Titular: *Dejair José Pereira* - SMS de Sorriso - MT

Suplente: *Carlos Alberto Bezerra* - SMS de Luziânia - GO

#### Vice Presidente Região Nordeste

Titular: *Sílvio Mendes de Oliveira Filho* - SMS de Teresina - PI

Suplente: *José Eymard Moraes de Medeiros* - SMS de João Pessoa - PB

#### Vice Presidente Região Norte

Titular: *Neilton Araújo de Oliveira* - SMS de Palmas - TO

Suplente: *Ronaldo Lopes Ferreira* - SMS de Parcarena - PA

#### **SECRETARIAS EXTRAORDINÁRIAS**

Financiamento: *Manoel Américo Barros Filho* - SMS de Florianópolis -SQ Recursos Humanos: *Ana Maria Torraca Levy* - SMS de Cáceres - MT;

Municipalização/Descentralização: *José Luiz Riane Costa* - SMS de Rio Claro-SP; Reforma do Estado: *Valdenor Cordeiro da Silva* - SMS de Eunápolis - BA; Controle Social: *Athos de Carvalho* - SMS de Belo Horizonte - MG; Relações Internacionais: *Luiz Odorico M. de Andrade* - Sobral - CE; Informação, Educação e Comunicação: *Rosa Maria Sampaio Vila Nova de Carvalho* - SMS de Aracaju - SE.

#### CONSELHO FISCAL

Titulares: *Francisco Deodato Guimarães* - SMS de Boa Vista do Ramo -AM; *Valter Vieira Lavinas* - SMS de Areal - RJ; *Lílio Estrela de Sã* -SMS de Coroatá - MA; *Uldurico Alves Pinto* - SMS de Porto Seguro - BA; *Francisco das Chagas Dias Monteiro* - SMS de Canindé - CE.

#### IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CONASEMS ultrapassou fronteiras, atuando à frente com os Secretários de Saúde dos Países da América, podendo hoje se orgulhar de sua inserção nos cenários internacionais de saúde, como veremos no relatório de avaliação internacional a seguir:

#### **Avaliação das Atividades da Secretaria de Relações Internacionais**

Luiz Odorico Monteiro de Andrade  
e Sônia Terra Ferraz

Passados quatro anos da Carta de Fortaleza, a Secretaria de Relações Internacionais do CONASEMS se consolida e colhe os frutos de sua atuação. Já é tempo de fazermos uma avaliação.

Manter viva a memória e a perspectiva histórica do movimento municipalista na área da saúde no Brasil, é uma das preocupações sempre presentes no CONASEMS. Com a Secretaria de Relações Internacionais o CONASEMS inaugurou uma nova frente de atuação no cenário internacional, articulando importante atores dos países das Américas interessados em uma agenda que respondesse aos desafios impostos á arca social pelos ventos da globalização

A CARTA DE FORTALEZA - estabelecendo bases de uma agenda do CONASEMS para política municipal de saúde nas Américas

A CARTA DE FORTALEZA é um marco referencial de fundamental importância para o CONASEMS, pois ela assinala os preceitos de saúde como direito e como qualidade de vida e estabelece uma verdadeira agenda de atuação conjunta com as secretarias municipais de saúde, visando contribuir para o enriquecimento do processo de descentralização da saúde no Brasil inserido no contexto das Américas, antecipando e respondendo aos ventos da globalização e suas consequências nefastas para as agendas sociais.

A semente da SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS, foi plantada por ocasião do III Congresso de Secretários de Saúde das Américas em 1995 em Fortaleza. Tendo nas mãos a CARTA DE FORTALEZA, e tendo recebido naquela oportunidade, o mandato de coordenar a Secretaria Panamericana Provisória de Articulação, esta passou a ser o embrião informal da futura Secretaria, tendo sido a mesma responsável pela articulação do II Congresso de Secretários de Saúde das Américas realizado em 1997 em Cuba e a respectiva Carta de Havana.

A Carta de Havana de 1997, consolida e amplia a Carta de Fortaleza de 1995 e a responsabilidade do CONASEMS se firma enquanto porta-voz da descentralização da saúde nas Américas. Estavam assim criadas demandas concretas no sentido de articular e difundir os interesses do processo de descentralização aos municípios nas Américas, na perspectiva do resgate do paradigma da saúde como direito e enquanto qualidade de vida, bem como na reafirmação da autonomia e capacidade gestora dos municípios, preceitos estes bem assinalados na Carta de Fortaleza.

## COLHENDO FRUTOS

O CONASEMS pode hoje se orgulhar de sua inserção nos cenários internacionais da saúde, como um dos atores mais legítimos e atuantes em prol da defesa intransigente da descentralização da saúde baseados nos princípios de direitos sociais, cidadania, equidade e intersetorialidade.

Embora a realidade tenha demonstrado que o processo é vivo e aglutinado de novos parceiros e interesses, indiscutivelmente os Congressos de Secretários Municipais de Saúde de 1995 em Fortaleza e de 1997 em Havana, desempenharam o papel de locomotivas do processo de aglutinação de pessoas e experiências que potencializam a força do movimento de secretários de saúde nas Américas. Neste sentido, espera-se um salto qualitativo do movimento no ano 2000 por ocasião da realização do III Congresso de Secretários Municipais de Saúde das Américas na cidade de Quebec, Canadá.

Neste sentido a importante parceria com a Fundação Kellogg tem possibilitado a participação ativa do CONASEMS no Comitê Científico e Organizador do III Congresso no Quebec, bem como a liderança no processo articulador junto à da Comissão de Articulação Panamericana, instância de coordenação deste processo nas Américas.

Organismos internacionais como a OMS/OPAS, UNICEF, Banco Mundial, BIRD estabelecem parceria para desenvolvimento de projetos com o CONASEMS, identificando-o como um interlocutor legítimo e privilegiado no difícil e complexo processo de descentralização da saúde aos municípios brasileiros. Deve-se ainda ressaltar a parceria com a ALAMES (Associação Latino Americana de Medicina Social), combativa entidade protagonista do movimento sanitário na América Latina. Sem contar com os protocolos de cooperação do Centro Colaborador da OMS/OPAS no Quebec, Canadá e das Escolas Promotoras de Saúde de Andaluzia, Espanha, estes afetos à temática de Promoção da Saúde e Cidades Saudáveis.

Destaca-se mais recentemente, o importante acordo firmado entre o CONASEMS e a OMS/OPAS para desenvolver ações de combate à Hanseníase diretamente e a partir das Secretarias Municipais de Saúde com a participação da Fundação NOVARTIS.

Sem sombra de dúvida, frutos concretos vem sendo colhidos por este processo. A experiência do CONASEMS ultrapassa fronteiras, influenciando os secretários de saúde dos países das Américas que decidiram seguir os mesmos passos, constituindo na Colômbia, a Confederação de Secretários Municipais de Saúde da Colômbia (COSESAM) e na Argentina, reagrupando-se em uma Secretaria Executiva Provisória, apoiada pela ALAMES.

## SAUDÁVEIS NA PERSPECTIVA DO MOVIMENTO INTERNACIONAL

Como consequência da cooperação com a Rede de Cidades Saudáveis do Quebec, Canadá, assim como com a OPAS/OMS, o CONASEMS vem desde 1995 estabelecendo as bases de lançamentos pensando estrategicamente sobre a viabilização da Rede de Cidades e Municípios Saudáveis no Brasil.

A realização do I Fórum de Municípios e Cidades Saudáveis em Sobral, Ceará em agosto de 1998, demonstrou um momento de grande amadurecimento dos Srs. secretários municipais de saúde, sobre o entendimento concreto e a pertinência da adesão a esta filosofia que envolve milhares de cidades e , comunidades ao redor do mundo. A DECLARAÇÃO DE SOBRAL, estabeleceu o mandato ao CONASEMS de articulador da Rede Brasileira de Cidades e Municípios Saudáveis, que tem seu lançamento previsto provavelmente para agosto de 1999.

A partir deste mandato a Secretaria de Relações Internacionais iniciou gestões buscando parcerias com a OPAS, Secretaria de Políticas de Saúde da Ministério da Saúde e Faculdade de Saúde Pública da USP, através da Oficina Permanente sobre Cidades Saudáveis. Uma estratégia de trabalho foi recentemente elaborada, prevendo Seminários Regionais sobre Cidades Saudáveis, que permita a importante participação dos COSEMS de todos os Estados Federativos.

A presença no Fórum de Sobral das experiências do México e do Quebec, contribuíram positivamente e refletiram a preocupação e o cuidado da Secretaria de Relações Internacionais do CONASEMS no sentido de que a futura Rede Brasileira de Cidades e Municípios Saudáveis seja concebida e inserida desde o princípio no contexto do Movimento Internacional de Cidades Saudáveis.

No biênio 97/98, o CONASEMS apesar das grandes dificuldades na pactuação em torno da NOB/SUS/96, conseguiu vitórias comunicando-se satisfatoriamente com a base.

O ano de 1998 foi marcado pela habilitação em massa dos municípios brasileiros na NOB/96 finalizando o ano com quase totalidade de municípios habilitados:

Com a despedida de Gilson Cantarino O'Dwyer , que desde a década de 80 vem dedicando sua vida profissional ao espaço municipal , seja pela honra de ser Secretário Municipal de Niterói , ou de ser Presidente do COSEMS do Rio de Janeiro ou ainda de estar à frente da Presidência do CONASEMS desde janeiro de 95 , para assumir o cargo de Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro , no auditório Emílio Ribas no dia 20/01/99 assume a Presidência do CONASEMS Edmundo Gallo (Secretário Municipal Saúde – Belém

PA) e o vice Presidente Silvio Mendes de Oliveira Filho (Secretário Municipal de Saúde de Teresina – PI) .

No discurso de posse , Dr. Edmundo Gallo faz uma breve análise da conjuntura política e diz que o cenário político coloca desafios importantes para o CONASEMS :

- luta em defesa dos princípios do SUS ;
- importância da parceria com o Ministério da Saúde , CONASS e outras entidades que tradicionalmente já são parcerias do CONASEMS ;
- fortalecimento da COSEMS , instâncias de controle social , conselhos de Saúde das 3 (três) esferas e dos fóruns de pactuação , comissão bipartite e Tripartite ;

O Presidente apontou 3 (três) eixos prioritários para esta gestão :

- relações internacionais ;
- articulação das 3 (três) esferas de governo
- aprofundamento da discussão da avaliação com base para transformação do modelo de atenção .

Em consequência de mudanças na Secretária Municipal de Saúde de Belém/PA, o Dr. Edmundo Gallo deixa a Presidência do CONASEMS e no dia 10/03/99 o Dr. Silvio Mendes de Oliveira Filho (Secretário Municipal de Saúde de Teresina – PI) assume a Presidência da Entidade, conforme deliberação estatutária.

Apesar ter passado por mudanças em sua diretoria num curto tempo o CONASEMS demonstrou maturidade ao manter a agenda e os compromissos assumidos , ao continuar as articulações com as outras esferas do governo e ao reorganizar sua assessoria técnica e buscar novas parcerias, objetivando a consolidação do SUS que desejamos.

## A GESTÃO 1997/1999 – TERMINA COM A SEGUINTE DIRETORIA

### CONASEMS – 1999 / 2000

#### *Diretoria Executiva :*

- Presidente – Sílvio Mendes Oliveira Filho / SMS de Teresina – PI
- Vice – Presidente – Lúcio Borges Barcelos / SMS de Porto Alegre – RS
  - Secretário Geral – Elias Rassi Neto / SMS de Goiânia – GO
- Diretor financeiro – Rosa Maria S. V. N. de Carvalho / SMS de Aracajú – SE

#### *Secretarias Extraordinárias :*

- Financiamento – Manuel Américo Barros Filho / SMS de Florianópolis – SC
- Descentralização – José Enio Sewelha / SMS de Riacho dos Machados – MG
  - Recursos Humanos – Sadi Busanelo / SMS de Foz do Iguaçu – PR
  - Reforma Estado – Waldenor Cordeiro da Silva / SMS de Eunápolis – BA
  - Relações Internacionais – Luís Odorico M. de Andrade / SMS Sobral – CE
- Formação, Educação e Comunicação - Luís Antônio da Silva Neves / SMS de Piraí/RJ
- Capitais e Regiões Metropolitanas – Maria das Graças Taveira / SMS de Maceió – AL
  - Mercosul – Lúcio Borges / SMS de Porto Alegre – RS

- *Secretária Executiva*  
Maria Aparecida Carricondo Leite