

**a força  
dos estados  
na garantia  
do direito  
à saúde**



conass



20 anos

<b>apresentação</b>	1
<b>vinte anos!</b>	5
<b>o que é o conass</b>	21
<b>publicações</b>	31
<b>presidentes</b>	41
<b>homenagens</b>	51
<b>gestão atual</b>	59
<b>secretários . 1999/2002</b>	65



CONASS

20 anos

celebrando  
a nossa  
trajetória



## apresentação

---

Este livro, que celebra e marca os 20 anos de existência do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), não é apenas uma publicação comemorativa. Antes, pretende ser a oportunidade para um mergulho na história da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), para o que cooperaram o CONASS, vários outros organismos, governos e segmentos sociais, assim como muitos homens e mulheres que se debruçaram sobre as questões da Saúde ao longo de nossa história mais recente, mesmo antes das definições constitucionais de 1988, que consagraram a Saúde como direito do cidadão e dever do Estado, garantindo sua universalidade de acesso a todos os brasileiros.

Muitos foram os que passaram pelo CONASS, seja desempenhando funções de direção, seja compondo suas Câmaras Técnicas, ou ainda se ocupando de sua administração e de seu funcionamento cotidiano. Cada qual, no seu tempo e dentro de suas possibilidades, tentou

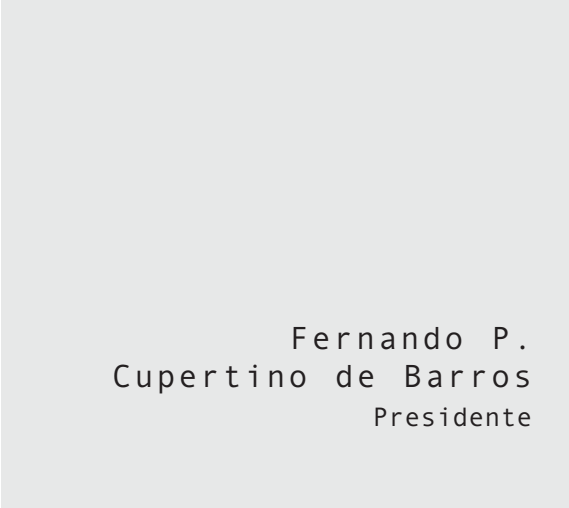
fazer desse colegiado uma instância de reflexão, de debates, um lugar de intenso processo de mobilização política em defesa da saúde dos brasileiros. Mais do que isso, tentou-se, com sucesso, reforçar o papel dos Estados na condução do SUS, procurando, incessantemente, seu aprimoramento. Buscou-se, igualmente, proporcionar apoio técnico aos diferentes Estados, assessorando-os nas questões mais intrincadas e que exigiram maior esforço para serem superadas, na perspectiva de retomada de posição das Secretarias Estaduais de Saúde frente às responsabilidades indelegáveis de coordenação e gestão do SUS em cada unidade federada.

Aprendidas as lições pelas quais muitos de nossos companheiros deram a maior e a melhor parte de seu tempo, possam os que vierem depois de nós acrescentar os retoques finais, burilando o que até aqui conseguimos edificar na

construção de um sistema de saúde que seja capaz de tornar-se, num futuro próximo, razão de orgulho por parte de todos quantos dele se servirem.

O nosso reconhecimento, pois, a todos os atores desse grande espetáculo que tem sido a implantação do Sistema Único de Saúde, que a cada dia transforma em realidade os sonhos e utopias dos que redigiram a “Constituição Cidadã”.

Por último, um agradecimento especial ao Ministério da Saúde, sem cujo apoio e parceria não poderíamos cumprir a contento o papel que nos foi reservado como instituição de apoio aos Estados. Que tal relação possa continuar a ser portadora de bons frutos, através da riqueza do debate franco e respeitoso em proveito da saúde do povo brasileiro.



Fernando P.  
Cupertino de Barros  
Presidente

1982



CONASS

20 anos

vinte anos de  
protagonismo na  
política de saúde  
no Brasil



2002

## vinte anos!

---

O CONASS foi fundado em fevereiro de 1982, ainda no período do arbítrio (governo Figueiredo), numa época de grandes dificuldades, mas também de grandes perspectivas de transformações no setor saúde no País.

O Brasil vivia um **quadro político e econômico** marcado por dificuldades no panorama nacional e internacional, caracterizado por um processo inflacionário e uma crise fiscal sem controle, ao lado de movimentos oposicionistas e de divisões internas nas forças que apoiavam o regime militar.

A derrota do governo nas eleições estaduais e municipais de 1982, agregada ao processo recessivo, quebrou a coesão interna do regime, determinando um **redesenho de pactos**. Tiveram início, nesse momento, os movimentos em direção ao processo de redemocratização do País.

No período de 1980 a 1983, a **crise na Saúde** assumia três vertentes: uma ideológica, uma financeira e outra, político-institucional.

A crise **ideológica** se caracterizava pela necessidade de reestruturação e ampliação dos serviços de saúde, inspirada na Conferência de Alma-Ata, promovida pelo Unicef, na qual os países participantes reconheceram a importância das estratégias de atenção primária, de regionalização, de integração de serviços, de extensão de cobertura e de participação comunitária como meios para a conquista de “Saúde para todos no ano 2000”.

A crise **financeira** era decorrente de um déficit crescente, desde os anos 80. Em contradição com um sistema em franca expansão, a base de financiamento continuava sem maiores alterações, com uma crescente absorção de faixas cada vez mais extensas de beneficiários, ao lado da manutenção de um

regime financeiro, calcado no contrato de direito privado de compra de serviços. Além disso, o modelo implantado era de privilégios aos produtores privados, corruptor, muito oneroso e incontrolável, embora sofisticado.

As crises ideológica e financeira se associaram a uma crise de feição **político-institucional**. Daí resultou a busca de caminhos que contemplassem a contenção de despesas, em especial na assistência médica.

Nesse contexto, o governo federal lançara, em 1981, a proposta do Conselho de Administração da Saúde Previdenciária (**Conasp**), com o objetivo de realizar o aperfeiçoamento da assistência médica, definindo critérios de alocação de recursos previdenciários para o financiamento da assistência à saúde, numa tentativa de resgatar o caráter múltiplo da gestão da Previdência Social, envolvendo

órgãos de governo, interrompido bruscamente nos anos do arbítrio.

O Conasp era composto principalmente por representantes de diversos ministérios e dos prestadores de serviços de saúde contratados e conveniados. Entretanto, as **Secretarias Estaduais de Saúde** não foram chamadas a participar do novo órgão, por não se encontrarem organizadas em uma representação nacional.

Dois anos antes, um outro projeto do governo federal, o **Prevsauúde**, havia fracassado rotundamente, apesar de eivado de boas intenções, talvez pela sua construção, mais uma vez, realizada de forma isolada.

Ao lado das propostas racionalizadoras do Conasp, cresciam os movimentos reformadores da saúde e o movimento oposicionista no País. O contexto político dessa época era de **luta por uma abertura política e de redemocratização**. Naquele ano de 1982, fora possível eleger por via direta, depois de muitos anos, os governadores dos Estados. Nesse mesmo ano foram eleitos diversos prefeitos comprometidos com a proposta de



descentralização, o que levou a experiências de atenção à saúde bem-sucedidas em muitas cidades do Brasil.

Nesse efervescente ambiente político, os secretários de saúde dos Estados e do Distrito Federal, que assumiriam em 1983, vinham imbuídos de especial responsabilidade. Mas seus antecessores imediatos haviam dado um passo importante, ao promover a fundação de um colegiado que os unisse, articulasse a discussão e encaminhamento de problemas comuns, e que os representasse junto às demais esferas de governo: assim surgiu o **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)**.

O objetivo era tornar o conjunto das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal mais participante do esforço de reconstrução do setor saúde, como parte de uma ampla pauta social, naquele momento de redemocratização do País.

O CONASS já nascia, assim, portador de marcas importantes, como a busca da superação da crise da saúde, a necessidade de uma ação integrada entre as esferas de governo e, ainda, a canalização dos anseios de democratização da

sociedade e do próprio setor.

Os primeiros anos foram árduos e com lutas, de certa forma, pontuais, dado o estágio ainda primário de organização da gestão da saúde no País. O governo federal, por intermédio do Inamps e do Ministério da Saúde, era na prática o único gestor do sistema de saúde brasileiro, ficando os Estados e os municípios, que apenas gerenciavam suas redes próprias, como meros prestadores de serviços, ao lado dos filantrópicos e privados.

O **primeiro esforço do CONASS** foi conseguir abertura para que os Estados também obtivessem o financiamento de suas ações através do Inamps, que até então monopolizava a compra de serviços no setor privado.

As propostas do Conasp foram consubstanciadas nas **Ações Integradas de Saúde (AIS)**. Mais do que um programa dentro do

Inamps, as AIS passaram a ser uma estratégia setorial para a reforma política da Saúde. Para se ter uma idéia, em 1984 as Ações Integradas de Saúde representavam apenas 4% do orçamento do Inamps, chegando a 12% em 1986.

**Após a eleição de Tancredo Neves** e durante o governo José Sarney (1985-1990), houve o fortalecimento da proposta das AIS, evidenciado pela valorização das instâncias de gestão colegiada, com a participação dos usuários dos serviços de saúde.

Nessa ocasião, embora com timidez, já se esboçavam as características que dariam a tônica do sistema de saúde alguns anos depois, por exigirem a **negociação e a pactuação** entre as esferas de governo, particularmente Estados e municípios, tradicionalmente alijados de tal processo.

Com os “**convênios trilaterais**”

dos primeiros anos da década de 80 e, depois, com as comissões interinstitucionais de saúde, locais e estaduais (CLIS e CIS), essas práticas começaram a se consolidar, até chegar às comissões intergestores bipartites e tripartite dos dias atuais (CIB e CIT).

Durante os primeiros anos do CONASS, na década de 80, os secretários de saúde dos Estados e do DF participaram como agentes importantes em alguns acontecimentos da política de saúde. Entre esses podem ser lembrados: a participação política nos diversos eventos de questionamento do modelo vigente; a proposta de soluções para as crises da Saúde; a luta pela convocação e a participação ativa na VIII Conferência Nacional de Saúde; a participação na Comissão Nacional de Reforma Sanitária; o exercício de influência e, por vezes, de pressão sobre a **Assembléia Nacional Constituinte**, para que esta acatasse as deliberações da VIII Conferência.

A **VIII Conferência Nacional de Saúde** realizada em 1986, em Brasília, com ampla participação de representantes das três esferas de governo, trabalhadores, usuários e de parte dos prestadores de serviços de saúde, significou

um marco na formulação das propostas de mudança do setor saúde, consolidadas no **Movimento da Reforma Sanitária**. Seu documento final apontava para o processo de reforma na Saúde, que serviu de base para as deliberações da Assembléia Nacional Constituinte, que se reuniria logo depois.

Durante o processo de elaboração da Constituição Federal, uma outra iniciativa de reformulação do sistema foi implementada: o **Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)**, em que se propunha a transferência dos serviços para Estados e municípios. O SUDS pôde então ser percebido como um movimento de “estadualização” da gestão do sistema, já que os Estados passaram a compartilhar com o Inamps responsabilidade na organização do sistema, até então restrita ao governo federal. O seu principal ganho foi a incorporação dos governadores ao processo de disputa por recursos previdenciários.

Como resultado dos embates das diferentes propostas em relação ao setor saúde presentes na Assembléia Nacional Constituinte, a Constituição Federal de 1988 confirmou a criação de um novo modelo, o **Sistema Único**

**de Saúde (SUS)**, no qual a saúde foi reconhecida como direito a ser assegurado pelo Estado, pautado pelos princípios de universalidade, eqüidade e integralidade, além de ser organizado de forma descentralizada e hierarquizada, com a participação da população.

A distribuição de poderes e capacidades de intervenção no sistema de saúde, durante a década de 80 e até os primeiros anos 90 era, entretanto, peculiar. O **Inamps** detinha imensa fatia de poder, por ainda controlar, de fato, os recursos para a assistência médica no País.

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, vistas anteriormente como uma espécie de sucursal do então Ministério da Saúde, em suas ações de exercício de uma saúde pública tradicional, estavam prestes a participar de um novo sistema, no qual, todavia, ainda não passavam de prestadoras-vendedoras de serviços à

Previdência Social todo-poderosa.

Em tal contexto, havia pouco espaço, de fato, para uma **representação nacional de gestores**, fossem estaduais ou municipais, pois as negociações eram feitas caso a caso, além de estarem impregnadas de uma racionalidade político-partidária, de base local e regional. A idéia de um forte organismo nacional de gestores, como vieram a ser mais tarde o CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), poderia ser considerada, no mínimo, exótica e extemporânea.

**Os anos 90** trouxeram novos desafios, seja nos governos de Fernando Collor (1990-1992), de Itamar Franco (1992-1994) ou de Fernando Henrique Cardoso, a partir de 1995. Nesse período, um importante marco de transformação do sistema foi a **extinção do Inamps**, em 1993, com a

incorporação de suas funções e responsabilidades ao Ministério da Saúde.

Na ocasião, era certo que o próprio conceito de “organismo de representação de gestores” ainda estava por ser firmado. Mas, por outro lado, o SUS começava a dar seus primeiros passos, e numerosas questões, particularmente decorrentes do financiamento e da **divisão de tarefas entre as esferas de governo**, aguardavam equacionamento. As questões assistenciais, diga-se de passagem, também não concediam trégua aos gestores de então. Assim, foi nesse clima de desafio e de instabilidade que o CONASS viria a se consolidar.

A tarefa de consolidação da representação, na verdade, não pôde ser realizada como uma etapa calculada e sistemática. Antes, ela ocorreu no próprio calor da luta pela **ampliação e regularidade do financiamento** e pela adequação das normas que regiam o sistema de saúde.

Coube ao CONASS participar ativamente das discussões que resultaram nas **Normas Operacionais Básicas - NOB 91** (que equiparava os prestadores públicos aos

privados), NOB 93 (que desencadeava o processo de municipalização da gestão) e, depois NOB 96 (que ampliava as possibilidades da gestão descentralizada, criando a condição de **gestão plena** para Estados e municípios). Cumpria também promover o “sepultamento” de um arsenal normativo altamente inadequado, gerado nos anos pré-SUS, e mesmo em 1991 e 1992.

Ao mesmo tempo, era necessário exercer pressão e influência política junto ao **Congresso Nacional** e ao **Executivo**, dentro de uma articulação ampla de forças a favor de um financiamento mais adequado para a Saúde.

Foi na luta por recursos estáveis para o jovem sistema de saúde brasileiro que o CONASS progressivamente firmou-se como entidade representativa de gestores, tendo como parceiros o Conasems e outras entidades da sociedade civil. Nesse momento se forjava, em definitivo, uma das características mais marcantes do CONASS: a atuação mediante instrumentos políticos de luta, mas sempre em **busca do bem comum e da saúde para todos os brasileiros**.

Mas essa foi uma passagem complexa e laboriosa, que envolveu conteúdos políticos, culturais e administrativos. Com efeito, os saltos de qualidade necessários para o CONASS e seus representados eram os mais variados possíveis: de **prestadores** no antigo sistema, cumpria, agora, que fossem **gestores**; de **figurantes** cabia se transformarem em **protagonistas**. A entidade deveria representar, efetivamente, as Secretarias de Estado de Saúde (SES) e não apenas as pessoas dos seus titulares; além disso, precisava assumir o caráter co-parceiro (com as esferas federal e municipal) na condução do SUS.

Ao longo dos anos 90, sempre na **luta por melhores condições de saúde para a população**, pelo melhor financiamento setorial e pela afirmação de sua identidade é que o CONASS finalmente consolidou-se, transformando-se em uma autêntica referência da política nacional de saúde, como conhecido

contemporaneamente. Nesse aspecto, os anos de 1995 e 1996 foram marcantes, pois ao longo deles se instalaram os instrumentos institucionais que deram ao CONASS as condições de assumir, de fato, a representação dos gestores estaduais perante os demais gestores do SUS e outras instâncias extra-setoriais.

Naquele momento, a necessidade de as SES se transformarem em efetivos órgãos gestores do SUS foi imperiosa; assim, o CONASS realizou o grande salto de qualidade de sua existência como entidade. Um dos principais instrumentos que marcou essa passagem surgiu com a criação da **Secretaria Técnica**, que se originou da pequena estrutura de apoio administrativo dos anos anteriores, para se transformar em uma assessoria bem estruturada, formada por técnicos qualificados e experientes, geralmente egressos das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Outro instrumento foi representado pelas Câmaras Técnicas, com membros de extração técnica de todas as SES - agrupados por temas - vinculadas à Secretaria Técnica. Tais instâncias evoluíram a partir de uma idéia das SES da Região Nordeste, que haviam desenvolvido, desde a década anterior, uma prática de “negociação em bloco”, capitaneada por um órgão colegiado relativamente informal, dito de planejamento. Nos anos subseqüentes, estabeleceram-se as demais **Câmaras Técnicas (CTs)** como as de Epidemiologia, de Recursos Humanos, de Assistência Farmacêutica, Informática e Informação, e de Regulação, Controle e Avaliação, que vieram a se somar à antiga CT de Planejamento, formando uma estrutura de representação nacional, que tem trazido marcas importantes, não só para a entidade, como para a formulação da política de saúde no País.

Dois exemplos de atuação relevante do CONASS, na proposição de mudanças na forma de gestão do SUS foram as suas iniciativas e propostas, que após muitas negociações resultaram na política de financiamento da Assistência Farmacêutica Básica e na **Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS)** de 2001 e

2002.

Mas a **consolidação do CONASS** foi além de tudo isso. Ultrapassando seu papel original de assessoria direta à Assembléia Geral da entidade, a Secretaria Técnica passou a assumir outras responsabilidades, tais como: representação e participação ativa nas negociações técnicas com os demais parceiros do SUS; criação de instrumentos que agilisassem a difusão de informação entre as equipes das SES e outros profissionais de saúde; desenvolvimento de pesquisas e estudos de interesse comum dos gestores; apoio e assessoria direta a Secretarias de Estado de Saúde, em temas específicos. Por estas mudanças em seu perfil de atuação, com a incorporação de novas responsabilidades, a Secretaria Técnica transformou-se, a partir de novembro de 2002, em uma **Secretaria Executiva**.

Nos últimos anos, foi desenvolvida e implementada uma série de **instrumentos de comunicação** entre a diretoria e os afiliados da entidade, mais tarde ampliados para uma vasta gama de interessados. Surgem assim o Jornal do CONASS, o Informativo Semanal, o Boletim de

Atos Normativos do SUS, os Cadernos do CONASS, o CONASS Informa, a série de Notas Técnicas e a sua página na internet.

São instrumentos hoje conhecidos e valorizados, dadas a densidade de informações, a fidedignidade e a continuidade, bem como a capilaridade no âmbito dos gestores do SUS, aspectos que os têm marcado ao longo dos últimos anos. O CONASS se transformou, também, em um dos canais de informação mais potentes e polivalentes dentro do SUS. O público alvo, originalmente vinculado às SES, gradualmente foi expandido, alcançando, atualmente, uma vasta gama de interessados, dentro e fora do setor saúde. A **mala direta** do CONASS, via internet, atinge hoje mais de 1.600 usuários! O Jornal do CONASS tem uma tiragem de 2.500 exemplares.

O CONASS participa ainda, de forma intensiva, de diversos **outros**

**colegiados** e dezenas de comissões técnicas, destacando-se: o Conselho Nacional de Saúde (CNS); a Comissão Intergestores Tripartite (CIT); o Conselho de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); o Conselho Consultivo e os comitês técnicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); o Conselho Consultivo do Instituto Nacional do Câncer (INCa); a Organização Nacional de Acreditação (ONA); o Programa de Integração Ensino-Pesquisa (PIES/MEC); a Comissão de Política de Atenção a Populações Indígenas da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), entre outros.

É importante registrar **a evolução e o amadurecimento das relações entre o CONASS, o Ministério da Saúde.** De prestadora de serviços, no seu início, a entidade transformou-se em um legítimo representante dos gestores estaduais, participando da condução

do Sistema Único de Saúde. As negociações entre as três esferas de governo adquiriram, nesse período, um caráter de parceria solidária, isenta da influência político-partidária, permitindo a explicitação e superação das divergências através de consenso, regidas pelo respeito mútuo e pelo interesse comum.

Fato notável desse período foi, sem dúvida, o fortalecimento da **parceria com o Conasems**, com várias atividades comuns desenvolvidas. Aliás, desde os últimos anos da década anterior, tornou-se cada vez mais comum o fato de ex-secretários municipais de saúde se transformarem em secretários de Estado e, nessa condição, terem militado nas duas entidades, inclusive na diretoria.

**O CONASS completa seus 20 anos** e se prepara, de muitas maneiras, para muitos outros anos de atuação em prol da saúde dos brasileiros. Em primeiro lugar, pela clareza de que dispõem hoje seus dirigentes, afiliados e técnicos, a respeito da riqueza acumulada na era de construção do SUS, da qual a entidade foi protagonista diferenciada. Também, pela certeza de que os rumos e compromissos traçados pelo CONASS, em qualquer cenário



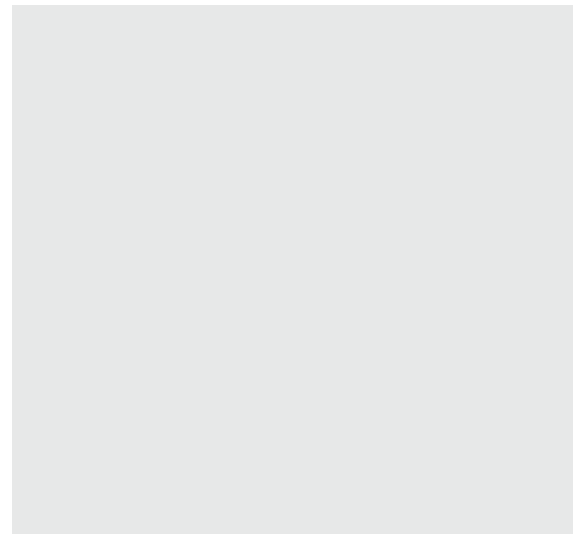
político e independente de quem o dirija, deverão continuar no futuro.

Entre esses, podem ser citados: a **atuação suprapartidária**, a representação das SES nas outras instâncias do SUS e externas a ele; o papel de divulgador e promotor de debates sobre a política de saúde; o apoio ao trabalho das Câmaras Técnicas, como mais um autêntico organismo colegiado do SUS; os compromissos com o direito à saúde, com a equidade, com a integralidade e com a relevância pública da Saúde.

Como um exemplo de preocupação com o futuro, o CONASS está desenvolvendo, em parceria e com o financiamento do Ministério da Saúde, o **Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS / 2003 (Progestores)**, um esforço para bem receber e qualificar a gestão das novas equipes que assumirão as SES em 2003, permitindo uma transição qualificada de comando nas SES, informando-as e capacitando-as em aspectos essenciais da gestão do sistema, cuja implementação começará a ocorrer já no primeiro mês de 2003. O Conselho realizou ainda, em 2002, uma ampla

**pesquisa de opinião nacional sobre o SUS**, denominada “A Saúde na Opinião dos Brasileiros”, a exemplo do que já fizera em 1988, antes da posse dos atuais gestores estaduais e federal do SUS. A pesquisa tem por objetivo apresentar aos futuros dirigentes de 2003 uma radiografia do setor na opinião dos principais interessados, os usuários.

É assim que se pode dizer, resumindo a trajetória do CONASS nesses 20 anos: **ele representa a força dos Estados na garantia do direito à saúde.**



grande política	política de saúde	movimentos pela saúde
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Abertura política</li> </ul>	<b>1980 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Redemocratização na Saúde: movimento sindical, acadêmico, gestores públicos e outros</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Movimento de redemocratização do País</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Crise da Saúde</li> <li>● Prevsáude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Simpósios de Política de Saúde da Câmara dos Deputados</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reformas paliativas de Previdência Social</li> </ul>	<b>1982 - 1983 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atuação do Cebes, da Abrasco e do movimento sindical</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Campanha das “Diretas-Já”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Plano Conasp</li> <li>● Convênios Trilaterais</li> <li>● AIS</li> <li>● Primeiros passos da descentralização</li> <li>● Comissões interinstitucionais de saúde, locais e estaduais (CLIS-CIS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>1982: fundação do CONASS</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Eleição de Tancredo Neves</li> </ul>	<b>1986 - 1987 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1985: primeiros passos do movimento de municípios na Saúde</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Governo José Sarney</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● VIII Conferência Nacional de Saúde</li> <li>● Saúde na Constituinte</li> <li>● SUDS: Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1987: fundação do Conasems</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Assembléia Nacional Constituinte</li> </ul>	<b>1988 :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atuação da Plenária da Saúde na Assembléia Nacional Constituinte (CONASS presente)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promulgação da “Constituição Cidadã”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Capítulo de Saúde na Constituição Federal</li> </ul>	

década de 80

# década de 90

grande política	política de saúde	movimentos pela saúde
<ul style="list-style-type: none"><li>• Governo Collor<ul style="list-style-type: none"><li>• Instabilidade financeira geral, inclusive na Saúde</li></ul></li></ul>	<b>1990 - 91 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde</li><li>• Primeira Norma Operacional Básica do SUS - NOB 91</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Movimentos pró aumento de recursos para a Saúde, com a participação ativa do CONASS</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Governo Itamar Franco</li></ul>	<b>1992 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• IX Conferência Nacional de Saúde</li><li>• Mudanças no Ministério da Saúde (Jamil Haddad - Henrique Santilo)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Parceria CONASS, Conasems, MS, bem estabelecida</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Persiste a crise de financiamento da Saúde</li></ul>	<b>1993 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Segunda Norma Operacional Básica (NOB 93)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Representações formais e continuadas do CONASS em órgãos colegiados: Conselho Nacional de Saúde, Comissões Intergestores e outros</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 1º governo Fernando Henrique Cardoso</li></ul>	<b>1994 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Crise financeira da Saúde</li><li>• Extinção do Inamps</li><li>• Criação do PSF</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estruturação da Secretaria Técnica do CONASS</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 2º governo Fernando Henrique Cardoso</li></ul>	<b>1995 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adib Jatene, ex-presidente do CONASS no Ministério da Saúde</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estruturação das Câmaras Técnicas do CONASS</li></ul>
	<b>1996 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Terceira Norma Operacional Básica (NOB 96)</li><li>• Aprovação da CPMF</li><li>• Funcionamento pleno das Comissões Intergestores (CIB e CIT)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Primeira pesquisa nacional: A Saúde na Opinião dos Brasileiros (1998)</li></ul>
	<b>1998 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Novos mecanismos de financiamento entram em vigor (PAB fixo e variável; transferências per capita)</li><li>• Abundante normatização complementar à NOB 96</li></ul>	
	<b>1999 - 2000 :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Legislação sobre Planos de Saúde e Medicamentos Genéricos</li><li>• Expansão acelerada do PSF</li></ul>	

