

Edição Especial n.º **21**

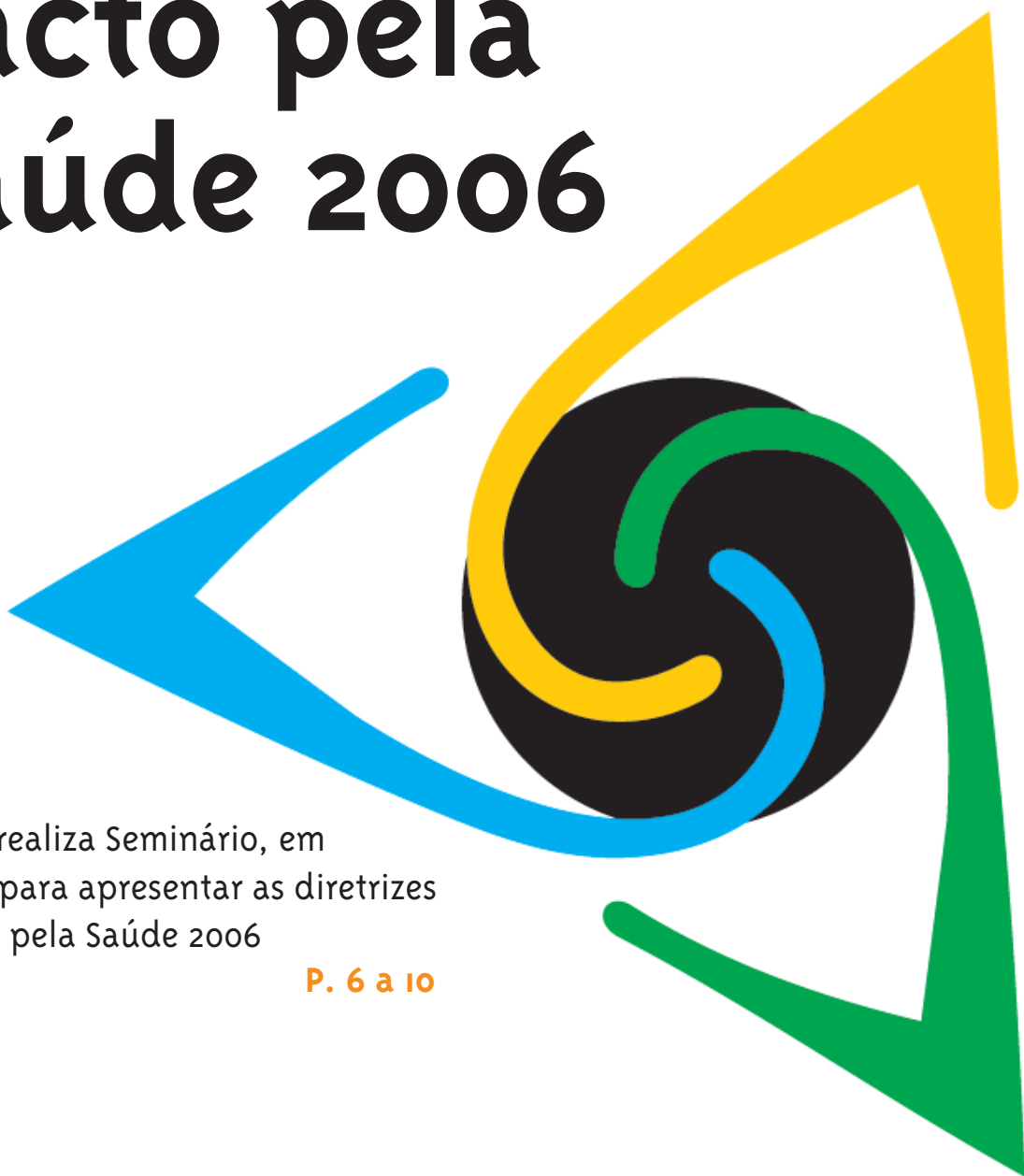
jornal do CONASS -
conselho nacional de
secretários de saúde
ISSN 1413-1579



consensus

maio / 2006

Pacto pela Saúde 2006



CONASS realiza Seminário, em
Brasília, para apresentar as diretrizes
do Pacto pela Saúde 2006

P. 6 a 10

Presidente do CONASS, Jurandi
Frutuoso, fala sobre os desafios para a
efetivação do Pacto

P. 11 e 12

Solenidade de posse da
Diretoria do CONASS

P. 4 e 5

Pacto pela Saúde 2006

Jurandi Frutuoso

Presidente do CONASS

O Pacto pela Saúde 2006 atende à antiga reivindicação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Em 2003, o CONASS solicitou ao Ministério da Saúde a revisão do processo normativo do Sistema Único de Saúde, com base nos consensos firmados na Carta de Sergipe – fruto do 1º Seminário para Construção de Consensos que reuniu os Secretários Estaduais de Saúde das 27 Unidades da Federação.

Já era compreensão dos gestores estaduais que o processo normativo do SUS necessitava contemplar a ampla diversidade e as diferenças do nosso país e contribuir para um modelo de atenção construído sob a égide da responsabilidade sanitária sintonizado com os princípios do SUS e adequado à realidade de cada Estado e região do país.

Os gestores estaduais propunham ainda que essa norma integrasse ações de promoção à saúde, atenção primária, assistência de média e alta complexidade, epidemiologia e controle de doenças, vigilâncias sanitária e ambiental; que esse processo normativo reafirmasse a importância das instâncias deliberativas das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e que fortalecesse o controle social.

Em agosto de 2004, o Ministério da Saúde organizou uma oficina denominada “Agenda do Pacto de Gestão”, com objetivo de iniciar o processo de discussão para a normativa do SUS e estabelecer as diretrizes, os conteúdos e a metodologia de trabalho para a elaboração de propostas de pactuação de questões fundamentais para o processo de Gestão do SUS. Fizeram parte dessa oficina representantes do CONASS, do Conasems e do Ministério da Saúde.

O trabalho conjunto exigiu o exercício da construção de consensos. Os primeiros resultados obtidos constam da Portaria GM/MS nº 399, publicada em 22 de fevereiro de 2006, com a definição das Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde. Na data de 3 de abril de 2006, foram publicadas a Portaria GM/MS nº 699, que regulamenta as

Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão, e a Portaria GM/MS nº 698, que institui a nova forma de transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde em blocos de financiamento.

Essas Diretrizes Operacionais reafirmam princípios; consolidam processos como a importância da regionalização e dos instrumentos de planejamento e programação como o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI); e possibilitam a reorganização dos processos de gestão e de regulação do Sistema de Saúde no âmbito dos Estados com vistas a melhorar e a qualificar o acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde.

O resultado de todo esse trabalho só será bem-sucedido se conseguirmos transformar em prática aquilo que pudemos obter por consenso. Reafirmei em meu discurso de posse, como presidente deste colegiado, que entre as prioridades da minha gestão está a efetivação do Pacto pela Saúde 2006. Precisamos torná-lo conhecido, tema corrente entre os profissionais que trabalham com saúde pública no país. Temos a obrigação de explicá-lo para a sociedade e acredito ser este um dos maiores desafios.

Nos dias 31 de maio e 1º de junho, realizaremos um seminário em Brasília para destrincharmos o Pacto pela Saúde 2006 com as equipes das Secretarias Estaduais de Saúde e abordar questões-chave para a efetivação dos pactos. Essa mobilização em torno do Pacto só será bem-sucedida se tivermos a participação e o apoio de todos os atores do Sistema.

Esta edição do **Consensus** resume pontos da Nota Técnica do CONASS nº 6/2006 – Para entender o Pacto pela Saúde 2006 – elaborada pela assessoria técnica do Conselho e que está disponível no nosso *site*.

Boa leitura!

CONASS participa do Congresso Mundial de Saúde Pública

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) teve quatro projetos aprovados para apresentação no 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que será realizado no Rio de Janeiro, em agosto. Paralelamente ao evento, O CONASS também promoverá dois seminários: o Seminário "Globalização, Acesso ao Medicamento e Proteção do Cidadão: Políticas Públicas, Ética Industrial e Deontologia Profissional", sob a direção do Secretário de Saúde de Goiás, Fernando Cupertino, em parceria com o Governo de Quebec (Canadá); e o Seminário sobre as Funções Essenciais de Saúde Pública, projeto desenvolvido pelo CONASS em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

Ao todo foram enviados 9.763 trabalhos para avaliação da Comissão Científica. Os trabalhos do CONASS selecionados foram: Sistemas de Informação em Saúde na Gestão Estadual, que será apresentado na modalidade painel; Avaliação da Gestão Estadual do SUS com base nas Funções Essenciais de Saúde Pública, tema de mesa-redonda; e Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional nas Secretarias Estaduais de Saúde e Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS com base nas Funções Essenciais de Saúde Pública, que serão expostos na modalidade de poster.

A apresentação do painel Sistemas de Informação em Saúde na Gestão Estadual será feita pela coordenadora nacional da Câmara Técnica de Informação e Informática (CTII) do CONASS, Ilara Moraes, com a participação dos coordenadores regionais da CTII na região Norte, Ivana Loureiro; na região Nordeste, José Eduardo Cabral; na região Sul, Sonia Maria Machado de Souza; e da assessora técnica do CONASS, Déa Carvalho.

A mesa-redonda sobre as Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp) será coordenada pelo presidente do CONASS, Jurandi Frutuoso, e terá as participações do Secretário de Saúde de Goiás, Fernando Cupertino; do responsável pela área de Sistema e Serviços de Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) no Brasil, Julio Soares; do vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e assessor técnico do CONASS, Júlio Müller; e da representante do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBa), Carmem Teixeira.

Mais informações no *site* www.saudecoletiva2006.com.br.

consensus 

Consensus é uma publicação mensal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), de distribuição gratuita. Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores.

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Jurandi Frutuoso,
Vanessa Pinheiro,
Júlio Müller, René Santos e
Ricardo Scotti

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Vanessa Pinheiro
RJ 4313/14/21v/DF

ESTAGIÁRIA DE JORNALISMO

Adriane Cruz

Revisão

Gisela Avancini

PROJETO GRÁFICO

Fernanda Goulart

LAYOUT E DIAGRAMAÇÃO

Ad Hoc Comunicação
Tel: (61) 3443-0985

IMPRESSÃO E FOTOLITO

Ipiranga

TIRAGEM

5.000 exemplares

ENDEREÇO E TELEFONE

Esplanada dos Ministérios (EMI),
Bloco G, sala 148 B

Ministério da Saúde — Ed. Anexo

70.058-900 — Brasília - DF

Tel: (61) 3315-2206

Fax: (61) 3315-2894

E-MAILS

conass@conass.org.br
consensus@conass.org.br

INTERNET

www.conass.org.br

 **CONASS**



SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE, CLÁUDIO XAVIER (PR); LUIZ ROBERTO BARRADAS (SP); JURANDI FRUTUOSO (CE); FERNANDO DOURADO (PA); E AUGUSTINHO MORO (MT)

Diretoria do CONASS toma posse em Brasília

A diretoria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para o mandato de 2006/2007 tomou posse no dia 26 de abril, em Brasília. Entre as autoridades presentes estavam o ministro da Saúde, Agenor Álvares, o governador do Ceará, Lúcio Alcântara, o presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Sílvio Fernandes da Silva, o ex-presidente do CONASS, Marcus Pestana, e o deputado federal Saraiva Felipe, ex-ministro da Saúde.



SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DA BAHIA, JOSÉ ANTÔNIO RODRIGUES

Além do presidente do CONASS, Jurandi Frutuoso (Secretário de Saúde do Ceará), tomaram posse os cinco vice-presidentes da instituição: na região Centro-Oeste, Augustinho Moro (SES/MT); na região Sul, Cláudio Xavier (SES/PR); na região Norte, Fernando Dourado (SES/PA); na região Sudeste, Luiz Roberto Barradas Barata (SES/SP); e na região Nordeste, José Antônio Rodrigues (SES/BA).

Jurandi Frutuoso destacou, em seu discurso de posse, alguns pontos prioritários de sua gestão: "O CONASS buscará, obstinadamente, a melhoria da qualidade da saúde do povo brasileiro, por meio do fortalecimento e da qualificação da Atenção Primária; da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29; de uma nova política de alocação de recursos que contemple a redução das desigualdades regionais e sociais; da imediata pactuação das responsabilidades referentes ao programa de medicamentos

de dispensação em caráter excepcional; e da efetivação do Pacto pela Saúde 2006, com o fortalecimento do papel das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e das Comissões Intergestores Bipartite".

Ao transmitir o cargo para Jurandi Frutuoso, o ex-presidente do CONASS e ex-Secretário de Saúde de Minas Gerais, Marcus Pestana, disse que foi uma satisfação presidir o Conselho durante um ano, devido ao apoio, à solidariedade e ao companheirismo dos demais Secretários Estaduais de Saúde: "Saio do CONASS melhor do que entrei, não só como gestor público, mas como ser humano". Ele falou ainda sobre o papel do CONASS na definição das responsabilidades dos gestores estaduais no Sistema. "Há três anos, não se tinha a clareza dos papéis dos gestores estaduais como se tem hoje, sendo os Estados como maestros, árbitros de conflitos que surgem na aplicação das políticas públicas de Saúde", comparou.

Já o ministro da Saúde, Agenor Álvares, ressaltou a importância das esferas estadual e municipal na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): "Por mais burocrático que possa parecer a outros segmentos, a gestão pactuada do Sistema Único de Saúde entre os Entes Federados representa uma evolução da Administração Pública. O Ministério da Saúde não pode se apropriar de um Sistema que não é dele e sim do coletivo – Estados, Municípios e Governo Federal", ressaltou.

O governador do Ceará, Lúcio Alcântara, também destacou a relevância do trabalho do CONASS para a consolidação do SUS. "Tenho confiança nesta instituição por mediar conflitos, a fim de garantir a estabilidade e a consolidação do SUS", disse. Em seu discurso de saudação à nova diretoria do CONASS, o presidente do Conasems, Sílvio Fernandes da Silva, lembrou as discordâncias e os consensos ocorridos no processo de

implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). “O Pacto pela Saúde é um exemplo de que estamos avançando na construção do SUS. As divergências existem, mas continuo achando que é melhor brigarmos juntos do que chorarmos separados quando o assunto é a consolidação do Sistema”, declarou.



JURANDI FRUTUOSO (SES/CE) ASSINA O LIVRO DE POSSE



JURANDI FRUTUOSO PRESENTEIA MARCUS PESTANA



GOVERNADOR DO CEARÁ, LÚCIO ALCÂNTARA, HOMENAGEIA O CONASS



MARCUS PESTANA, AGENOR ÁLVARES, JURANDI FRUTUOSO, SARAIVA FELIPE E SÍLVIO FERNANDES NA ABERTURA DO EVENTO

Composição da nova diretoria do CONASS

Presidente: Jurandi Frutuoso Silva

Vice-presidentes: Região Norte: Fernando Agostinho Cruz Dourado/PA; Região Nordeste: José Antonio Rodrigues Alves/BA; Região Centro-Oeste: Augustinho Moro/MT; Região Sudeste: Luiz Roberto Barradas Barata/SP; Região Sul: Cláudio Murilo Xavier/PR

Vice-presidentes Adjuntos: Região Norte: Milton Luiz Moreira/RO; Região Nordeste: Geraldo de Almeida Cunha Filho/PB; Região Centro-Oeste: José Geraldo Maciel/DF; Região Sudeste: Marcelo Teixeira/MG; Região Sul: Carmen Zanotto/SC

Comissão Fiscal do CONASS: Titulares: Gentil Porto/PE; Wilson Duarte Alecrim/AM; Ademar Cavalcanti Cunha Júnior/AP

Suplentes: João Gabbardo dos Reis/RS; Marcelo Teixeira/MG; Milton Luiz Moreira/RO

Diretorias Extraordinárias: Assuntos Parlamentares: José Geraldo Maciel/DF. Atenção Primária: Carmem Zanotto/SC. Processo Normativo do SUS: Marcelo Teixeira/MG. Relações Interinstitucionais: Gilson Cantarino O’Dwyer/RJ. Relações Internacionais: Fernando Passos Cupertino de Barros/GO. Saneamento e Meio Ambiente: Gentil Porto/PE

Representantes em outros Conselhos e Órgãos: Conselho Nacional de Saúde: Titular: Jurandi Frutuoso/CE; Primeiro suplente: Fernando Cupertino Passos de Barros/GO; Segundo suplente: René Santos da SE/CONASS. Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): Titular: Tatiana Vieira Souza Chaves/PI; Suplente: Viviane Rocha Luiz da SE/CONASS. Câmara de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): Titular: Fernando Dourado/PA; Suplente: Regina Nicoletti da SE/CONASS.

Conselho de Administração da Organização Nacional de Acreditação (ONA): Titular: José Lima Santana/SE; Suplente: Déa Carvalho da SE/CONASS.

Representante junto ao Mercosul: Matias Gonsales Soares/MS.

Representante junto à Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás): Gentil Porto/PE.



CONASS realiza seminário sobre o Pacto pela Saúde

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) realizará em Brasília, nos dias 31 de maio e 1º de junho, o Seminário "Para entender o Pacto pela Saúde 2006", para técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde. O objetivo é apresentar as diretrizes do Pacto, abordando pontos relevantes para os gestores estaduais, como a definição dos papéis e as responsabilidades das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde; a regionalização com ênfase na conformação de redes de atenção à saúde e nos Planos Diretores de Regionalização (PDR) e de Investimento (PDI); o financiamento; a Programação Pactuada e Integrada (PPI); a regulação assistencial; o papel das Secretarias Estaduais na coordenação das referências intermunicipais; e a gestão dos prestadores de serviços.

"O Pacto pela Saúde 2006 traz uma mudança importante porque está focado em resultados, que ao longo dos

anos vão trazer benefícios aos usuários do SUS. Um dos principais desafios dos gestores do SUS é incorporar essas mudanças no dia-a-dia da gestão do Sistema. Mas para implementá-lo é preciso que gestores, profissionais de saúde, conselheiros, prestadores e outros atores envolvidos conheçam e compreendam as mudanças propostas", acredita Jurandi Frutuoso, presidente do CONASS.

O Pacto pela Saúde 2006 pretende responder aos desafios atuais da gestão e da organização do SUS e tornar a Saúde uma política de Estado mais do que uma política de governo. Nesse sentido, o Pacto pela Saúde 2006 foi dividido em três componentes: Pacto pela Vida; Pacto em Defesa do SUS; e Pacto de Gestão.

As discussões sobre o Seminário "Para entender o Pacto pela Saúde 2006" vão continuar no Fórum Virtual, acessível pelo *site* do CONASS

Principais mudanças instituídas pelo Pacto pela Saúde 2006

- Reformula o processo normativo do Sistema Único de Saúde (SUS), focando em resultados.
- Envolver a sociedade na defesa do SUS e na alocação de mais recursos para a Saúde.
- Avança na operacionalização do SUS, com possibilidade de ações e serviços mais adequados à realidade de cada Estado e região.
- Define as responsabilidades de cada gestor (estadual, municipal e federal).
- O processo de descentralização permitirá maior autonomia para o gestor estadual e municipal, na definição dos modelos organizacionais.
- Fortalece o papel das Comissões Intergestores Bipartite (CIBs).
- Não há modelo de regionalização. Cada CIBs definirá, com base na sua realidade, o melhor desenho de organização da atenção.
- A mudança na alocação dos recursos do SUS em cinco blocos permitirá uma maior autonomia dos gestores na definição das prioridades.
- A regulação e a gestão dos prestadores de serviços ficarão sob a responsabilidade do gestor estadual ou do municipal, conforme a definição nas CIBs.
- O Termo de Compromisso de Gestão é o instrumento que formalizará as responsabilidades dos gestores e deve refletir os consensos sobre vários aspectos da gestão do SUS em cada Estado.



A partir da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais, o Pacto pela Vida traz um conjunto de compromissos sanitários que deverão constar dos planos de saúde dos três Entes Federados, contemplando responsabilidades e a previsão orçamentária e financeira para o alcance das metas propostas.

O Pacto pela Vida – como instrumento do Pacto pela Saúde 2006 – representa uma mudança radical na forma de pactuação do SUS, vigente até agora. Isso ocorre porque rompe com processo de implementação do SUS que, desde 1990, era regido por normas operacionais, como a NOBs e a NOAS. Com o Pacto pela Saúde, o SUS será implementado a partir de compromissos sanitários assumidos anualmente pelos gestores. Desse modo, o Pacto pela Vida reforça o movimento da gestão pública por resultados.

Vale ressaltar que o Pacto pela Vida apresenta metas nacionais que são referências e não impositivas, pois as metas estaduais devem refletir a realidade local. O que se pretende é que os Pactos não sejam meramente burocráticos, com poucos resultados sanitários. Há necessidade imperiosa de que as Comissões Intergestores Bipartite analisem a situação de saúde do Estado e definam metas e objetivos alcançáveis no período já previsto de um ano.

“Os objetivos e as metas nacionais devem servir de bússola para que os diferentes Entes Federados orientem suas decisões estratégicas e focalizem

>>>>CONTINUA

a alocação dos recursos. Só quando houver convergência entre metas e objetivos pactuados, priorização de ações táticas e alocação de recursos, se estarão fazendo pactos reais”, observa o consultor do CONASS, Eugênio Vilaça.

Ao fim do primeiro trimestre de um novo ano serão avaliados os resultados do ano anterior e pactuadas novas metas e objetivos a serem atingidos no ano em curso.

O Pacto pela Vida 2006 definiu seis prioridades:

- saúde do idoso;
- controle do câncer de colo de útero e de mama;
- redução da mortalidade infantil e materna;
- fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;
- promoção da Saúde; e
- fortalecimento da Atenção Básica/Primária.



O principal objetivo do Pacto em Defesa do SUS é levar a discussão sobre a política pública de saúde para a sociedade organizada, tendo o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais. O maior desafio dos gestores do SUS é convencer outros setores de que a Saúde pública precisa de mais recursos financeiros para garantir o direito do cidadão previsto na Constituição, como a integralidade e a universalidade. “A gestão do SUS tem se aprimorado muito, mas sem novos aportes de recursos financeiros, não conseguiremos melhorar e ampliar o acesso às ações e aos serviços de saúde para o usuário do SUS”, defende Jurandir Frutuoso.

Uma das ferramentas previstas no Pacto é a mobilização social, que tem a finalidade de:

- mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos;
- alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional;
- garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a Saúde;
- aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas; e
- elaborar e divulgar a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.

Metas Nacionais previstas no Pacto pela Vida

- Instituir a Caderneta da Pessoa Idosa para melhorar o acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Melhorar o acolhimento do idoso nas unidades de saúde.
- Instituir a atenção domiciliar ao idoso.
- Alcançar a cobertura de 80% para exame preventivo do câncer de colo de útero.
- Ampliar para 60% a cobertura de mamografia.
- Reduzir, em 2006, a mortalidade neonatal em 5%.
- Reduzir, em 2006, em 50% a mortalidade infantil por doença diarreica e 20%, por pneumonia.
- Atingir a meta de menos de 1 caso de hanseníase por 10 mil habitantes em todos os municípios.
- Atingir pelo menos 85% de cura de casos novos de tuberculose diagnosticados a cada ano.
- Reduzir em 15% a malária na região da Amazônia Legal, em 2006.
- Difundir a importância da atividade física.
- Fortalecer a atenção primária por meio da estratégia de saúde da família.

Pacto de Gestão

O Pacto de Gestão pretende diminuir as competências concorrentes entre os gestores do SUS quando define os papéis e as responsabilidades de cada um, fortalecendo, assim, a gestão compartilhada e solidária. Avança na regionalização e na descentralização do SUS, a partir da proposição de algumas diretrizes com diversidade operativa e respeito às singularidades regionais.

“É o começo da desburocratização dos processos normativos do SUS, com a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os Estados e os municípios. Além disso, simplifica o sistema de financiamento público tripartite em cinco grandes blocos e estabelece relações contratuais entre os Entes Federativos”, ressalta a assessora do CONASS, Márcia Huçulak, em Nota Técnica do CONASS nº 06/2006 sobre o tema, disponível no *site* do Conselho.

O Pacto de Gestão estabelece diretrizes para a gestão do SUS com ênfase em Descentralização; Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; e Participação e Controle Social.

A seguir, observe-se o detalhamento de algumas diretrizes.

DESCENTRALIZAÇÃO

A proposta é de que gradativamente, respeitadas as diretrizes e as normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), os Estados em parceria com os municípios, nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs), definam os modelos organizacionais a serem implementados de acordo com a realidade de cada Estado e região do país. Vale ressaltar que a partir de 23 de junho, segundo a Portaria GM/MS nº 598, os processos administrativos relativos à gestão do SUS serão definidos e pactuados nas CIBs, como os processos de credenciamento de serviços no SUS.

REGIONALIZAÇÃO

O Pacto de Gestão reafirma a Regionalização como uma diretriz do SUS. Atualmente, existem inúmeras Regiões de Saúde constituídas no país,

portanto, há de se considerar os esforços já realizados na elaboração do Plano Diretor de Regionalização (PDR) nos Estados, a partir da implementação da NOAS/SUS nº 01/2002.

O que se pretende é melhorar o acesso a serviços de saúde, respeitando os conceitos de economia de escala e de qualidade da atenção, a fim de desenvolver sistemas eficientes e efetivos. E ao construir uma Regionalização eficaz, criam-se as bases territoriais para o desenvolvimento de redes de atenção à saúde.

O Pacto não propõe nenhum desenho ou modelo padrão de Região de Saúde. Cada CIB deverá estabelecer qual o desenho mais apropriado para garantir o acesso com qualidade às ações e aos serviços de saúde. No entanto, para que isso ocorra, será necessário que o processo de Regionalização se faça sobre territórios sanitários mais que sobre territórios político-administrativos. O que implicará o uso de metodologias que incorporem operacionalmente os conceitos de economia de escala, os fluxos viários e os fluxos assistenciais.

Da mesma forma, permanece o Plano Diretor de Investimentos (PDI) que deve expressar os recursos de

>>>>CONTINUA

investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.

FINANCIAMENTO

A principal mudança no Financiamento, relativo ao custeio das ações e dos serviços de saúde, é a alocação dos recursos federais em cinco blocos. As bases de cálculo que formam cada bloco e os montantes financeiros destinados para Estados, municípios e Distrito Federal serão compostos por memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento. Dessa forma, Estados e municípios terão maior autonomia para alocação dos recursos de acordo com as metas e as prioridades estabelecidas nos planos de saúde.

Os blocos de financiamento para o custeio são:

- Atenção básica/primária.
- Atenção de média e alta complexidade.
- Vigilância em Saúde.
- Assistência Farmacêutica.
- Gestão do SUS.

Os recursos de cada bloco de financiamento devem ser aplicados exclusivamente nas ações e nos serviços de saúde relacionados ao bloco. Aos recursos oriundos da prestação de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar resultante da produção das unidades públicas não se aplica essa restrição. No bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, os recursos devem ser aplicados exclusivamente nas ações definidas em cada componente.

REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Uma das mudanças explicitadas no Pacto de Gestão, que rompe com a rigidez normativa das normas anteriores, é de que a regulação dos prestadores de serviços não está

O bloco de Atenção Primária já foi regulamentado, com a publicação das Portarias GM/MS nº 649 e GM/MS nº 650. Os demais blocos de financiamento deverão ser objeto de regulamentação oportunamente.

necessariamente vinculada à gestão. Conforme explicitado pelas diretrizes, a regulação dos prestadores não tem um modelo único para o país. Cada CIB poderá definir o modelo que mais bem se adapte à realidade do Estado e dos municípios envolvidos.

A regulação assistencial não é prerrogativa de uma esfera de governo, exclusivamente. Porém, vale destacar, nessa premissa, o papel fundamental das Secretarias Estaduais na garantia do acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde. O Pacto de Gestão fortalece o papel do Estado de coordenador do processo de organização da rede de serviços, a fim de garantir a atenção integral ao indivíduo. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, que é exercida na coordenação do processo de construção da Programação Pactuada e Integrada (PPI), na regionalização e no desenho das redes de atenção à Saúde.



A União, os Estados e os municípios vão formalizar suas responsabilidades e atribuições a respeito das metas e dos resultados estipulados pelo Pacto pela Vida e de Gestão por meio de um instrumento público chamado de Termo de Compromisso de Gestão. Também serão destacados neste Termo os indicadores de monitoramento e avaliação, devidamente regulamentados em cada esfera de governo, considerando as pactuações realizadas.

Entrevista

O presidente do CONASS, Jurandi Frutuoso, fala ao Consensus sobre o Pacto pela Saúde 2006

CONSENSUS – Qual é o maior desafio do Pacto pela Saúde 2006?

JURANDI – O momento histórico vivido pelo Brasil exige do CONASS capacidade de articulação; firmeza na condução técnica e política para fortalecer a interlocução; discernimento nos momentos de decisão; e maturidade para saber conciliar na adversidade. Precisamos reunir inteligência, conteúdo e muita dedicação para vencer os desafios que a gestão da saúde nos impõe, notadamente, no ano que se avizinha. **O SUS representa a mais ousada proposta de reforma do Estado brasileiro.** Por ser amplo, suprapartidário e aberto, tem favorecido o surgimento de práticas inovadoras capazes de impactar positivamente a saúde da população, mostrando que é possível termos um sistema descentralizado e gerido com responsabilidade. Seu futuro, no entanto, reside no cumprimento de um ajustado Pacto Federativo.

Temos obstáculos a transpor e a ponte que nos levará ao que almejamos deve ser erguida com a argamassa da solidariedade, o compromisso ético, a boa governança e o sonho dos visionários. **O CONASS buscará obstinadamente a melhoria da qualidade da saúde do povo brasileiro,** principalmente no que concerne a pontos prioritários, tais como: o fortalecimento e a qualifica-



JURANDI FRUTUOSO, PRESIDENTE DO CONASS

ção da Atenção Primária; a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29; a destinação de recursos necessários para atender aos princípios da integralidade e da universalidade no Sistema de Saúde; uma nova política de alocação de recursos que contemple a redução das desigualdades regionais e sociais; a imediata pactuação das responsabilidades referentes ao programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional; e a efetivação do Pacto pela Saúde 2006, com o fortalecimento do papel das Secretarias Estaduais, das Municipais e das Comissões Intergestores Bipartite.

CONSENSUS – No Pacto pela Vida foram estabelecidas metas e diretrizes para seis áreas prioritárias. Como é o processo de adesão dos Estados ao Termo de Compromisso de Gestão?

JURANDI – As Secretarias Estaduais estão realizando seminários e encontros para difundir as diretrizes e as

>>>>CONTINUA

responsabilidades do Pacto, assim como as metas e as prioridades do Pacto pela Vida. Acredito que a mudança no enfoque para resultados, conforme estabelece o Pacto pela Vida, fortalece a capacidade de gestão e permite o alcance de resultados efetivos. Vale destacar que as metas do Pacto são norteadoras do processo e há possibilidade de o Estado definir as suas metas, considerando as realidades locais e as regionais. **O Termo de Compromisso de Gestão deve refletir a realidade de cada Estado**, por meio das responsabilidades e das metas definidas e pactuadas nas CIBs. Portanto, a assinatura de um Termo de Compromisso requer um período de tempo para a construção de consensos entre Secretarias Estaduais e Municipais a respeito das áreas objeto do Pacto.

CONSENSUS — O Pacto de Gestão propõe a descentralização da gestão do SUS. O que muda para as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e qual o papel das SES neste momento?

JURANDI — As CIBs têm papel fundamental na consecução do Pacto pela Saúde, pois passam a definir os modelos organizacionais a serem implementados de acordo com as realidades de cada Estado e a analisar os processos administrativos de credenciamentos de serviços e a definição de critérios para a alocação de recursos financeiros, entre outros. **O fortalecimento das CIBs, portanto, é fundamental** com a constituição de câmaras técnicas para apoiar esse processo de descentralização. As SES podem contribuir no aprimoramento dos trabalhos das câmaras técnicas e dos grupos de apoio. Destaco também a importância de as SES incentivarem a implantação e a implementação das Comissões Intergestores Bipartite regionais.

CONSENSUS — Na sua avaliação, qual será o principal entrave para se implementar a Regionalização do SUS?

JURANDI — Só é possível melhorar o acesso da população às ações e aos serviços se nos empenharmos em organizar a atenção à saúde de forma regionalizada, que reconheça os fluxos

assistenciais e viários; a situação demográfica e epidemiológica; e a situação econômica e social. Porém, **temos de levar em conta os aspectos políticos no momento de conformação da região**. Isto implica um exercício do gestor estadual de, sem desconsiderar as questões técnicas tão bem conhecidas da regionalização, envolver os gestores municipais na reflexão para que de fato tenhamos a consolidação de um processo de regionalização cooperativa, com a definição das responsabilidades de cada Ente Federado.

CONSENSUS — O Pacto de Gestão estabelece mudanças no repasse do financiamento do SUS. O que significa isto para o gestor estadual?

JURANDI — Sem dúvida a mudança na forma de repasse vai contribuir muito para a melhoria da gestão — atualmente, o repasse limita muito a autonomia dos gestores estaduais e dos municipais —, a implementação dos planos de saúde e a consecução das prioridades estabelecidas.

CONSENSUS — Quais serão os reflexos dessa mudança no SUS para os usuários?

JURANDI — O SUS está em constante aprimoramento. Portanto, **este Pacto enseja uma maior aproximação às realidades regionais e estaduais e, conseqüentemente, às necessidades de saúde da população**.

Penso que dessa forma poderemos superar as desigualdades decorrentes de um país continental, que muitas vezes nos impedem de garantir a oferta e a qualidade de ações e serviços de saúde de forma mais equitativa. O Pacto pela Saúde desde a sua concepção teve como foco o cidadão e a melhoria do Sistema de Saúde no Brasil. O país precisa, a população deseja e o Sistema clama por bom senso, agilidade e superação das dificuldades. Penso que o Pacto é a ferramenta para melhorar o Sistema de Saúde brasileiro.

Gestores discutem o Pacto

O Pacto pela Saúde 2006 está sendo discutido em vários Estados



SECRETÁRIO DE SAÚDE DE RONDÔNIA, MILTON LUIZ MOREIRA, NO 3º ENCONTRO DAS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITE DA AMAZÔNIA LEGAL. NO CANTO ESQUERDO, O PRESIDENTE DO CONASS, JURANDI FRUTUOSO

AMAZÔNIA LEGAL

Com o objetivo de adotar estratégias de desenvolvimento regional, aliadas a uma política de descentralização responsável, o governo de Rondônia por meio da Secretaria de Estado da Saúde apoiou e sediou, no dia 15 de maio, o 3º Encontro das Comissões Intergestoras Bipartites da Amazônia Legal (CIBs), promovido pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). O evento aconteceu em Porto Velho e contou com a presença do governador do Estado, Ivo Cassol, do presidente do CONASS, Jurandi Frutuoso, e dos Secretários Estaduais e Municipais dos nove Estados que compõem a Amazônia Legal, além de representantes das equipes técnicas das SES, das SMS e das Instituições de Ensino e Pesquisa.

O encontro visa ao fortalecimento do Plano de Qualifi-

cação da Atenção da Saúde na Amazônia Legal, integrando as ações das três esferas de governo. O tema central do evento foi o Pacto Pela Saúde e a sua estratégia de implementação na região. Também foram discutidos, entre outros temas, os desafios da atenção à saúde no que diz respeito à atenção básica, os serviços de média e alta complexidade, o tratamento fora de domicílio, a malária, a população indígena e a política de regionalização da saúde.

“É importante que esse evento tenha sido realizado em Rondônia, uma vez que nosso Estado tem se esforçado

>>>>CONTINUA



SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MATO GROSSO, AUGUSTINHO MORO, NO SEMINÁRIO ESTADUAL PARA FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS EM MATO GROSSO

ao máximo para prestar uma atenção de melhor qualidade à população. Entretanto, as dificuldades que enfrentamos exigem um olhar especial e apoio do Ministério da Saúde, para que possamos concretizar nossos propósitos”, enfatizou o Secretário de Saúde de Rondônia, Milton Moreira.

O presidente do CONASS, Jurandi Frutuoso, ressaltou a importância da cooperação entre as três esferas de gestão do SUS para o enfrentamento das dificuldades da região Norte. “O CONASS, por meio dos 27 Secretários Estaduais, reconhece as dificuldades enfrentadas pela região e defende o desenvolvimento de ações intersectoriais que possam, em um movimento concreto, diminuir as desigualdades e as iniquidades existentes entre as regiões”, defende Jurandi Frutuoso.

O representante do Ministério da Saúde, Antônio Alves de Souza, destacou a importância do SUS na

região Norte. “Todos os gestores precisam cada vez mais ampliar a atuação do SUS, buscando ainda mecanismos que possibilitem a fixação de profissionais da saúde e o fortalecimento do trabalho desenvolvido pelo Programa Saúde da Família (PSF)”, defendeu.

MATO GROSSO

Com o objetivo de divulgar e discutir estratégias para a implementação do Pacto pela Saúde 2006 em Mato Grosso, a Secretaria de Estado de Saúde promoveu, nos dias 10 e 11 de maio, em Cuiabá, o Seminário “Fortalecimento e Qualificação da Gestão do SUS em Mato Grosso”.

Segundo o Secretário de Estado de Saúde, Augustinho Moro, Mato Grosso foi considerado, pelo Ministério da Saúde, apto para a assinatura por já ter implementado muitas das propostas que o documento aponta como exigência, como a microrregionalização, a descentralização das ações e dos serviços, além do fortalecimento da Rede SUS do Estado no item gestão. Porém, a portaria que determina a discussão e a implementação do Pacto oferece, aos Estados, um período de nove meses para a estruturação deste e a assinatura de um Termo de Com-

promisso entre os Governos Federal, Estadual e Municipal.

A discussão do documento "Pacto pela Saúde 2006" foi feita com a participação de representantes do Ministério da Saúde e das 141 Secretarias Municipais de Saúde do Mato Grosso. A assessora técnica do CONASS, Márcia Huçulak, reforçou o componente de flexibilidade oferecido pelo novo Pacto. "O objetivo é atender às especificidades dos Estados. Não se pode estabelecer um modelo rígido para um país com tantas diferenças territoriais e se pretender que tenha o mesmo êxito em todas elas. O Pacto pela Saúde 2006 coloca para Estados e municípios um papel preponderante para promover a qualificação da assistência prestada pelo SUS, facilitando o acesso dos usuários aos serviços oferecidos", afirmou.

PARANÁ

As mudanças em curso no Sistema Único de Saúde (SUS) com o Pacto de Gestão e seus desdobramentos foram debatidas no 22º Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), que ocorreu em Foz do Iguaçu, entre os dias 17 e 19 de maio. A promoção

é da Secretaria de Estado da Saúde, da Prefeitura de Foz do Iguaçu, da Prefeitura de Maringá, do Ministério da Saúde, da Associação dos Municípios do Paraná (AMP) e da Associação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná (Acispar). O tema central do Congresso foi o "Pacto de Gestão", que faz parte do Pacto pela Saúde 2006, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite em fevereiro. Durante a abertura, o Secretário da Saúde, Cláudio Xavier, disse que as pessoas que estão no evento são privilegiadas, uma vez que o cargo público que ocupam traz a possibilidade de transformar para melhor a saúde pública. "O Paraná hoje é um dos Estados mais preparados para o Pacto. O Governo já ajuda a pagar a conta do Programa Saúde da Família e incentiva com verbas

>>>>CONTINUA



SECRETÁRIO DE SAÚDE DO PARANÁ, CLÁUDIO XAVIER, NO 22º CONGRESSO ESTADUAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS), EM FOZ DO IGUAÇU

mensais hospitalares regionais e consórcios. Estamos no caminho certo.”

RIO GRANDE DO NORTE

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte participou ativamente, nos dias 18 e 19 de maio, do **8º Congresso de Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde do Estado**. O Secretário Estadual de Saúde, Ademar Cavalcanti, destacou que, neste momento, o Rio Grande do Norte tem priorizado a discussão da necessidade de implementação de novos serviços que possibilitarão avançar na descentralização dos atendimentos aos cidadãos. Neste evento, o tema principal foi o Pacto pela Saúde 2006, firmado entre as três esferas de gestão, destacando o processo de descentralização e de regionalização dos serviços. Participaram do Congresso representantes do Ministério da Saúde, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do RN (Cosems/RN), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e da Universidade Federal do Estado.

BAHIA

As discussões para viabilização do Pacto pela Saúde 2006 estão avançando no Estado da Bahia. De amplo alcance social, esta iniciativa que visa melhorar o SUS, sistema responsável pelo atendimento de cerca de 80% da população do país, em um primeiro momento, foi discutida pelo **Conselho Estadual de Saúde**, presidido pelo Secretário de Saúde do Estado, José Antônio Rodrigues Alves.

O Pacto pela Saúde foi apresentado e debatido também pelos superintendentes e diretores da Secretaria de Saúde do Estado em um encontro que

contou com a presença de representantes do Ministério da Saúde. Segundo a superintendente de Planejamento da Sesab, Maria do Carmo Tambone, a ideia é difundir cada vez mais as diretrizes operacionais do Pacto – Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – em todas as macrorregiões baianas. Esse processo já foi iniciado com a realização de um participativo seminário em Porto Seguro, no dia 24 de abril, reunindo os municípios da região Extremo-Sul. “Trata-se de um Pacto que envolve a implementação de ações concretas e a fundamental articulação entre os Entes de governo para reforçar o SUS e assegurar à população os princípios constitucionais de saúde”, declarou Maria do Carmo.

MINAS GERAIS

Secretário, subsecretários, superintendentes e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais reuniram-se no dia 23 de maio, em Belo Horizonte, para discutir a implantação das metas propostas pelo Pacto pela Saúde. Esse seminário terá prosseguimento no dia 31 deste mês, quando será estendido aos gestores municipais em um evento que será realizado no Hotel Granddrel, também na capital mineira.

PIAUI

Uma Saúde integrada, solidária e com responsabilidades compartilhadas, para a SES/PI é isso que propõe o Pacto pela Saúde 2006, que já foi assinado pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. “O Pacto contribui de forma efetiva para o fortalecimento da Gestão compartilhada e solidária do SUS, com apoio mútuo por meio de compromissos assumidos, superando, assim, o processo de habilitação dos municípios, passando a firmar termo de compromisso com objetivos e metas a serem cumpridos pelos gestores”, explica a Secretária de Saúde, Tatiana Chaves. **O Estado do Piauí foi o primeiro a discutir o Pacto, durante evento realizado nos dias 24 e 25 de abril.**



REUNIÃO CONJUNTA DAS CÂMARAS TÉCNICAS DE EPIDEMIOLOGIA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA, COM A PARTICIPAÇÃO DE TÉCNICOS DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL DOS ESTADOS

Câmaras Técnicas do CONASS discutem o Pacto pela Saúde

As diretrizes operacionais para a implantação dos Pactos pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS – que compõem o Pacto pela Saúde 2006 – foram apresentadas nas reuniões das Câmaras Técnicas do CONASS de **Informação e Informática, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Atenção à Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão e Financiamento**, realizadas em abril e maio. “Aproveitamos as agendas das Câmaras Técnicas do CONASS para discutirmos o Pacto pela Saúde com os técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde e esclarecer as dúvidas que foram levantadas. As diretrizes, o regulamento, os Termos de Responsabilidade Municipal, Estadual e Federal e os indicadores de monitoramento do Pacto de Gestão fizeram parte das explicações e vamos aprofundar o tema no Seminário do CONASS, nos dias 31 de maio e 1º de junho, e com o Fórum Virtual no *site* do CONASS”, observa a assessora técnica do CONASS, Márcia Huçulak.

A seguir, apresentamos um resumo do que foi discutido nas reuniões.

>>>>CONTINUA

CÂMARA TÉCNICA DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA

Por solicitação da Câmara Técnica de Informação e Informática do CONASS e após negociação no Comitê Técnico Tripartite, a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e o Datasus desenvolveram um aplicativo que permite a transferência automática e simultânea dos dados municipais para as Secretarias Estaduais de Saúde e para o Datasus. O novo dispositivo deverá ser utilizado inicialmente para a alimentação das bases do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devendo ser parte integrante desses sistemas a partir de julho.

5 a 7 de junho
Oficina de Trabalho sobre
Sistemas de Informação
para Regulação
Brasília/DF

A reunião da Câmara Técnica de Informação e Informática aconteceu no período de 4 a 6 de abril em Maceió, Alagoas. Na oportunidade, foram discutidos, entre outros temas, a implementação do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), as novas versões do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), além de diversos aspectos relacionados à Programação Pactuada e Integrada (PPI) e ao Pacto pela Saúde, pertinentes à área.

Foi destaque o debate sobre os aplicativos disponíveis para a regulação de acesso, tendo sido explicitada a necessidade urgente de melhor conhecimento da situação e um aprofundamento da discussão. As representantes da Secretaria de Saúde do Distrito Federal dispuseram-se a promover uma oficina de trabalho para essa finalidade, com o apoio da Secretaria Executiva do CONASS, no período de 5 a 7 de junho próximo. Na reunião, foram ainda apresentados e discutidos projetos e experiências das Secretarias do Distrito Federal e da Bahia.

CÂMARAS TÉCNICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Nos dias 18 e 19 de abril, as Câmaras Técnicas de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e representantes da Vigilância Ambiental realizaram uma reunião conjunta para tratar, entre outros temas, a situação atual e as medidas governamentais para o enfrentamento de uma possível pandemia de Influenza, com participação de representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). As secretarias informaram o andamento da elaboração do Plano de Contingência Estadual e discutiram a importância da clareza dos papéis a serem desempenhados pelos gestores, a rede de isolamento respiratório, os hospitais de referência, os materiais de epidemiologia e medicamentos, as quarentenas e as vacinas.

Foi apresentada ainda a categorização das ações de Vigilância Sanitária (Visa) e o documento-base para a elaboração do Plano Diretor, que traz conceitos e diretrizes para orientar o processo de discussão agrupados em torno de cinco eixos:



REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO E FINANCIAMENTO

1. organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no âmbito do SUS;
2. ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes;
3. a Vigilância Sanitária no contexto da atenção integral à saúde;
4. produção de conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; e
5. construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social.

CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Na reunião da Câmara Técnica de Vigilância Sanitária, realizada no dia 19 de abril, foi discutido o Fundo de Compensação e o acompanhamento do Termo Anual de Metas (TAM) frente aos Pactos e à Portaria de financiamento. As secretarias informaram o andamento do processo de discussão do Plano Diretor da Vigilância Sanitária. Foram escolhidas as representações do Comitê Consultivo de Vigilância Sanitária e das Câmaras Setoriais da

Anvisa e os assuntos e as datas para as próximas reuniões.

CÂMARA TÉCNICA DE EPIDEMIOLOGIA

Na reunião que aconteceu também no dia 19 de abril, foram apresentados os seguintes temas: Dengue nas grandes cidades; Reunião Internacional sobre agrotóxicos; Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e esclarecimento de *causa mortis*; Plano Nacional de Prevenção e Controle das Hepatites Virais; Malária; e foi definida a Articulação entre Vigilâncias e Atenção Básica. Na ocasião, foram escolhidos os representantes para Comissão sobre determinantes Sociais da Saúde; para o Grupo de Estudo sobre

>>>>CONTINUA



A ASSESSORA TÉCNICA DO CONASS, MÁRCIA HUÇULAK, DURANTE A REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO À SAÚDE

os Níveis de Complexidade da Atenção e para a Coordenação Nacional da Câmara Técnica. Também foi formado o Grupo que vai estudar os indicadores que serão utilizados na definição do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde.

CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os representantes da Câmara Técnica de Atenção à Saúde se reuniram no dia 19 de abril, em Brasília, e fizeram uma avaliação da implantação das redes de Alta Complexidade nos Estados. A Coordenação Geral Hospitalar da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS),

do Ministério da Saúde, fez uma apresentação sobre o processo de Contratualização dos hospitais filantrópicos e esclareceu dúvidas a respeito do processo. As portarias relativas à Política Nacional de Cirurgias Eletivas e à Contratualização também foram discutidas, além das diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada e da Política de Regulação Assistencial.

CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO E FINANCIAMENTO

Além das diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde de 2006, a reunião da CT de Gestão e Financiamento, realizada no dia 24 de abril, em Brasília, discutiu as propostas de implantação dos complexos reguladores nos Estados; as Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada (PPI); a proposta de revisão de parâmetros assistenciais; e a republicação da Portaria GM/MS nº 358, sobre Contratualização.

CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nos dias 10 e 11 de maio, foi realizada, em Brasília, a reunião da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do CONASS. A Portaria GM/MS nº 2.084 que trata da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, com proposta de revisão apresentada pelo Ministério da Saúde, foi um dos assuntos discutidos.

Essa Portaria estabelece os prazos para pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) da descentralização de recursos do financiamento estratégico da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, do qual fazem parte medicamentos para Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite (já pactuados), Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo. O posicionamento do Ministério da Saúde é o de postergar o prazo de pactuação previsto na referida Portaria. Foi apresentada ainda a proposta de portaria do Ministério da Saúde para implementação da versão 3.1 do Sistema de Informações da Assistência Farmacêutica Básica (Sifab), a qual contempla

os medicamentos do componente estratégico da atenção básica.

Na área de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, foram levantados vários questionamentos acerca das Portarias GM/MS nºs 445 e 562, que tratam da centralização no Ministério da Saúde de aquisição de interferon alfa convencional, eritropoetina, imunoglobulina e imunossuppressores.

Foi ressaltada a importância do Projeto SUSGESTÃO, para aprimoramento e desenvolvimento das ações nessa área, o qual vem sendo desenvolvido pelo CONASS nas Unidades da Federação que demonstraram interesse em participar deste Projeto.



A ASSESSORA TÉCNICA DO CONASS, LORE LAMB, DURANTE A REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SÃO PAULO



LUIZ ROBERTO BARRADAS

Os transplantes de órgãos voltaram a crescer no Estado de São Paulo. É o que indica o balanço da Secretaria de Estado da Saúde. De janeiro a abril deste ano, foram realizadas 391 cirurgias, 9% a mais do que no mesmo período de 2005, quando foram feitos 354 transplantes (resultado que já era considerado positivo). Do total de transplantes realizados nos quatro primeiros meses de 2006, 205 foram de rins, 115 de fígado, 40 de pâncreas, 23 de coração e 8 de pulmão.

PERNAMBUCO



GENTIL PORTO

A Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES/PE) finalizou, no dia 10 de maio,

uma grande campanha para incentivar a doação de órgãos no Estado. O saldo de um mês de publicidade nas ruas e nos veículos de comunicação, além de ações de conscientização que envolveram diversas instituições públicas e privadas, foi o aumento de quase 50% no número de doações, em relação ao mesmo período de 2005. Somente entre 10 de março e 10 de abril deste ano, a Central de Transplantes de Pernambuco, maior instituição pública do tipo no Norte-Nordeste, realizou 110 procedimentos. Atualmente, 6 mil pessoas estão na fila de espera por um órgão em Pernambuco.

BAHIA



JOSÉ ANTÔNIO RODRIGUES

A Secretaria de Saúde do Estado, por meio da Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes (Coset), inaugurou, no Hospital Roberto Santos, o primeiro Banco de Olhos da rede pública estadual. Na oportunidade, o Secretário de Saúde, José Antônio Rodrigues Alves, falou sobre as iniciativas para impulsionar os transplantes na Bahia, entre elas, a ampliação do número de leitos de Unidades de Terapia

Intensiva (UTI), que, segundo o Secretário, praticamente quadruplicou nos últimos três anos. José Antônio Alves citou, ainda, a criação do programa Nefro Bahia como importante passo para melhoria da assistência prestada aos pacientes neuropatas, bem como o envolvimento da comunidade científica, sobretudo da residência médica, nas atividades de transplante. "Agora, vamos investir em campanhas de incentivo à doação de órgãos, porque cerca de 50% das famílias rejeitam a doação, daí a importância de sensibilizar a população em geral", disse, acrescentando que a implantação do Banco de Olhos "organizará e agilizará o processo de doação de córneas".

RIO DE JANEIRO



GILSON CANTARINO

O Programa Emergência em Casa – Samu, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, atendeu a 374.238 telefonemas até março deste ano, ajudando a diminuir as filas dos hospitais, por meio da regulação de demandas e da orientação das pessoas nas questões de saúde. O servi-

ço contribui para reduzir o encaminhamento equivocado a serviços especializados.

Do total de ligações, 143.089 foram atendidas pelos médicos reguladores, desde o início do Programa, em fevereiro de 2004. Foram resolvidas 64.961 ocorrências por telefone, enquanto 80.628 casos precisaram que o médico fosse até a casa do paciente. O Emergência em Casa foi lançado pela governadora Rosinha Garotinho e pelo Secretário Gilson Cantarino, em fevereiro de 2004.

PARANÁ



CLÁUDIO XAVIER

O Centro Formador de Recursos Humanos, da Secretaria de Saúde do Paraná, iniciou processo de qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde em 95% dos municípios do Paraná. A expectativa é qualificar 11 mil agentes em 378 municípios do Estado. Somente em Curitiba serão 1.226 profissionais. "É uma formação única e homogênea para todo o Estado, que dará condições aos agentes para exercerem suas ações para

contribuir na melhoria das condições de saúde da população", analisa o Secretário de Saúde do Paraná, Cláudio Xavier.

PARAÍBA



GERALDO ALMEIDA

O Secretário Estadual de Saúde da Paraíba, Geraldo Almeida, lançou no último dia 9, durante visita ao maior hospital público da Estado, o Programa "Gabinete Itinerante da Saúde". Um café da manhã marcou o lançamento do Programa que visa estabelecer uma nova metodologia de trabalho a partir de uma maior aproximação do gestor estadual da saúde com as demandas existentes no setor. Para Geraldo Almeida, a iniciativa é importante porque possibilitará que o gestor acompanhe de perto todas as questões relacionadas ao setor, verificando *in loco* os problemas existentes em cada hospital ou unidade de saúde, dando, assim, solução imediata a cada um deles. "O gestor precisa acompanhar de perto aquilo que administra, pois só assim os problemas serão

resolvidos de forma rápida e imediata", salientou.

DISTRITO FEDERAL



JOSÉ GERALDO MACIEL

A Secretaria de Saúde do DF acaba de tomar medidas para facilitar a realização de transplante renal com doador vivo. Por meio de portaria, o Secretário José Geraldo Maciel determinou critérios que priorizam e garantem atendimento ao paciente renal candidato a um transplante e a seu doador. As marcações dos procedimentos que visam à avaliação pré-operatória – feitos mediante solicitação médica – deverão ser agendadas em um prazo inferior a dez dias úteis.

O paciente renal e o seu possível doador vivo terão prioridade de marcação de consulta e realização de exames complementares na rede de assistência hospitalar do SUS. O doador é identificado por meio do exame de compatibilidade, de acordo com os critérios contidos na legislação brasileira de transplantes.

PROGRAMAÇÃO

Seminário CONASS

“Para entender o Pacto pela Saúde 2006”

31/5 e 1/6 – Hotel Nacional
Brasília/DF

31/5/2006

14h às 15h	Abertura Presidentes e Vice-presidentes do CONASS
15h	O Pacto pela Saúde 2006 – René José Moreira dos Santos
16h30	Coffe break
16h45	Debate
18h30	Apresentação do Fórum Virtual do Pacto pela Saúde – Vanessa Pinheiro
19h	Encerramento

1/6/2006

8h30 às 9h30	Mesa-Redonda: A regionalização e o fortalecimento das CIBs – Eugênio Vilaça Mendes e René José Moreira dos Santos
9h às 10h30	Debate
10h30 às 11h30	Apresentação do Termo de Compromisso de Gestão – Márcia Huçulak
11h30 às 12h30	Debate
12h30 às 14h	Almoço
14h às 15h30	Mesa-Redonda: Desdobramentos normativos do Pacto Política de AB – Rita de Cássia Bertão Cataneli; Política de regulação assistencial e programação pactuada e integrada – Márcia Huçulak; Política de Financiamento do SUS – Viviane Rocha Luiz.
15h30 às 16h30	Debate
17h	Encerramento

1 a 3 de junho

2ª Mostra Estadual de Atenção Básica à Saúde – Saúde da Família: gente que faz saúde – Aracaju/SE

6 de junho

Câmara Técnica do Siops
Brasília/DF

8 a 9 de junho

Câmara Técnica do CO-NASS de Informação e Informática
– Brasília/DF

19 a 22 de junho

XXII Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, III Congresso da Saúde, Cultura de Paz e Não Violência e V Congresso da Rede Américas
– Recife/PE

21 a 23 de junho

2º Congresso Internacional de Qualidade e Acreditação em Saúde, promovido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA)
– São Paulo/SP



PRESIDENTE: Jurandi Frutuoso (CE). **VICE-PRESIDENTES:** Augustinho Moro (MT); Cláudio Xavier (PR); Fernando Dourado (PA); José Antônio Rodrigues (BA); e Luiz Roberto Barradas (SP). **SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE:** Abelardo Vaz (AP); Aldemaro Cavalcanti (RN); Anselmo Tose (ES); Augustinho Moro (MT); Carmen Zanotto (SC); Cláudio Xavier (PR); Eugênia Glaucy Moura Ferreira (RR); Fernando Cupertino (GO); Fernando Dourado (PA); Gentil Porto (PE); Geraldo Almeida (PB); Gilson Cantarino (RJ); Gismar Gomes (TO); Helena Maria Duailibe Ferreira (MA); Jacy Quintella (AL); João Gabbardo (RS); José Antônio Rodrigues (BA); José Geraldo Maciel (DF); José Lima Santana (SE); Jurandi Frutuoso (CE); Luiz Roberto Barradas Barata (SP); Marcelo Teixeira (MG); Matias Gonsales Soares (MS); Milton Luiz Moreira (RO); Suely de Souza Melo (AC); Tatiana Vieira Sousa Chaves (PI); e Wilson Duarte Alecrim (AM). **SECRETÁRIO EXECUTIVO:** Ricardo Scotti. **COORDENADORA DE GABINETE:** Eliana Dourado. **COORDENADORA FINANCEIRA E DE CONVÊNIOS:** Regina Nicoletti. **COORDENADOR TÉCNICO:** René Santos. **ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO:** Adriane Cruz e Vanessa Pinheiro. **ASSESSORIA TÉCNICA:** Déa Carvalho, Gisele Bahia, Júlio Müller, Lore Lamb, Luciana Tolêdo Lopes, Márcia Huçulak, Rita Cataneli e Viviane Luiz. **APOIO ADMINISTRATIVO:** Adriano Salgado, Carolina Abad, Júlio B. C. Filho e Sheyla Ayala. **CÂMARAS TÉCNICAS:** Assistência Farmacêutica; Atenção à Saúde; Epidemiologia; Gestão e Financiamento; Informação e Informática; Recursos Humanos; e Vigilância Sanitária.