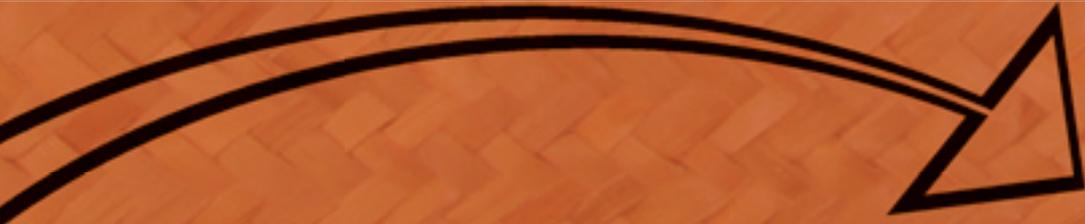
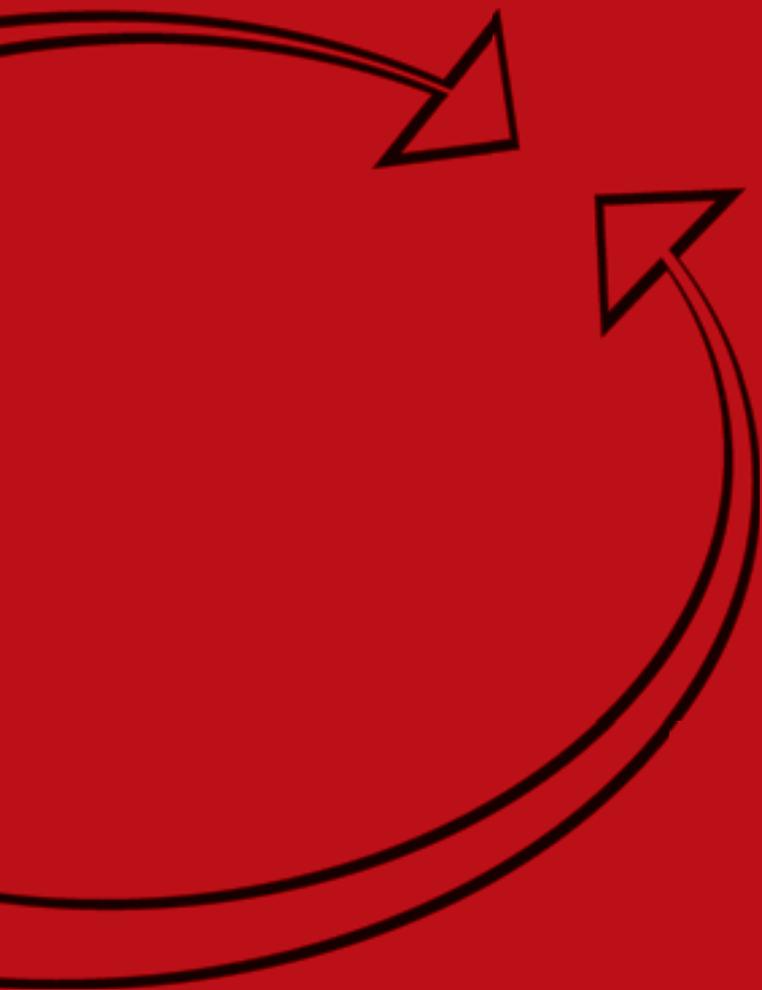


REVISTA DO CONSELHO DE  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO ESTADO DO RN

NATAL, NOVEMBRO DE 2011





# ÍNDICE

EDITORIAL	5
XII CONGRESSO DE PREFEITURAS E SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RN	6
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	8
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO AUXILIAM GESTORES MUNICIPAIS	10
DECRETO 7.508/2011: O QUE MUDA PARA OS MUNICÍPIOS?	12
SUS: A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO PARA A SAÚDE DO RN	14
CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS CONTRIBUEM NAS AÇÕES DO DIA A DIA	17
CAMINHANDO À LUZ DO SUS	18
PSF ONTEM E HOJE: OS DESAFIOS DA SAÚDE	22
REDE MATERNO-INFANTIL: CONSTRUINDO UM NOVO AMANHÃ	24
COSEMS/RN EM MOVIMENTO	26
A MULHER SOLANE	30
REGIONALIZAÇÃO DO RIO GRANDE DO NORTE	32

## EXPEDIENTE

EDIÇÃO  
IDEIA COMUNICAÇÃO  
MARIANA PINTO E MARINA LINO

PROJETO GRÁFICO  
PLENA COMUNICAÇÃO

FOTOS  
ARQUIVO COSEMS/RN  
ALEX FERNANDES

IMPRESSÃO  
OFFSET GRÁFICA

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

COSEMS/RN  
Av. Ayrton Senna, 357, Sala- 17  
Condomínio Mandacaru Mall  
Capim Macio  
CEP- 59080-100, Natal/RN

Telefax-84-3222-8996  
www.cosemsrn.org.br  
cosemsrn@digicom.br

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO

**SOLANE MARIA COSTA**  
PRESIDENTE

**MARIA DA SALETE FERNANDES CUNHA**  
VICE-PRESIDENTE EXECUTIVO

**MARIA NEUMAN AZEVEDO**  
SECRETÁRIA GERAL

**ANGELA CRISTINA NASCIMENTO BRAZ PAIVA** – TITULAR  
VICE-PRESIDENTE I REGIÃO

**REGINALDO CLAUDINO DA SILVA** –TITULAR  
VICE-PRESIDENTE II REGIÃO

**FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA** – TITULAR  
**FCO. ADRIANO HOLANDA DIÓGENES** – SUPLENTE  
VICE-PRESIDENTE III REGIÃO

**MARIA JOSÉ SOARES** –TITULAR  
**JAILMAR JARGAS** – SUPLENTE  
VICE-PRESIDENTE IV REGIÃO

**VANDERLEI ARAÚJO LAURENTINO** – TITULAR  
VICE-PRESIDENTE V REGIÃO

**LUIS FABRÍCIO RÊGO TORQUATO** – TITULAR  
**MARIA ELISA GARCIA SOARES** – SUPLENTE  
VICE-PRESIDENTE VI REGIÃO

**WALMIRA MARIA DE LIMA GUEDES** – TITULAR  
VICE-PRESIDENTE VII REGIÃO GRANDE NATAL

**ADALGIZA PATRÍCIA B. S. MACEDO** – TITULAR  
**WALMILSON DA SILVA BRÁZ** – SUPLENTE  
VICE-PRESIDENTE VIII REGIÃO

**TEREZINHA GUEDES RÊGO DE OLIVEIRA**  
SECRETÁRIA EXECUTIVA

**SIMONE HELENA DE AZEVEDO FRANÇA**  
SECRETÁRIA ADJUNTA

**JOSÉ SUELDO GUEDES DE QUEIROZ**  
COORDENADOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

**DIVANEIDE FERREIRA DE SOUZA**  
ASSESSORA TÉCNICA E COORDENADORA PEDAGÓGICA

**ROBERVAL EDSON PINHEIRO DE LIMA**  
COORDENADOR CONSELHO FISCAL

## EDITORIAL



O XII Congresso de Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde é sem dúvida um dos mais amplos fóruns de gestores do Rio Grande do Norte, trazendo nessa edição grandes reflexões relacionadas ao novo cenário político nacional e estadual, quando da mudança desses governos e da condução da política de saúde para o Estado. É, de fato, o momento de aperfeiçoar os mecanismos de aproximação das propostas dos gestores, restabelecendo as prioridades para o setor.

Consciente da importância desse evento o COSEMS/RN elegeu como tema central “Consolidando o SUS: rumo à plenitude da Gestão Municipal”, que abordará assuntos como a cultura de paz e a promoção da saúde, judicialização, redes de atenção e financiamento do SUS, ofertando ainda cursos com temas sugeridos pelos gestores e uma programação cultural, que fizemos absoluta questão de incluir, já que cultura também é saúde.

Esta é a segunda edição da Revista do COSEMS/RN, editada anualmente, que aborda pontos relevantes sobre o SUS, com o intuito de alimentar o debate e alargar o espaço de divulgação de informações técnicas relevantes.

A edição traz artigos sobre o Decreto 7.508/2011, que regulamentou a lei 8080/90; assistência farmacêutica/Hórus; uma retrospectiva da atual gestão; entrevista sobre os rumos do planejamento na saúde do RN; construção das redes, com destaque para a rede materno infantil; participação do COSEMS/RN em eventos técnicos; realização das conferências municipais de saúde; debate das prioridades para o setor e a sala de situação como resultado do curso de informação e informática.

Embora o SUS seja fruto de uma concepção avançada sobre saúde, ainda não é um modelo acabado. Na prática percorre uma trajetória de busca pelo aprimoramento, seja na estruturação de um novo modelo de descentralização, seja no redesenho das formas de financiamento. Daí a importância do contínuo debate por meio de novos encontros que possibilitem a participação democrática e o avanço das propostas.

Além dos grandes debates políticos, também traz a graça das boas experiências municipais na Mostra Potiguar Aqui tem SUS, na qual os participantes poderão conhecer parte da riqueza dos municípios, revelada por meio do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde.

**Desejamos a todos boas vindas, um excelente congresso, saúde e paz!**

**SOLANE MARIA COSTA**  
PRESIDENTE COSEMS/RN



Congresso de Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde do RN

# Consolidando o SUS: Rumo à plenitude da Gestão Municipal

*Este será o tema central do debate, que vai tratar ainda sobre os desafios e perspectivas da saúde no RN*

Entre os dias 16 e 18 de novembro, o Hotel Pestana, localizado na Via Costeira – Natal/RN, será palco do XII Congresso de Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde do RN, que terá como tema central “Consolidando o SUS: rumo à plenitude da Gestão Municipal”. O evento tem como finalidade proporcionar discussões e trocas de experiências entre as Equipes Gestoras de todos os municípios do Rio Grande do Norte, fortalecendo o aprimoramento de conhecimento e implantando práticas resolutivas na gestão do SUS.

Cerca de 500 pessoas, entre prefeitos, secretários e membros de equipes gestoras, tanto da área da Saúde, especificamente, como também técnicos de outras áreas como contabilidade, controladoria, planejamento, administração e outros segmentos, devem participar do evento, que vai contar com a realização de Mesas Temáticas, Cursos e Exposições de Trabalhos.

Os mini-cursos vão focar temas, como os Desafios e Perspectivas da Atenção Primária à Saúde; a Ciência e Tecnologia com foco na Assistência Farmacêutica Básica (HÓRUS); e ainda, Os Componentes da Política Nacional da Gestão Estratégica e Participativa do SUS: ouvir, realizar, monitorar e participar.

As discussões que serão desenvolvidas nas mesas vão abordar os seguintes assuntos: Cultivando a Paz e Promovendo a Saúde no contexto da integralidade da atenção; Judicialização na Saúde: o princípio da equidade em detrimento da universalidade; Tecendo Redes de Atenção à Saúde e estruturando linhas de cuidados integrais no espaço locorregional; Gestão do fundo municipal de saúde: normas e rotinas na utilização dos recursos financeiros.

O Congresso contará com a presença de palestrantes de reconhecida atuação na saúde pública nacional, como o diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), José Miguel e Carlos Gadelha, Secretário de Ciência e Tecnologia (SCTIE); Helvécio Magalhães Júnior, Secretário de Assistência à Saúde/MS e Heider Pinto, Diretor do Departamento de Atenção Básica/MS; Luiz Odorico Monteiro de Andrade – Secretário da SGEF/MS e André Luis Bonifácio de Carvalho – Secretário Substituto; Antônio Carlos Nardi – Presidente do CONASEMS; Sr. Luiz Benes Leocádio de Araújo – Presidente da FEMURN; além de representantes da área de Vigilância e Promoção da Saúde e integrantes do Departamento de Controle de Agravos não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Em sua 12ª edição, o Congresso de Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde tem o compromisso de intensificar a qualificação do exercício das funções inerentes aos gestores em saúde. É uma estratégia de aprimorar a direção do SUS nos municípios potiguares, a partir do desenvolvimento de temáticas previamente sugeridas pelos gestores, considerando a escuta das principais dificuldades e desafios que se apresentam no exercício de seus papéis.

Essa necessidade é observada diante da realidade financeira e social do Estado. Atualmente, 70% dos municípios do RN são considerados de pequeno porte - possuem menos de 10 mil habitantes - e apresentam estruturas bastante diminutas para cumprir sua missão institucional e seu papel social conforme preconiza a legislação do SUS. A qualificação técnica e o estímulo à formação de uma teia de solidariedade no processo de gestão é uma das marcas de eventos dessa natureza.

O Congresso também vai sediar a **I Mostra Potiguar de Experiências Municipais em Saúde**, que tem como tema: “Aqui tem SUS”. O objetivo da mostra é propiciar o intercâmbio de trabalhos bem sucedidos no SUS, estimulando e fortalecendo os municípios potiguares no desenvolvimento de soluções inovadoras.



# Assistência Farmacêutica



José Miguel

**Ministério da Saúde desenvolve ferramenta de acesso on-line que permite o controle e a distribuição dos medicamentos disponíveis no SUS**

A Assistência Farmacêutica no país passa por um processo evolutivo nas últimas décadas e é tratada como política norteadora para elaboração e desenvolvimento das políticas setoriais. Essa mudança é percebida em função das ações do Ministério da Saúde que, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência e Tecnologia (DAF/SCTIE/MS), desenvolve atividades conjuntas voltadas à Política de Assistência Farmacêutica.

Nesta política setorial podem ser destacadas as ações do Governo voltadas para a política de medicamentos, a formação de recursos humanos e dos investimentos e atividades aplicadas na área de ciência e tecnologia. “Estas ações consistem em promover a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”, explica o diretor do DAF/SCTIE/MS, José Miguel do Nascimento Júnior.

Para obter um resultado eficiente na Assistência Farmacêutica, o Ministério da Saúde desenvolve essas ações de forma articulada com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O objetivo é garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais, destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da

Atenção Básica. Seu financiamento e execução encontram-se normatizados pela Portaria GM/MS nº 4.217/2010 de 29 de dezembro de 2010, revogando a Portaria GM/MS nº 2.982/2009.

De acordo com a Portaria nº 4.217, a partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 1,86/habitante/ano. Esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. Estes medicamentos estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).

Os medicamentos fitoterápicos estabelecidos na Portaria nº 4.217 e os medicamentos homeopáticos constantes na Farmacopéia Homeopática Brasileira 2ª edição também estão na lista dos medicamentos contemplados com este recurso. Um percentual de até 15% da soma das contrapartidas estaduais e municipais pode ser aplicado também em ações de estruturação das Farmácias do SUS e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica.

Para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica das Secretarias Municipais de Saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Sistema Hórus), uma ferramenta de acesso on-line que permite o controle e a distribuição dos medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica das Secretarias Municipais de Saúde o Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Sistema Hórus)**



O Sistema Hórus, disponibilizado em 2010, já conta com 1.200 municípios que assinaram o Termo de Adesão. Foram preenchidos 1193 cadastros e 946 municípios já estão capacitados. Destes, 330 adotaram o sistema. “As principais vantagens apontadas pelos gestores municipais são a organização, no que se refere ao planejamento e a eficiência no controle da distribuição dos medicamentos. Na prática, significa economia de recursos e certeza no atendimento eficiente ao usuário”, explica José Miguel.

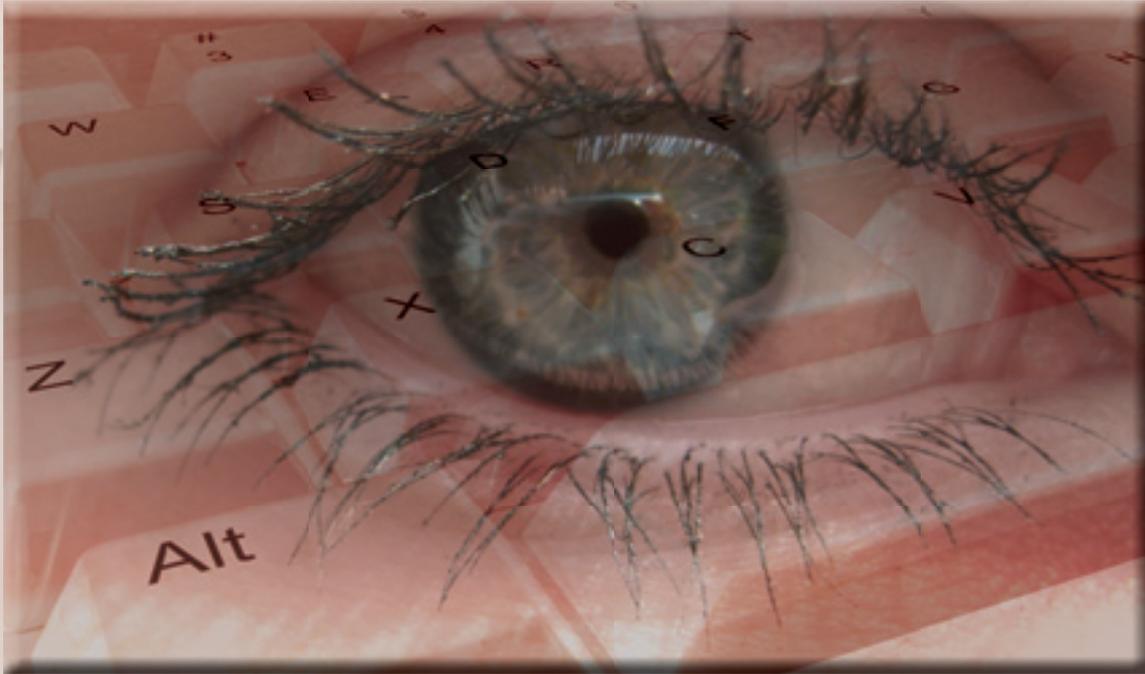
O Rio Grande do Norte é parceiro do Ministério da Saúde e a assistência farmacêutica merece destaque no cenário nacional. São 94 municípios que preencheram o cadastro de adesão, 97 assinaram o Termo, 75 municípios já estão capacitados e 19 já solicitaram a senha de produção.

O avanço na implementação do Hórus no Rio Grande do Norte permitiu ao Governo Federal a aplicação de ações

complementares. Este ano foi lançado o EAD, onde é aplicada a capacitação do Hórus, no módulo a distancia feito totalmente pela internet. São duas semanas de estudos das unidades, participações em fóruns, chats e realização das avaliações, totalizando uma carga horária de 20 horas. O curso é disponibilizado pelo DAF, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

“É uma parceria muito exitosa. Ao todo, um trabalho de um ano e meio. Além do suporte e da capacitação, com o EAD, os municípios já estão reduzindo custos. E, com a liberação do link, a conectividade, que antes era obstáculo, agora não é mais”, ressalta José Miguel.





## Sistemas de informação auxiliam gestores municipais

*O Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte (COSEMS/RN) finalizou as sessões temáticas iniciadas em 2010 com o módulo de informação e informática em 2011, dotando os gestores e técnicos das secretarias municipais de saúde de ferramentas disponíveis nos sistemas de informação, subsidiando os gestores à tomada de decisões e agilidade nas intervenções.*

O objetivo do módulo foi construir um instrumento informatizado de captura e tratamento de dados capaz de fornecer informações consolidadas de forma executiva e gerencial, contemplando as principais linhas de atuação governamental em saúde. Assim, a missão de capacitar os gestores acabou se tornando um norte importante a ser seguido pelo Conselho, contribuindo para o fortalecimento das gestões municipais.

Saber reunir os dados e organizá-los influencia até mesmo no processo de planejamento de novas ações. Saber gerir as informações, de acordo com os sistemas do SUS, garante o melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como também orienta para se criar mecanismos que possam evitar a perda desses recursos.

Ao final do módulo, os participantes apresentaram o produto em formato de sala de situação em saúde, organizada por municípios, distribuindo os dados em uma abordagem analítica sobre as condições de saúde da população dos municípios trabalhados.

A sala de situação em saúde tem como abrangência as principais linhas de atuação governamental em saúde pública, seus diagnósticos, acervo de informações sobre as condições de saúde, o aporte de recursos financeiros e as principais coberturas de atenção, além de contemplar em um só local as informações em saúde.

## Sala de Situação do município de Assu: transformando dados em informação



Versão reduzida

De acordo com a vivência do curso de informação e informática, se teve a oportunidade de retratar o perfil epidemiológico dos municípios, em particular da cidade de Assu. A sala de situação favorece e norteia os técnicos na tomada de decisões objetivas, de acordo com as particularidades de cada serviço, buscando assim, uma melhor assistência no âmbito da atenção básica e favorecendo a prevenção de doenças e agravos a população assistida.

### AVALIAÇÃO DO MÓDULO

Os 36 participantes do curso entregaram a avaliação com as seguintes abordagens:

- 100% dos participantes sentiram-se estimulados e incentivados no desenvolvimento das atividades;
- 92% aprovaram os objetivos, os conteúdos, a metodologia, a organização do módulo, a qualidade do material didático, a articulação teoria X prática e os exercícios práticos;
- 97% abordaram a excelente capacidade técnica dos instrutores e colaboradores e a clareza nas explicações;

Como sugestões foram apontados:

- Continuidade do curso;
- Maior número de vagas por municípios;
- Aumento da carga horária do curso;
- Maior tempo para exercícios práticos;
- Capacitação em TabWin.

# DECRETO 7.508/2011: o que muda para os municípios?

*O regulamento da Lei n° 8080/1990 traz definições e novos instrumentos de pactuação para o Sistema Único da Saúde*

Após a publicação do Decreto 7.508 em 07/07/2011, tem se perguntado muito o que muda para os municípios. Primeiramente, o Decreto 7.508 vem cumprir o papel de regulamentar a Lei 8.080/90 21 anos após sua publicação, de forma que vem preencher lacunas bastante persistentes no Sistema Único de Saúde (SUS).

O papel de um decreto no ordenamento jurídico não é de inovação, mas de explicação e explicitação daquilo que está na lei, de modo que não podemos falar propriamente de novidades, o que não nos impede de falar de possíveis mudanças.

Desse modo, uma primeira realização do decreto é explicitar ou consolidar alguns conceitos já existentes nos SUS, tais como as “Regiões de Saúde”, as “Redes de Atenção à Saúde”, o “Mapa da Saúde”, “Planejamento” e “Comissões Intergestores”, muitos dos quais já estavam previstos em Portarias do Ministério da Saúde e no Pacto pela Saúde, mas que agora constam de um decreto presidencial.

Nesse sentido, deve ser reconhecida a importância do Decreto na consolidação de todo um processo de amadurecimento do SUS, de modo que ele é um aprimoramento do Pacto pela Saúde. Conceitos antes previstos em portarias esparsas e não sistematizados, agora constam de um único diploma jurídico, com o peso político de ser assinado pela Presidenta da República, Dilma Rousseff.

**Nesse sentido, deve ser reconhecida a importância do Decreto na consolidação de todo um processo de amadurecimento do SUS, de modo que ele é um aprimoramento do Pacto pela Saúde**

Até o momento, no entanto, não estamos falando de novidades. O que podemos apontar de certa maneira como novo, pois não existiam no SUS antes do Decreto, embora decorram da regulamentação da lei 8.080, são o Contrato organizativo de Ação Pública (COAP) e a Relação Nacional de Serviços de Saúde (RENASES).

O COAP é um contrato e como tal tem um valor jurídico diferenciado quando comparado a um termo de compromisso ou a um protocolo de intenções. Ele faz com que os compromissos entre os gestores das três esferas de governo componham um contrato, de natureza administrativa, e possuidor de uma exequibilidade jurídica típica dos instrumentos contratuais.

Somando-se a isso, o contrato organizativo possibilita uma clara definição e divisão de responsabilidades entre as esferas de gestão do SUS, tanto no tocante à execução de ações e serviços de saúde, quanto na questão do financiamento.

Dessa forma, o COAP define as atribuições e responsabilidades da União, estados e municípios em cada região de saúde, possibilitando a previsão de sanções, caso os compromissos não sejam cumpridos ou até mesmo a exigência no Judiciário da execução do contrato conforme acordado.



Nilo Breta Jr. – Responsável Técnico de Gestão, Atenção à Saúde, Planejamento e Informação do Conasems

Já a RENASES é o conjunto de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, oferecidos pelo SUS à população para garantir o direito à integralidade da atenção à saúde. Seus princípios, definidos em resolução tripartite, são:

- Universalidade do acesso: o acesso às ações e serviços de saúde ocorrerá de forma universal, igualitária e ordenada, para atender com base nas necessidades de saúde da população;
- Segurança: as ações e serviços serão oferecidos de forma segura para proteger a saúde e a vida humana;
- Qualidade: as ações e serviços serão oferecidos com qualidade;
- Sustentabilidade financeira: as ações e serviços de saúde serão oferecidos observando a compatibilização das necessidades da política de saúde com os recursos disponibilizados nos planos de saúde dos entes federativos;
- Comunicação: as ações e serviços que serão ofertados à população deverão ser divulgados;

De acordo com o Art. 43 do Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, a primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação do citado decreto eram ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta. Suas atualizações ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços e serão feitas de acordo com regulamento específico que deverá prever as rotinas de solicitação, análise, decisão e publicização.

Caberá ao Ministério da Saúde conduzir o processo de atualizações de ações e serviços da RENASES, em conformidade com a Lei 12401 de 28 de abril de 2011 e sua regulamentação. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e

publicará as atualizações da RENASES. A RENASES constitui assim, instrumento de demonstração do padrão de integralidade a ser adotado e pode ser complementada pelos estados e municípios.

Como dissemos acima, devemos entender esse processo como de aprimoramento do Pacto pela Saúde, de tentativa de superar processos burocráticos e de alcance de maior segurança normativa em nossas pactuações. Dessa forma, o Decreto deve se constituir em importante aliado ao processo de consolidação do SUS em cada município do País. Porém, a efetivação desses objetivos depende da participação ativa de todas as esferas, que superando as dificuldades e conflitos se posicionem na construção do SUS com todos seus princípios e diretrizes.

# SUS: a importância do planejamento para a saúde do RN

*Cada vez mais gestores públicos buscam no planejamento o alicerce para o desenvolvimento de projetos e ações nos municípios do Rio Grande do Norte*



Terezinha Rêgo

Para realizarmos qualquer ação no nosso dia a dia, é preciso planejar. Analisar tempo, custo e necessidade de capacitação, por exemplo, são essenciais para desenvolvermos qualquer trabalho com sucesso. Com a saúde não é diferente. Na verdade, o planejamento se concretiza como a base principal para que os projetos possam se tornar realidade nos mais diversos âmbitos: municipal, estadual e federal.

Para entender melhor o tema, entrevistamos a Coordenadora de Planejamento e Controle do Sistema de Saúde (CPCS) da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) Terezinha Rêgo. Para ela, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do RN (COSEMS/RN), tem contribuído profundamente nessa qualificação, acolhendo e capacitando de forma permanente os profissionais que atuam em todo o Rio Grande do Norte.

## **Qual sua trajetória no Planejamento?**

O planejamento sempre fez parte da minha vida. Mesmo antes da minha existência, alguém já fazia planos para mim. Porém institucionalmente, tão logo ingressei no serviço público na Fundação Nacional de Saúde, assumi a Programação dos Planos Operativos para as Endemias. Posteriormente, fui para Assessoria de Planejamento daquela instituição, onde fiz especialização em Planejamento e Gestão do Sistema. Com o processo de descentralização da FUNASA, fui convidada a assumir a Assessoria de Planejamento da SESAP, ficando três anos nessa função. Em seguida, fui viver a experiência de uma Secretaria Municipal de Saúde, onde por dois anos permaneci no município de Macaíba. Após esse período, fui convidada a assumir o Departamento de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, onde fiquei seis anos. Durante esse período fui convidada a fazer parte de um Grupo de Apoio conduzido pelo Ministério da Saúde para construção e efetivação do Planejamento do SUS e retornei à Secretaria de Estado em 2009, como membro da Câmara Técnica do COSEMS/

RN, para construção dos instrumentos de gestão e elaboração da Programação Pactuada Integrada. Em 2011 tive o convite para assumir a Coordenadoria de Planejamento e Controle do Sistema de Saúde (CPCS) da SESAP, onde permaneço até a presente data.

### **Qual a importância do planejamento para o orçamento da saúde, por meio da utilização do SUS?**

O planejamento é um instrumento valioso em qualquer setor material de nossas vidas. Quando se trata do Setor Saúde que lida com um grande volume de insumos, recursos humanos e materiais, onde as necessidades são quase sempre maiores que os recursos que dispomos para realizá-los, isso faz com que precisemos definir prioridades, garantir que os recursos empregados sejam direcionados para alcançar os objetivos e ainda fazê-los coletivamente. Torna-se evidente o quanto planejar é importante na construção de políticas públicas eficazes.

### **Pela sua experiência, como você define os instrumentos de planejamento para o fortalecimento dos municípios?**

O planejamento municipal deve ser ascendente, ou seja, partindo das unidades de saúde e da leitura das necessidades de cada instrumento de Gestão Pública do SUS: O Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Por meio do Pacto pela Saúde, foram acordados enquanto instrumentos básicos de planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde e suas Programações Anuais e o Relatório Anual de Gestão.

### **Como você avalia o papel do planejamento assumido pelo Estado?**

Estamos dando início a uma nova etapa no processo de construção do SUS no Rio Grande do Norte, em que a institucionalização do planejamento vem sendo assinalada pelo esforço de articulação entre o conteúdo e as propostas nos diversos instrumentos de planejamento, destacando-se o Plano Estadual de Saúde (PPA), o Plano Diretor de Regionalização, a construção das Redes Estratégicas, partindo do território locorregional. O grande desafio é estimular a cultura de planejamento, não apenas restringindo a elaboração de documentos (planos/projetos), mas como formulação das propostas, seu monitoramento e complementado com avaliação de resultados.

### **E em nível federal, o que o PlanejaSUS traz de novo para fortalecer estados e municípios?**

Existe um movimento iniciado em 2006 no sentido de construir a cultura de planejamento das três esferas de gestão e no âmbito interno das instituições responsáveis por sua condução, sejam Secretarias Municipais, Estaduais e próprio Ministério. O Decreto nº 7.508/2011 reforça o Planejamento da Saúde como suporte na medição das ações do Governo e nos resultados esperados.

### **Após as capacitações realizadas pelo Cosems/RN, no âmbito do planejamento, como você avalia o desempenho dos municípios?**

É notório o crescimento da qualidade na gestão municipal, que embora ocorram mudanças nas equipes gestoras continuam o interesse pela qualificação da gestão. O COSEMS/RN tem contribuído profundamente nessa qualificação, acolhendo e capacitando de forma permanente.

### **Nesse novo cenário de gestão, baseado no decreto Nº 7.508/2011, quais as perspectivas do planejamento?**

O Decreto resgata a solidariedade interfederativa e coloca o processo de Planejamento como ferramenta imprescindível para o reconhecimento dos territórios, seus atores e suas necessidades. Os Contratos Organizativos de Ação Pública darão concretude ao pacto federativo, construindo de forma regional e considerando as metas para saúde, identificadas com base nas necessidades apontadas no Mapa da Saúde.

### **Qual mensagem você deixaria para os gestores?**

Para que tenhamos sucesso naquilo que pretendemos, é preciso que se tenha claro onde queremos chegar, que sejam definidos os passos necessários; que sejam obtidos os recursos necessários. E que se estabeleçam prazos para sua realização, com definição da forma como mediremos se o resultado está de acordo com o que queríamos. Isso é planejar!



# Conferências municipais contribuem nas ações do dia a dia

O COSEMS/RN está sempre à frente dos assuntos que norteiam os interesses locais da saúde e busca debater as principais reivindicações e necessidades para o setor. Por isso, incentivou que os 167 municípios do RN realizassem suas conferências, que são concretizadas a cada quatro anos. Os eventos têm papel fundamental na criação de uma discussão permanente dos temas que orientam os profissionais nas ações do dia a dia.

Para o assessor técnico do COSEMS/RN, Roberval Pinheiro, a conferência é um dos canais prioritários e privilegiados para participação popular na Gestão da Política de Saúde, conforme anuncia a Constituição Federal. “O artigo 198, regulamentado na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que complementa a Lei Orgânica do SUS, tem caráter consultivo, pois instrumentaliza o outro canal legítimo do sistema, os Conselhos de Saúde, na composição de uma Agenda Política na proposição de ações e sua adequada fiscalização, inclusive no aspecto financeiro. É um espaço de avaliação, escuta e absorção dos interesses da sociedade”, detalhou Roberval.

A Conferência está organizada para atender ao conjunto dos atores sociais envolvidos na consolidação do SUS, sendo 50% de representação de usuários, 25% de representantes da Gestão/Prestação de Serviços e 25% restantes de organismos que representam os profissionais de saúde. “Ela também é um espaço de educação permanente para os trabalhadores e de discussão política do setor”, explicou.

Segundo Roberval Pinheiro, este ano alguns assuntos mantiveram-se em evidência nas pautas dos eventos, como a Emenda Constitucional nº 29/2000 e as questões que envolvem o financiamento do SUS, além do fortalecimento do Controle Social e dos Conselhos, a efetivação do Pacto pela Saúde, a qualificação e ampliação do acesso à saúde e articulação das redes assistenciais na perspectiva da integralidade

do cuidado. “Em alguns municípios foi propiciada a discussão em pré-conferências, enquanto etapas preparatórias, contando com toda a representação social”, lembrou.

Em 2011, o evento trouxe como tema a seguinte reflexão: “TODOS USAM O SUS! SUS NA SEGURIDADE SOCIAL, POLÍTICA PÚBLICA E PATRIMÔNIO DO POVO BRASILEIRO”. Desta maneira, foi discutida a necessidade de o Estado, representado pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, oferecer a Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência) a toda a população, mediante políticas econômicas e sociais de acesso universal e igualitário. “Essa realidade é parte integrante dessa inquestionável política de inclusão social no País”, analisou Roberval.

**“Pretendemos discutir financiamento das políticas, principalmente no campo da Atenção Básica, bem como a definição de aportes de recursos mais significativos para a Assistência de Média e Alta Complexidade, organizando e viabilizando redes de cuidados integrais”**

Para 2012, novos desafios e uma velha causa: a estruturação do que pode ser intitulada “espinha dorsal” do SUS. “Pretendemos discutir financiamento das políticas, principalmente no campo da Atenção Básica, bem como a definição de aportes de recursos mais significativos para a Assistência de Média e Alta Complexidade, organizando e viabilizando redes de cuidados integrais”, contou o assessor do COSEMS/RN.

Para ele, também é imprescindível debater a Defesa do SUS como direito de cidadania conforme foi conquistado nas lutas políticas e sociais dos brasileiros. “A regulamentação mais criteriosa e o amplo e qualificado Controle Social pelos Conselhos de Saúde e movimentos sociais é uma necessidade extrema para que se consiga materializar, de fato, o que historicamente se cristalizou no ideal dos militantes de um Sistema Público de Saúde incluyente e resolutivo”, concluiu.

## Retrospectiva

## CAMINHANDO À LUZ DO SUS



Gestão 2008 / 2010



Gestão 2010 / 2012

Destacamos, ao final dessa gestão, como um momento especial para todos nós que fazemos o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte, porque representa o fechamento de uma gestão de muito trabalho e dedicação. São esforços recompensados, quando comparamos a situação de crescimento dos gestores municipais com o início do processo de municipalização do Estado, contabilizando muitos avanços.

O COSEMS/RN teve sua criação em 1989, evidenciando a existência de um amplo e inovador movimento político dos gestores municipais, coincidindo com a efervescência nacional de criação desse Conselho em outros Estados como Ceará, Sergipe, Alagoas e Goiás. Essas entidades constituíram, à época, mais uma militância em defesa da saúde pública do que de um movimento institucional, visto que dependia mais da vontade e compromisso dos gestores, do que da estrutura oferecida pelos governos municipais.

Fica claro que, ao reconstruirmos a trajetória do COSEMS/RN, ela se confunde e se entrelaça com a história do próprio Sistema Único de Saúde. Desse modo as comemorações representam formas individualizadas, que rememoram indivíduos e coisas, símbolos que legitimam a tradição e se apresentam como modelos para o futuro de uma sociedade.

Nesse sentido, vamos fazer uma breve retrospectiva das ações realizadas pelo COSEMS/RN durante essa gestão.





## AVANÇOS INSTITUCIONAIS

No tocante as ações institucionais, buscou-se o fortalecimento do COSEMS/RN, promovendo a alteração no estatuto, sendo aprovado em dezembro de 2008. Destacando-se ainda a mudança da nomenclatura para Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, bem como, regulando o processo eleitoral e redefinido a organização administrativa e técnica. Vale ressaltar também a criação do Conselho Fiscal para dar mais transparência à aplicação dos recursos.

Desde sua criação até junho de 2008, o COSEMS funcionou em espaços cedidos por outras instituições (SMS Natal/FEMURN). A partir dessa data, teve suas instalações transferidas para uma sede com estrutura exclusiva do Conselho.

No sentido de fortalecer sua política de comunicação, o COSEMS/RN lançou uma nova logomarca, criou a homepage, lançou o jornal e a revista da entidade, buscando a socialização das informações e propiciando a troca de experiências entre gestores e técnicos dos serviços.

Outra ação que merece destaque foi a implementação do Programa de Inclusão Digital, uma ação integrada entre COSEMS/RN, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Ministério da Saúde, Datasus e Conselho Estadual de Saúde, junto aos 167 Conselhos Municipais de Saúde do Estado, os quais foram contemplados com equipamentos de informática e kits de comunicação.

## ESTABILIDADE NA POLÍTICA DE FINANCIAMENTO DO COSEMS

Para garantir uma política de financiamento mais estável para a entidade, foi aprovado em agosto de 2008, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a transferência mensal por parte das secretarias municipais de saúde para pagamento da contribuição institucional do CONASEMS e COSEMS/RN, além de outros financiamentos formalizados por meio de convênios e parcerias com outros entes federativos.

## NOVOS RUMOS NO FINANCIAMENTO MUNICIPAL

Participação ativa no processo de implantação e monitoramento da Programação Pactuada e Integrada do RN (PPI), representando significativo avanço na locação de recursos e na reorganização da assistência à saúde.

Essa ação desencadeou o encorajamento dos municípios em assumir suas responsabilidades financeiras para gerir a assistência de média e alta complexidade (MAC), cumprindo o compromisso assinado no Pacto de Gestão.

Nesse sentido, o papel do COSEMS foi de extrema importância na adesão dos municípios, proporcionando a qualificação dos gestores e orientando para organização dos Fundos Municipais de Saúde.

Outra ação de destaque do COSEMS/RN, em articulação com o CONASEMS, foi a definição de um calendário para as transferências do bloco de financiamento da atenção básica, pactuado na tripartite de junho de 2009, onde o PAB Fixo segue o mesmo calendário do MAC. Uma conquista que beneficiou, especialmente, os pequenos municípios que dependem fundamentalmente desses repasses para o desenvolvimento de suas ações.

## COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL (CIR)

Os Conselhos Intergestores Regionais são instâncias de pactuação consensual entre os entes para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS. São aptos a pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção.

A partir do Decreto 7.508/2011, as CIR passam a ter atribuições definidas e uma negociação horizontalizada, respeitando as autonomias federativas, ao mesmo tempo em que garantem estabilidade e segurança jurídica.

É perceptível a atuação do COSEMS/RN junto aos gestores municipais como canalizador e tradutor das políticas de saúde no âmbito do SUS, fato evidenciado nas reuniões mensais do Conselho, nas quais a adesão dos gestores e técnicos vem crescendo. Esse fórum oportuniza as discussões e pactuações do sistema de saúde, fortalecendo a capacidade gestora nas tomadas de decisões no âmbito regional.

## PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO SUS

O fortalecimento do planejamento locoregional tem sido prioridade para o COSEMS/RN. Para tanto, não mediu esforços para realizar a capacitação dos 167 municípios de forma modular, subsidiando a gestão local na elaboração dos instrumentos de gestão (Plano Plurianual, Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão e Programação Anual).

Nesse sentido, foram descentralizados os recursos do Programa Planeja-SUS, através do Fundo Estadual para os Fundos Municipais de Saúde, para aqueles municípios que já estavam desencadeando as ações de planejamento na gestão local.

## COMPARTILHANDO SABERES: CAPACITAÇÃO DE GESTORES E TÉCNICOS MUNICIPAIS

Realização de sessões temáticas desenvolvidas em sete módulos, iniciadas em 2010 e com término previsto para 2011, envolvendo os seguintes temas: planejamento em saúde; políticas de saúde; gestão administrativa e financeira do SUS; atenção à saúde; controle, avaliação e auditoria; gestão do trabalho e informação e informática, contando com a participação de mais de mil profissionais, entre secretários e técnicos das 167 secretarias municipais de saúde do RN. Essa atividade foi executada em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde Pública.

## ASSISTENCIA FARMACÊUTICA: SISTEMA HÓRUS

O Hórus é o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica que tem como objetivo qualificar, monitorar e avaliar as ações de AF no país, conhecer o perfil de acesso, a utilização de medicamentos e otimizar a aplicação dos recursos financeiros.



Nessa perspectiva o COSEMS/RN tem buscado a adesão do ente local a esse sistema como forma de organizar a política de AF nos municípios.

Esse sistema foi implantado junto aos municípios do RN que aderiram à política, sendo realizado uma capacitação para os municípios que fizeram adesão.

Apesar de ter sido criado para otimizar os recursos materiais e financeiros que compõe a AF, muitos são os desafios a serem alcançados, como a superação do binômio aquisição/distribuição de medicamentos, hoje reduzido ao seu aspecto logístico-administrativo e sem qualquer relação com o processo de saúde dos usuários, além de garantir o uso racional de medicamentos e a ampliação do acesso, integrando a AF às demais políticas de saúde.

A questão dos medicamentos e da AF no SUS é uma das mais difíceis de ser enfrentadaS pelo gestor, seja pela automedicação, pela pressão exercida pela indústria, pelo baixo financiamento e até pela ausência do exercício profissional qualificado.

O Rio Grande do Norte ainda apresenta uma política fragmentada para esse setor, abrindo precedentes para o processo de judicialização, atendendo a demandas isoladas e comprometendo a acessibilidade daqueles que aguardam uma reestruturação da AF local.

Embora exista uma pactuação tripartite no financiamento do elenco de medicamentos básicos, a parcela correspondente à gestão estadual vem sendo inconsistente, ao longo dos anos, dificultando qualquer planejamento municipal e inviabilizando o acesso dos usuários.

Esse tema tem sido pauta permanente do ente municipal, encabeçado pelo COSEMS, buscando a garantia do financiamento tripartite e ainda formulação de uma política concreta a ser adotado no RN.

#### **PORTARIA 166/2009**

A Portaria 166/2009 estabeleceu o repasse de recursos financeiros para todos os municípios com base em critérios de valores e metas, visando o fortalecimento das ações primárias de saúde.

A partir da publicação dessa normativa, o COSEMS/rn não mediu esforços para a concretização dos repasses, negociando com a SESAP/RN estratégias e cronograma a serem efetivados nos exercícios 2010 e 2011.

Concretamente, até o momento, não existe uma proposta política por parte de O governo estadual para efetivação desses repasses programados, apesar do COSEMS/RN continuar enfático na busca de solução para essa questão.

Por fim, pode-se destacar que o objetivo maior foi estabelecer metas e ações que auxiliassem os gestores a vencer as barreiras do sistema, como financiamento e fortalecimento do pacto pela saúde, apontando para a reorganização das redes integradas de atenção e instrumentalização dos municípios em busca da concretização de políticas definidas e pactuadas em nível local, de forma a ampliar o trabalho desse ente nas Comissões Intergestores Regionais, ampliando sua experiência e vivência diária com o aporte de estudos técnicos e publicações específicas da saúde.



# PSF ontem e hoje: os desafios da saúde

*A Atenção Primária em Saúde constitui a base do sistema do setor. Funciona como indicador da qualidade deste sistema, ordenando corretamente o fluxo das pessoas que irão necessitar de atenção mais especializada, em outros níveis de atendimento. É parte integral do sistema de saúde do país, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Consiste no primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde pública.*



Paulo Rocha

Segundo o atual chefe do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFRN, Paulo Rocha, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) está cada vez mais direcionando seus cursos de saúde para um contexto coletivo. Importantes iniciativas inovadoras estão sendo tomadas, como a criação do Curso de Gestão em Serviços e Sistemas de Saúde, em 2009; a consolidação de programas de pós-graduação, como o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN e o Mestrado Profissional em Saúde da Família e o Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva (NESC). “Este último já tem tradição e história na qualificação dos profissionais da rede de serviços de saúde”, destacou.

Paulo Rocha enfatiza ainda a didática aplicada pela UFRN aos seus cursos da área de saúde. Ele garante que a atenção básica é tratada como um componente essencial do SUS, fazendo parte da maioria dos programas das disciplinas ministradas no ensino, na pesquisa e na extensão universitária. Não só de cunho teórico, mas essencialmente com vivências práticas para os estudantes, que tem atividades no cotidiano de unidades de saúde, se constituindo em novos cenários de ensino-aprendizagem. “Um exemplo concreto dessa modalidade pode ser visto na disciplina Saúde e Cidadania (SACI) onde os alunos, acompanhados por preceptores das próprias unidades e de professores, têm atividades regulares nessa realidade sócio-assistencial”.

O Programa Saúde da Família (PSF), como uma das concretizações do trabalho brasileiro na atenção primária em saúde, tem sido referência nacional e internacional nas avaliações. Criado em 1994, a partir do êxito de experiências do programa dos agentes comunitários de saúde (PACS) desenvolvidas aqui no

Nordeste, o PSF tem mostrado um crescimento exponencial nos últimos 15 anos, com melhor definição dos seus mecanismos de financiamento e de gestão.

Essencialmente, o PSF atua orientado pela filosofia da atenção primária: trabalho em equipe, atenção para as famílias, acolhimento e vínculo entre profissionais-usuários, definição de território de atuação e cobertura assistencial, ações de prevenção e promoção da saúde. O chefe do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN afirma que em dezembro de 2010, a marca de 30 mil equipes e de 236 mil agentes comunitários de saúde já havia sido alcançada, com uma cobertura assistencial a 98 milhões de brasileiros, atingindo 85% (4.737) dos municípios existentes.

Iniciativas como o PSF, quando bem sucedidas, revelam que os sistemas de saúde devem ter prioridade na atenção primária. Publicações internacionais científicas de renome, como *The Lancet* (maio/2011), reconhecem o sucesso da experiência do programa e incentivam ainda mais profissionais e estudantes no desenvolvimento de estudos e experiências na área. A UFRN caminha lado a lado com esse desenvolvimento e mantém vários estudos e pesquisas sobre experiências de desenvolvimento do PSF.

Em 2005 e 2006, a UFRN foi responsável pela execução de um amplo projeto de pesquisa do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), realizado em 21 municípios da Bahia, Ceará e Sergipe, financiada com recursos do Ministério da Saúde e Governo Brasileiro e realizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN. Atualmente, em 2011, novamente a Universidade foi selecionada para participar de uma nova pesquisa avaliativa, como instituição de avaliação das equipes da Atenção Básica que aderirem ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), lançado recentemente pelo Ministério da Saúde. Haverá, em simultâneo, um trabalho de “recenseamento” das unidades básicas de saúde, não apenas do PSF, para verificação da situação de infraestrutura, em todos os municípios brasileiros.

O COSEMS/RN tem tido participação ativa nos debates de implantação dos projetos de estudo e incentivo à Atenção Primária em Saúde, inclusive com a presença de representantes do Ministério da Saúde. O último debate foi realizado no auditório do Centro de Formação de Pessoal para os serviços de saúde (CEFOPE) e anteriormente no Conselho Regional de Medicina.

Paulo Rocha assegura ainda que são diversos os resultados alcançados pela expansão do PSF: tanto no maior acesso de populações antes afastadas da possibilidade de consultas básicas com profissionais de saúde, quanto no crescimento e organização desse primeiro nível de atenção. “Têm se acumulado estudos e pesquisas que mostram evidências nítidas da influência do PSF, por exemplo, sobre a queda na taxa de mortalidade infantil neonatal e sua associação com redução das mortes por doenças diarreicas e por infecções respiratórias”.

Porém, apesar dos avanços alcançados, é preciso ressaltar que ainda falta muito para que o sistema de saúde atinja um padrão de qualidade de excelência generalizado no Brasil. Existem sérias distorções na gestão do sistema como um todo e, em particular, na atenção básica. O Ministério da Saúde, por sua vez, precisa alterar a postura centralizadora. Para um trabalho mais solidário, articulador nacional de propostas e de acompanhamento e desenvolvimento das experiências na questão da saúde básica.

# Rede Materno-Infantil: construindo um novo amanhã

*Estado busca estruturar os serviços voltados para as mulheres e crianças com o objetivo de mudar os altos índices de mortalidade materna e infantil no RN*



Dados da Promotoria de Defesa da Infância e da Juventude revelam que a taxa de mortalidade materna no Estado vem crescendo nos últimos anos. Em 2006, eram 24,8 mulheres para cada 100 mil nascidos vivos. Em 2007, o percentual foi para 27,2. Em 2008, subiu para 36,1 e em 2009 saltou para 52,7. O índice máximo admitido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 20 mulheres para cada 100 mil nascidos vivos. Os números alarmantes chamam cada vez mais a atenção do poder público para a necessidade de se investir numa Rede Materno-Infantil, onde possam ser oferecidos serviços de planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e atenção integral à saúde da criança.

Em parceria com o Banco Mundial, a Secretaria de Estado da Saúde Pública vem desenvolvendo propostas que visam fortalecer todas as Redes de Assistência, especificamente, a Materno-Infantil. Assim, o Rio Grande do Norte dá um passo à frente no processo de Planificação da Atenção Primária à Saúde em relação ao outros Estados do País. Em

setembro de 2011, durante a Oficina Nacional de Construção das Redes, que foi realizada em Brasília (DF), o RN apresentou o modelo do projeto a todos os outros estados, que também estão em busca da implantação.

Iniciar a construção da Oficina de Rede de Atenção à Saúde pela Rede Materno-infantil não foi uma escolha aleatória. O Estado analisou e viu a necessidade de investir na área. “Apesar dos esforços para melhorar a saúde materno-infantil, ainda existe uma elevada taxa de morbimortalidade, com grandes problemas inerentes à garantia de acesso das gestantes ao parto e ao grande número de partos cesarianos, o que identifica que esta rede ainda é fragmentada e pouco resolutive”, explicou Júnior Azevedo, Coordenador de Promoção à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública.

Para ele, por meio desta rede materno-infantil, a atenção primária, como ponto de atenção articulador com todos os

outros pontos de atenção à saúde, vem estruturar a atenção à mulher e à criança, garantindo o acesso aos serviços de saúde, a melhoria da qualidade desse acesso e melhor resolutividade.

A região do Alto Oeste, que compreende a 6ª Região de Saúde, foi escolhida como projeto piloto para ativar o trabalho de estruturação da rede. A seleção, realizada por gestores e profissionais de saúde, foi baseada nas baixas taxas referentes ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e à renda per capita, assim como a necessidade de garantir aos usuários o acesso aos serviços de saúde dentro da sua própria base territorial, já que a região é muito grande e se encontra geograficamente distante da capital do Estado. A 6ª Região de Saúde é composta por 36 municípios. “Por ser a maior do estado em número de municípios e distante 400 km de Natal, além de apresentar 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, optamos por iniciar o trabalho por lá”, contou o coordenador.

Mas por que aderir ao processo de construção de redes de atenção à saúde? A resposta é simples. Este processo vem firmar o compromisso assumido em nome da mudança de um paradigma que coloca, de um lado, os problemas e necessidades de saúde da população e, do outro, a não garantia dos acessos. Segundo Júnior Azevedo, há atualmente a necessidade de mudar o modelo de atenção para



atender aos problemas de saúde dos usuários, melhorando assim os resultados desse sistema. “A solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento das redes de atenção à saúde para produzir impacto positivo nos indicadores”, explicou.

A Oficina de Redes de Atenção à Saúde é estruturada de forma a trabalhar com uma série de estratégias para estimular a participação ativa de todos no processo de construção

coletiva do conhecimento. “É utilizada uma série de exercícios em grupos, seguidos de compartilhamento com os participantes e exposições para sistematização das informações trabalhadas. É realizado também um exercício de desenho da matriz e modelagem da região e programação da rede materno-infantil, com o objetivo de trabalhar em cada território sanitário os pontos de

atenção à saúde necessários para prestar assistência e suas competências em diferentes níveis de atenção à saúde”, contou o coordenador.

Nesta etapa, a ação para a construção da rede foi dividida em duas fases: concentração e dispersão. A primeira delas reúne todos os envolvidos no processo, dando o suporte técnico. A segunda etapa reunirá todos os participantes e os diagnósticos de cada município, no mapa situacional.

### **Mortalidade Infantil:**

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil em crianças com menos de 1 ano teve uma redução de 30%, entre os anos de 2000 a 2009, caindo de 21,2 óbitos por mil nascidos vivos para 14,8 óbitos, em 2008. As informações são do terceiro relatório “Um Brasil para as Crianças e Adolescentes”, da Fundação Abrinq-Save the Children. O relatório mostra ainda que, no período, houve uma redução de 29,7% nos óbitos de crianças menores de 5 anos, já que, em 2000, foram registrados 24,7 óbitos por mil nascidos vivos e, em 2008, essa taxa declinou para 17,4 óbitos.

### **Mortalidade Materna:**

Último levantamento realizado pelo Ministério da Saúde aponta redução da taxa de mortalidade materna no Brasil, que passou de 140 a cada 100 mil nascidos vivos, em 1990, para 75 a cada 100 mil nascidos vivos, em 2007. A redução dos óbitos por causas obstétricas diretas foi o principal fator que levou à redução da taxa de mortalidade materna no país. As mortes por complicações durante a gravidez, parto e puerpério diminuíram 56% nos 18 anos de cobertura do levantamento. As mortes por hipertensão diminuíram em 63%, por hemorragia 58%, por infecções puerperais 47%, por aborto 80% e por doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto ou puerpério 51%. Os dados revelam ainda que o aborto passou de quarta para quinta causa de mortalidade materna no país no ano de 2007.



# Cosems/RN em movimento



### Capacitação dos gestores

Com foco na qualificação da força de trabalho das Secretarias Municipais de Saúde, foi idealizada a sessão temática que abordou os sistemas de informação: transformando os dados em informações de saúde. Essa etapa foi estruturada com foco no manuseio dos sistemas, dando ênfase aos principais aplicativos e bancos de dados processados nos municípios, de acordo com as normas vigentes no SUS. Em um segundo momento foi realizada uma prática complementar para a composição da sala de situação. Dos 167 municípios potiguaros, 95 já estão aptos a manusear os recursos advindos dos sistemas do SUS, utilizando os dados captados como fonte de informação e conformação da realidade local.

### Implantação da Rede Cegonha

Secretário, coordenadores e técnicos da SESAP, em conjunto com representantes do COSEMS/RN e UFRN, debateram a estruturação da Rede de Atenção Materno Infantil do Estado, denominada Rede Cegonha. A secretária executiva do COSEMS/RN, Terezinha Rêgo, participou do evento e lembrou a importância de discutir as potencialidades e as dificuldades de cada município do Estado para a construção da rede. O debate foi realizado no auditório do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE).



### Reuniões Mensais

O COSEMS/RN realiza mensalmente reuniões com os gestores municipais para discutir assuntos de relevância para a política de saúde do Rio Grande do Norte. Os eventos contam com a presença de 90% dos gestores, que debatem assuntos como a pactuação de leitos obstétricos; o plano de interiorização do SAMU; a carga horária das equipes da Estratégia Saúde na Família (ESF) e a suspensão do PAB variável; o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do RN; a judicialização dos medicamentos; os repasses dos recursos da assistência farmacêutica e atenção básica para os municípios, entre outros temas de relevância.



## Reuniões com representantes da saúde

As prioridades para a melhoria dos serviços de saúde prestados no Rio Grande do Norte, sob o ponto de vista do COSEMS/RN, foram entregues em forma de agenda política ao secretário de Estado da Saúde Pública, Domício Arruda, e à adjunta, Ana Tânia Sampaio. Os 18 pontos definidos pelo Conselho como fundamentais para a gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado foram destacados durante a reunião.

## Cursos de especialização

Representando o COSEMS/RN, a secretária municipal de saúde do município de Santa Cruz, Evaneide Rodrigues, participou do encerramento do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizado no auditório do CEFOPE. O curso foi desenvolvido pela UFRN, contando com apoio do COSEMS/RN e da SESAP, e faz parte da política do Ministério da Saúde para fortalecer a gestão dos recursos humanos nas secretarias de saúde.



## 27º Congresso Nacional do CONASEMS

O encontro aconteceu entre os dias 9 a 12 de julho, em Brasília, e contou com a participação de 140 representantes do Rio Grande do Norte, entre prefeitos, secretários de Saúde, técnicos da SESAP e dos municípios, que juntos discutiram a “Saúde no Centro da Agenda de Desenvolvimento do Brasil e a Ampliação e Qualificação do Acesso do Cidadão ao SUS”. O Congresso teve como objetivo promover a discussão e troca de experiências entre os participantes, discutir as políticas de saúde adotadas pelas esferas federal, estaduais e municipais e o respectivo impacto nos municípios, além de promover o aperfeiçoamento da gestão do SUS e dos serviços prestados à população brasileira.

## I Fórum Estadual de Compromissos da Saúde

Representantes do COSEMS/RN estiveram presentes no encontro que teve como objetivo debater a crise que os Municípios – não apenas os do RN, mas os de todo país – estão enfrentando no setor da Saúde. Durante a reunião, Secretários de Saúde tiveram a oportunidade de relatar o difícil quadro do setor em seus municípios e solicitaram apoio dos governos estadual e federal para a causa.





## Saúde Bucal

Representantes de diversos órgãos diagnosticaram deficiências da rede de assistência em saúde bucal e discutiram sugestões para otimizar o atendimento à população. Dentro da programação do segundo Ciclo de Atualização Científica da Grande Natal e 1ª Região de Saúde, promovido pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO/RN), a presidente do COSEMS/RN, Solane Costa, falou sobre o tema “A odontologia e as redes regionalizada e hierarquizada de atenção: a importância da organização da atenção básica e da média e alta complexidade”.

## Audiências públicas

O Conselho participou, ao longo de 2011, de diversas audiências públicas que tiveram como enfoque a saúde do Rio Grande do Norte. Dentre os assuntos discutidos está o projeto “Nascer com Dignidade: Melhorando o Cuidado Materno-Infantil”, que foi proposto pelo deputado Hernano Moraes. A audiência teve como finalidade disponibilizar o espaço da Assembleia Legislativa para as discussões em torno do tema.

Outro tema discutido na Assembleia Legislativa foi “Olhares sobre a Atenção Básica”. A audiência ocorreu durante a abertura da 90ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde (CES/RN). A presidente do COSEMS, Solane Costa, mostrou os resultados positivos que a Atenção Básica agrega ao RN.

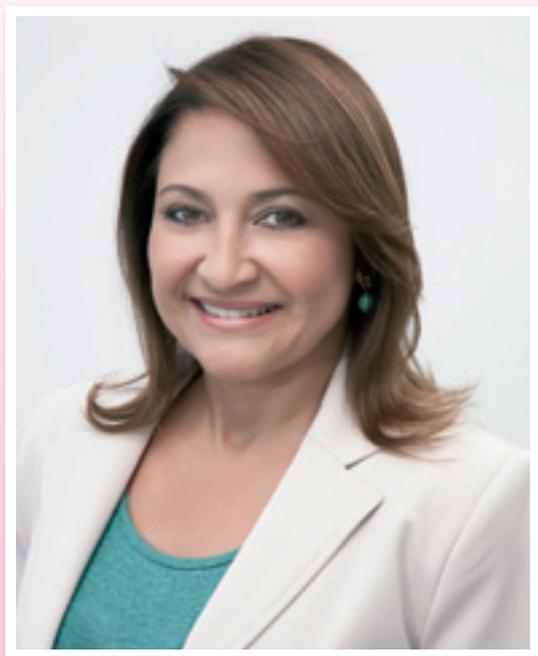


## Primavera da Saúde

Em setembro deste ano, foi lançado, em Brasília (DF), o movimento denominado “Primavera da Saúde”. O ato teve como objetivo garantir que a Emenda Constitucional 29 (EC-29) seja aprovada no Senado com garantia de aumento dos recursos para a saúde em todo o Brasil. A manifestação contou com a participação de vários militantes do SUS e representantes da saúde de todo o país, assim como da presidente do COSEMS/RN, Solane Costa.

## PERFIL

# A Mulher Solane



*Nesta entrevista, Solane Costa, enfermeira, secretária de saúde de São José de Mipibu (RN) e presidente do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do RN, conversou sobre temas corriqueiros de sua vida como profissional da área da saúde, além, claro, de falar sobre felicidade, trabalho, desafios e conquistas. Entre uma resposta e outra, ela se orgulha de citar sempre suas principais inspirações: “filha de Josefa Costa e mãe de Rianne Bezerra – ambas motivos de meu orgulho e felicidade”.*

## O que significa saúde para você?

Saúde é ter qualidade de vida, sentir-se bem, ter momentos de alegria, poder sorrir, não sentir dores físicas nem sentimentais, poder postergar a vida, ter os direitos básicos de cidadãos garantidos (poder comer, morar, estudar, trabalhar, ter lazer). É contribuir na luta para que todos possam usufruir dessa FELICIDADE.

## Uma mulher à frente do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde... O que representa?

A igualdade de oportunidades para homens e mulheres é um princípio essencial da democracia e não questão de gênero ou disputa de poder. O nosso COSEMS/RN já foi presidido por nove gestores, dos quais foram cinco homens e quatro mulheres e os últi-

mos três mandatos foram femininos. Creio que isto se deve ao fato de a mulher, dentre outras características, ter a de cuidar, negociar, ponderar.... Penso que estes motivos aliados aos propósitos transparentes, acúmulo de informações sobre a causa são o que resultam na ocupação do cargo.

## O que mais te motiva no trabalho?

O que alimenta o gosto pelo trabalho é a sensação de que a cada pensamento, ideia, projeto e atitude tem uma ação direta na vida, ou nas vidas das pessoas. Portanto, isto é abraçar a causa e ter certeza do motivo que nos faz acordar diariamente para ir à luta com determinação e coragem. E ainda que o cansaço, a decepção e a frustração apareçam, não podemos desanimar. É bater a poeira e seguir.

**Ser saudável é...**



É ter certeza de que saúde não é só ausência de doenças. É não querer desistir da vida, é sentir-se gente, sentir-se feliz e em paz.

### Para ser feliz, é preciso...

Outro dia li uma mensagem de um autor por mim desconhecido, que dentre outras inúmeras frases, dizia: “ser feliz não é ter caminhos sem acidentes, trabalhos sem fadigas, relacionamentos sem decepções. É encontrar força no perdão, esperança nas batalhas, segurança no palco do medo, não é apenas valorizar o sorriso, mas refletir sobre a tristeza (...)”.

### O que é essencial para uma vida plena?

Não cometer excessos. Digo isso por achar que tudo que fazemos em exagero ou deixamos de fazer, pode trazer para nossa vida um resultado danoso. Acredito que viver ponderadamente, procurando estar bem e fazendo os outros bem também, é muito bom. Realizar ações e ter atitudes diárias em que verdadeiramente você e os outros compreendam que intencionalmente são gestos de nobreza, solidariedade, respeito, valor e amor, nos permite sentir-se gente, e isso favorece a plenitude da nossa existência.

### Família...

Meu núcleo mais direto: minha mãe, minha filha, minha tia. Divido também o lar com três cadelinhas, todas nos ensinam a incondicionalidade do amor. Família são pessoas que não escolhemos para nos acolher e acolhermos, mas parece que como nada é por acaso, nos relacionamos no sentido de garantir a perpetuação e também de nos manter em ninho permanente. Amigos são para mim familiares que escolhemos para nosso convívio de dores e amores. Família de sangue ou de escolha, não importa! Importa é

o que representamos e fazemos uns para os outros.

### Nas horas vagas...

Tomar um café com a família e com amigos; ir ao Frásqueirão para torcer pelo ABC; dançar muito – seja Carnatal, carnaval ou dança de salão; ir à academia às 5h30 da manhã; almoçar com amigos; curtir músicas variadas no caminho para o trabalho; levar minha tia ao shopping e ir a um barzinho; visitar minha família no interior; organizar a base – casa, escritório, guarda-roupa; viajar; curtir minha filha, trocando ideias, comendo sushi e ouvindo suas histórias do caminhar já com seus próprios pés...

### Desafios...

Sabedorias antigas nos revelam que os desafios significam oportunidades de viver experiências transformadoras. E, dentre as múltiplas faces desse crescimento, há aquela que implica na missão nesse mundo. Desafios servem para caminhar e nos sentirmos mais vivos a cada superação.

### O que esperar do futuro?

Fazemos escolhas, a partir de então teremos os resultados. Aproveito o presente (que é tão especial, que tem este nome – PRESENTE!) cuidando da minha vida e das pessoas que me rodeiam. Desejo continuar sendo grata aos que me deram e me dão oportunidades de aprender, valorizar, respeitar, amar, ser feliz sempre. Quero ficar bem velhinha e dançando muito! E principalmente colocar a cabeça no travesseiro para dormir em paz, com sensação que dei muito de mim. Tenho como mensagem de discursos diversos que faço a seguinte frase: “não sei se a vida é curta ou longa demais para nós. Mas aprendi que devemos amar e cuidar das pessoas, enquanto elas estiverem por aqui...”

# Regionalização do Rio Grande do Norte



## 1ª Região – Litoral Sul e Agreste

“O SUS, desde a sua existência, tem passado por reformas com o intuito de adaptar as mudanças e os entraves encontrados pelos usuários e pelos gestores. A luta por um SUS melhor na primeira região de saúde engloba um financiamento justo, o cumprimento das leis impostas, uma otimização da administração financeira e de materiais, a modernização gerencial, o fortalecimento e estruturação da Rede de Atenção à Saúde, incluindo os Hospitais Regionais, a Rede Perinatal, a Atenção Básica, a Atenção à Saúde Mental, dentre outros não menos importantes do que estes citados. Merece atenção o controle e avaliação dos serviços de saúde para que tenhamos resultados efetivos na prestação dos serviços. Sonhamos com um SUS com menos remédios, exames, consultas e UTIS. Queremos um SUS que ajude as pessoas a viver mais e melhor com mais humanização e integralidade.”

**Angela Cristina Nascimento Braz Paiva** - Vice-presidente 1ª Região



## 2ª Região – Oeste

“O RN, por meio da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) e do COSEMS/RN, tem buscado nos últimos meses cumprir com o disposto no Pacto de Saúde. Para tanto, os representantes do setor estão lutando pela estruturação dos Colegiados Gestores Regionais (CGR), agora Comissões Intergestores Regionais (CIR), dando orientações e até incentivo financeiro, por meio da SESAP, no sentido de melhorar as atividades dos colegiados, que funcionam com representantes dos Secretários Municipais de Saúde, que compõe a 2ª Região, e com membros representantes da SESAP. Nós, gestores, precisamos nos conscientizar de que a nossa participação é de fundamental importância para o bom funcionamento do Colegiado. Entender que as decisões em torno dos investimentos e melhoramentos na saúde e consolidação do SUS passam em primeira instância pela CIR, para só depois seguir para a CIB. O funcionamento adequado do Colegiado coloca a nossa região em destaque nas discussões e nos projetos realizados na área da saúde no Estado e dentro do SUS.”

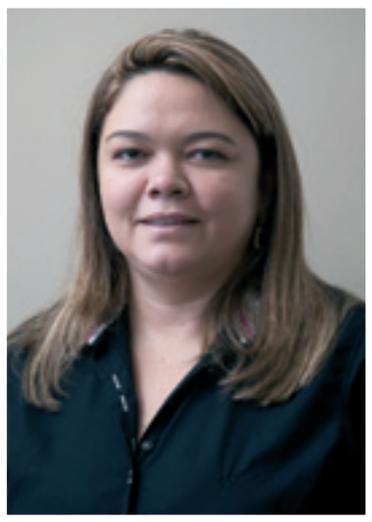
**Reginaldo Claudino da Silva** - Vice-presidente 2ª Região



### 3ª Região – Mato Grande e Salineira

“Somos um grupo em busca de acertos. Já identificamos o perfil de nossa região de saúde, temos consciência de nossas reais necessidades e sabemos das dificuldades que enfrentamos, pois estamos numa região que, embora rica em suas potencialidades, é pobre em investimentos e redes de serviços de saúde. O fato de sermos um grupo ajuda bastante. Isso porque, como dizia um antigo escritor é bom que dois andem juntos, pois quando um estiver necessitado o outro o ajuda. E é nesta dinâmica que estamos construindo um Colegiado de Intergestores (CIR) humanizado, consciente e, acima de tudo, visionário, pois se soubermos onde queremos chegar, certamente nossos alvos serão alcançados. O certo é que: só construiremos uma região de saúde eficiente, eficaz e capaz de dar respostas aos usuários do SUS, se contarmos com um Plano de Regionalização (PDR) associado a um Plano de Investimento (PDI) real com participação tripartite. Os municípios estão fazendo a sua parte e o COSEMS/RN tem sido um importante parceiro nesta luta que certamente está apenas iniciando.”

**Francisco de Assis da Silva** – Vice-presidente 3ª Região



### 4º Região – Seridó

Após mais de duas décadas de implantação, e apesar dos grandes avanços na sua estrutura organizacional, o SUS ainda enfrenta grandes dificuldades para seu fortalecimento. A 4ª Região de Saúde do nosso Estado, que abrange 25 municípios, possui uma realidade semelhante a do resto do País, quando o parâmetro é SUS. Mesmo diante de tantas adversidades e desafios diários, que desmotivam e enfraquecem o trabalho desenvolvido pelos profissionais e gestores em saúde, existe um árduo trabalho para o alcance das metas pré-estabelecidas, da melhoria qualitativa das ações desenvolvidas e muitos sonhos e perspectivas a serem concretizados. Alguns já foram alcançados como a implantação de uma unidade da Liga contra o Câncer na cidade de Caicó, a maior participação dos gestores na elaboração da PPI e aperfeiçoamento constante através dos cursos de capacitação. Por estes e outros motivos, pelos avanços que superam as estagnações e regressos, mas, principalmente, pelo esforço coletivo, dedicação e zelo, é que todos nós, gestores e profissionais de saúde, estamos de parabéns, por lutarmos diariamente pelo fortalecimento, universalidade e igualdade dentro do Sistema Único de Saúde.

**Maria José Soares** – Vice-presidente 4ª Região



### 5ª Região – Trairi e Potengi

O Conselho Intergestor Regional (CIR) estimula a busca conjunta dos melhores caminhos e das soluções mais adequadas para as dificuldades vivenciadas na Região. É também espaço de articulação e definição de prioridades. O CIR da V Região consolidou-se enquanto fórum legítimo no qual as microrregiões Trairi e Potengi têm buscado alternativas para o fortalecimento do conjunto de municípios. Destaca-se a presença forte da Universidade Federal do RN e da V URSAP. É notório o amadurecimento dos gestores nas discussões e tomada de decisões, tendo como exemplo recente a realização da Programação Pactuada e Integrada (PPI) com participação efetiva dos municípios da V Região. Para maior concretude se faz necessário que os governos Federal e Estadual se empenhem na implantação do Plano Diretor de Regionalização.

**Vanderlei Araújo Laurentino** – Vice-presidente 5ª Região



### 6ª Região – Alto Oeste

Se faz necessário que os gestores aperfeiçoem e busquem novas alternativas de atuação, com propostas estruturantes que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde. Os procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar se constituem para os gestores em um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Esse ponto deve avançar por meio da conformação das redes de atenção à saúde, de forma equânime e integral, dentro do quadro de insuficiência financeira. Um desafio, e talvez o mais importante, refere-se aos recursos humanos. Este tem raízes no processo de formação dos profissionais que, apesar dos esforços de mudança, conseqüente à expansão da ESF, persiste distante das necessidades do SUS. Os municípios apresentam um papel relevante na execução dos serviços de assistência à saúde e, mais amplamente, da gestão do nível de atenção primária da saúde.

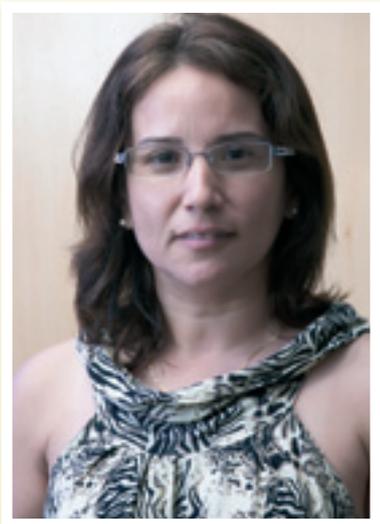
**Fabrício Torquato** - Vice-presidente 6ª Região



### 7ª Região – Metropolitana

Há 29 meses, o Colegiado de Gestão da Região Metropolitana foi implantado, mas ainda não se consolidou enquanto espaço de legitimação compartilhada, seja para decisão voltada aos projetos, seja para o direcionamento das políticas para o setor da saúde. Muitos têm sido os problemas que influenciam para não efetivação do CGR da 7ª região. Uma das razões pode ser o fato da região concentrar os municípios de maior porte, em termos populacionais, do Estado. Assim, cada um deles tem certa independência tecnológica e de serviços, dificultando a mobilização do grupo gestor. Outro fator importante se refere à própria falta de vivência como região administrativa de saúde, diferentemente dos demais CGRs que compõem o RN. Independente dessas dificuldades, o Colegiado vem tentando se reestruturar, estando sua sede instalada nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, com conformação de uma câmara técnica e também de uma agenda de trabalho voltada à construção e pactuação das redes prioritárias.

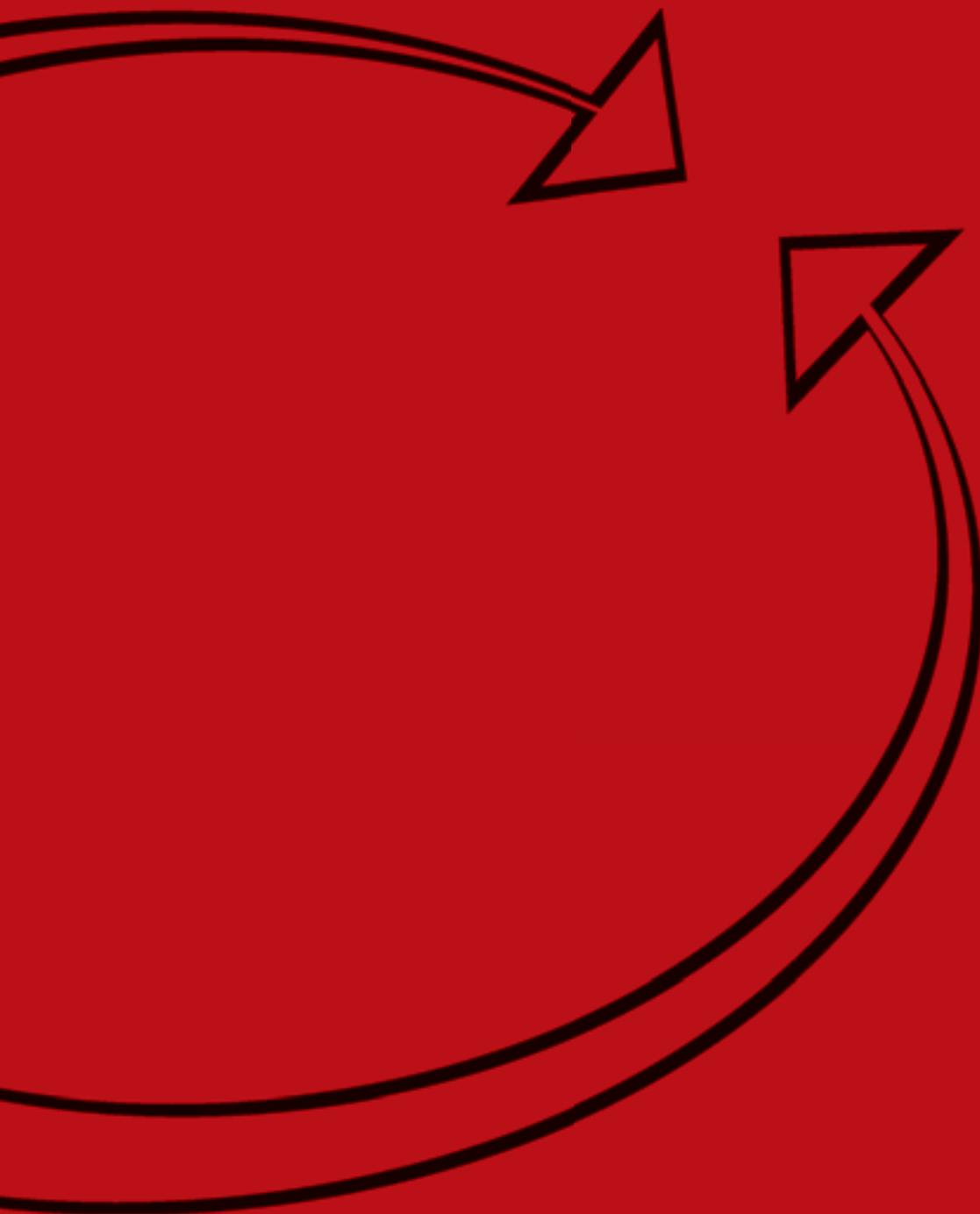
**Walmira Maria Lima Guedes** - Vice-presidente 7ª Região

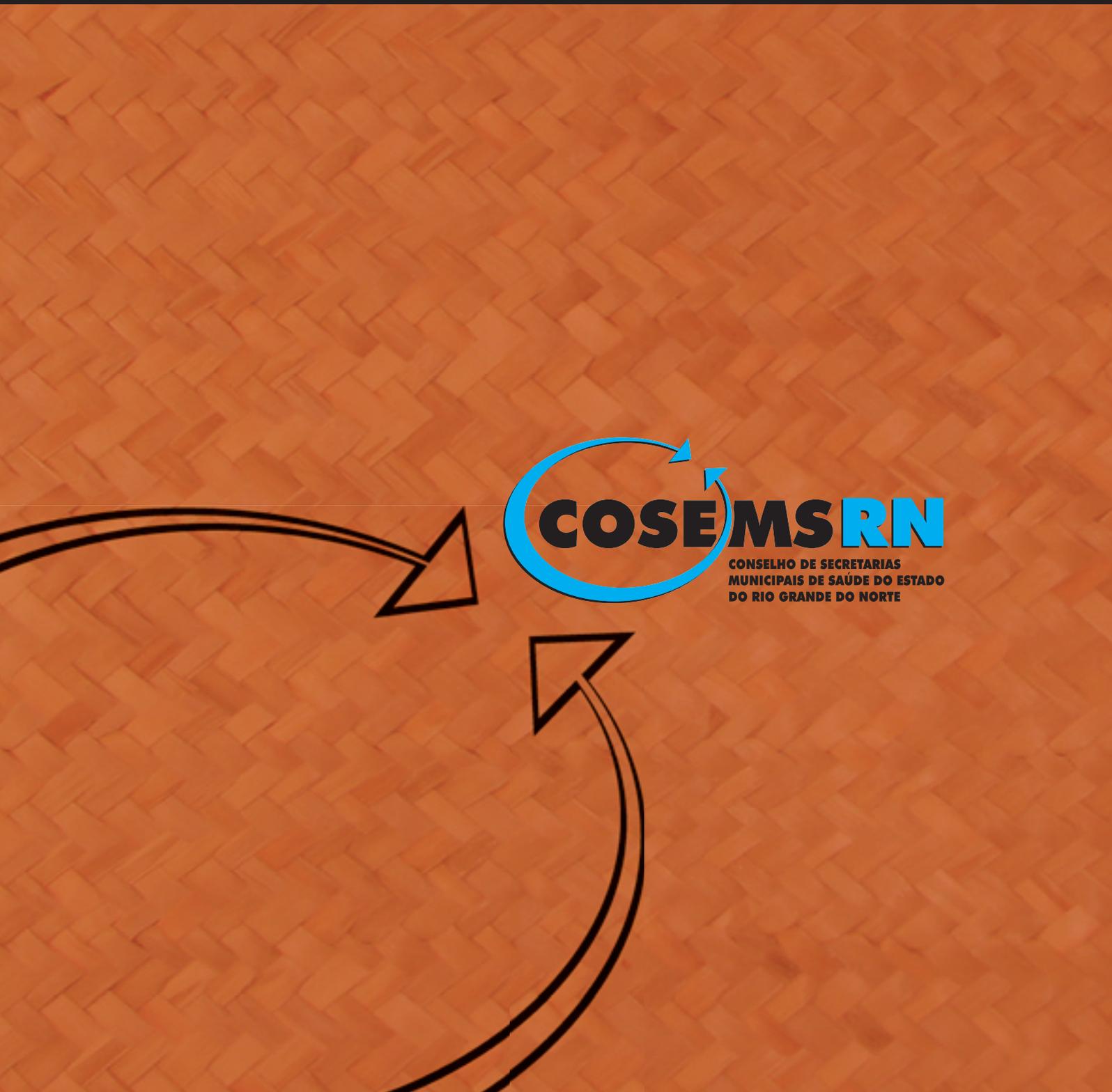
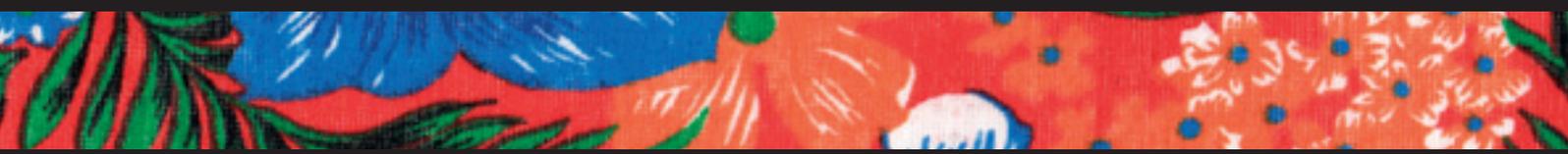


### 8ª REGIÃO – Vale do Assu

No processo de Regionalização da Saúde do Rio Grande do Norte, construído em sintonia com as diretrizes advindas do Pacto pela Saúde 2006, e tendo como base o resultado das discussões em oficinas e seminários estaduais promovidos pela SESAP-, surgiram duas novas Regiões de Saúde, dentre elas a 8ª região de Assu. Inicialmente a Região contemplava 16 municípios, hoje conta com apenas 12. É a Região do Estado que concentra o menor percentual de população e sua criação contribuirá para atender as demandas e necessidades de saúde de sua população. Transformar a nossa região em um lugar melhor para se viver, menos desigual, mais justo e com mais qualidade de vida é nosso maior desafio. Depositamos na construção das redes de atenção à saúde a esperança de superar os obstáculos hoje existentes para a consolidação e avanço do SUS.

**Adalgiza Patrícia Bernardo Salviano de Macêdo** - Vice-presidente 8ª Região





**CONSELHO DE SECRETARIAS  
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO  
DO RIO GRANDE DO NORTE**

