

Nº 25 outubro e novembro de 2006



consensus

JORNAL DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE | ISSN 1413-1579

Faltam R\$ 5 bilhões no Orçamento da Saúde em 2007



CONASS articula
com parlamentares
a recomposição do
Orçamento do Ministério da
Saúde para o ano que vem

P. 4 a 6

Outros destaques

P. 8 a 14

Secretarias Estaduais de Saúde apresentam resultados dos últimos quatro anos de gestão



CONASS A força dos Estados na garantia do direito à Saúde

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.

CONSELHO EDITORIAL

Jurandi Frutuoso
Ricardo F. Scotti
René Santos
Júlio Müller
Vanessa Pinheiro

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Vanessa Pinheiro
JP 02653/DF

REPÓRTERES

Adriane Cruz
Tatiana Rosa

REVISÃO

Gisela Avancini

PROJETO GRÁFICO

Fernanda Goulart

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

Enfrentando os desafios

Chegamos ao fim de mais um ano com muitas conquistas e objetivos alcançados. Para cumprir seu papel de subsidiar as Secretarias Estaduais de Saúde na gestão do Sistema Único de Saúde, o CONASS vem se aperfeiçoando técnica e politicamente. Além disso, busca sempre o consenso entre os Secretários de Saúde dos Estados e do Distrito Federal que têm o objetivo em comum de melhorar a saúde pública no Brasil.

Esta edição do Jornal *Consensus* traz na seção Notas dos Estados o balanço dos quatro últimos anos de gestão da Saúde de diversas Secretarias Estaduais de Saúde, que apresentam os avanços significativos, mostrando que seus objetivos vêm sendo cumpridos a cada ano.

No CONASS, podemos lembrar algumas ações e projetos realizados em 2006, que fortaleceram e tornaram a entidade preparada para os desafios do aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde: as Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp); o Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Atenção Primária à Saúde; e a realização do Seminário do CONASS para entender o Pacto pela Saúde e do Fórum "Saúde e Democracia: uma visão de futuro para o Brasil".

Falando em desafios, já é praxe nos últimos meses do ano a articulação política entre o CONASS, o Conasems, a Frente Parlamentar da Saúde e os parlamentares com o intuito de recompor o Orçamento da Saúde. Os entraves recorrentes na luta pelo aumento e melhor distribuição dos recursos do Ministério da Saúde não reprimem os argumentos coerentes e concretos que embasam a articulação do Conselho e de seus parceiros nessa empreitada.

Este ano, o CONASS já participou de reuniões com os relatores do Orçamento para 2007 e apresentou dados que comprovam o grave cenário da Saúde nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, atenção primária à saúde e aquisição de medicamentos excepcionais. A matéria (p. 4 a 6) mostra que é necessário um incremento de R\$ 5 bilhões ao montante destinado ao Ministério da Saúde no Orçamento da União para o ano que vem. Os dados comprovam ainda que os Estados e os municípios estão no limite dos seus orçamentos, buscando cumprir as exigências da Emenda Constitucional n. 29, enquanto o percentual de gastos relativos a ações e serviços de saúde da União vem caindo nos últimos quatro anos.

O momento pós-eleição é propício para que essa articulação continue firme em seu propósito. Este é o objetivo do CONASS e de seus parceiros, que não vão desanimar enquanto a Saúde no Brasil não tiver a devida atenção – o que refletirá diretamente na qualidade de vida da população brasileira.



III SIMBRAVISA

O presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Jurandi Frutuoso, a Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina, Carmen Zanotto, a presidente do III Simbravisa, Diana Nunes de Oliveira, e a presidente da comissão organizadora do evento e coordenadora nacional da Câmara Técnica de Vigilância Sanitária do CONASS, Raquel Ribeiro Bittencourt, participaram da solenidade de abertura do III Simbravisa (Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária), no dia 26 de novembro, em Florianópolis/SC.

O evento que teve como tema “Vigilância Sanitária, Risco e Desigualdade: Quem se importa?”, contou com cerca de 2.500 participantes.

O ministro da Saúde, Agenor Álvares, após seu discurso, homenageou Eduardo Nakamura (médico sanitaria que batalhou pela Vigilância Sanitária no SUS) com a frase de Guimarães Rosa “As pessoas não morrem, ficam encantadas”.

O simpósio introduziu atividades pioneiras para integrar a sociedade ao tema. Estudantes de escolas públicas e privadas visitaram as exposições e participaram de dinâmicas teatrais propostas para sensibilizá-los sobre a proteção da saúde e qualidade de vida.

Viviane Rocha de Luiz



Paulo Gadelha (Abrasco), Jurandi Frutuoso (CONASS), ministro da Saúde, Agenor Álvares, Carmen Zanotto (Santa Catarina) e Raquel Bittencourt (CTVISA)

Os trabalhos desenvolvidos pelas Vigilâncias Sanitárias de vários Estados foram apresentados nos estandes e nos pôsteres expostos no local. O painelistas Gonzalo Vecina Neto discutiu, no painel do CONASS realizado no terceiro dia do evento (28/11), “o papel da Vigilância Sanitária na Construção de redes de atenção buscando alcançar a diretriz da integralidade do Sistema Único de Saúde”.

DIREITOS E DEVERES DOS CIDADÃOS NO SUS - SAÚDE LEGIS


Desde maio deste ano, está disponível no Portal da Saúde o Sistema de Legislação em Saúde (Saúde Legis), que possui mais de 48 mil atos normativos cadastrados desde 1947 até os dias atuais. O sistema desenvolvido pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde visa oferecer a cidadãos, profissionais, gestores e conselheiros de saúde uma base de informações única e completa sobre legislação em Saúde. “Quando procuramos o Datasus/MS para desenvolver o sistema, enfatizamos a necessidade do Ministério em oferecer, ao público em geral, um meio de fácil acesso e com informações completas sobre os atos normativos que são assinados e instituídos diariamente pela instituição. Assim, surgiu o Saúde Legis (www.saude.gov.br/saudelegis), para disseminar, democraticamente, as legislações com textos completos e facilitar o acesso aos usuários”, afirma Márcia Helena Gonçalves Rollemberg, coordenadora da Coordenação-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde.

As normas publicadas a partir de 2002 já estão disponíveis em textos completos e as dos anos anteriores serão incluídas gradativamente. Dúvida, crítica ou sugestão, envie um e-mail para o Serviço de Atenção ao Usuário saude.legis@saude.gov.br.

Faltam R\$ 5 bilhões no Orçamento da Saúde em 2007

NOTA TÉCNICA DO CONASS INDICA DÉFICIT DE R\$ 5 BILHÕES NO ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2007




 Leia a Nota Técnica nº 21 no site do CONASS www.conass.org.br



Representantes do CONASS e do Conasems reúnem-se com presidente da Comissão Mista de Orçamento, deputado Gilmar Machado, com o relator-geral do Orçamento/2007, senador Valdir Raupp (foto 1), e com o relator setorial da Saúde, deputado federal Júlio Semeghini (à esquerda, foto 2), para articular a recomposição do orçamento da Saúde para o ano que vem

Representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), apresentaram, no dia 28 de novembro, ao relator-geral do Orçamento/2007, senador Valdir Raupp, e ao presidente da Comissão Mista de Orçamento, deputado Gilmar Machado, estudo mostrando a necessidade de incremento de R\$ 5 bilhões no Orçamento da Saúde em 2007. O déficit de recursos ocorre em três principais áreas: média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, atenção primária à saúde e aquisição de medicamentos "excepcionais". Para o presidente do CONASS, Jurandi Frutuoso, "se não houver uma recomposição no Orçamento do ano que vem, estamos diante de uma séria crise na Saúde, o Orçamento em tramitação na Câmara dos Deputados, por exemplo, só cobre a despesa com medicamentos excepcionais até setembro. Além disso, os Estados e os municípios já estão no limite orçamentário, cumprindo as exigências da Emenda Constitucional n. 29, enquanto o percentual da participação nos gastos com ações e serviços de saúde da União vem caindo nos últimos quatro anos" (veja quadro na página 6).

Proposta consolidada de incremento de recursos para o MS no PLOA 2007 (em R\$ 1,00)

Ações	PLOA 2007	Valor necessário	Proposta de acréscimo (*)
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	16.994.769.838,00	21.416.231.065,56	4.421.461.227,56
Atenção Primária à Saúde	2.969.872.455,00	3.218.628.458,25	248.756.003,25
Medicamentos "Excepcionais"	1.580.000.000,00	1.966.351.037,29	386.351.037,29
Total			5.056.568.268,10

(*) Se os recursos (R\$ 1.730.700.000,00) alocados na ação "0231 Reserva de Contingência" forem efetivamente incorporados à LOA 2007, a necessidade de recursos para MAC diminui para R\$ 2.690.761.227,56, portanto, a proposta de acréscimo seria de R\$ 3.325.868.268,10.

O senador Valdir Raupp argumentou que o Orçamento/2007 está muito ajustado, sem grandes chances de manobras para encontrar recursos novos e destiná-los às áreas necessárias como a Saúde. "Eu preciso de R\$ 12 bi para distribuir aos setores que estão pleiteando mais recursos, como Saúde, Cultura, Aeronáutica etc. Por enquanto, encontrei uma folga de R\$ 5,5 bi para recompor o Orçamento/2007, e minha primeira prioridade será elevar o salário mínimo para R\$ 375, que consumirá R\$ 1,250 bi", disse o relator-geral. O secretário executivo do CONASS, Ricardo Scotti, alerta que a proposta orçamentária em discussão torna impossível a implantação de novos serviços, além de comprometer a oferta e a ampliação dos atendimentos já realizados no âmbito do SUS.

Os representantes do CONASS e do Conasems também explicaram a situação de crise ao relator setorial da Saúde, deputado Júlio Semeghini, que prometeu defender o máximo de incremento possível no Orçamento, mas ressaltou a necessidade de o Congresso Nacional aprovar a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. O deputado afirmou ainda que "o Congresso tem de buscar um acordo sério e claro com o governo federal porque a Saúde precisa de medidas que a beneficie em médio e longo prazos".

Os representantes da Frente Parlamentar de Saúde, presentes nas reuniões, deputados Rafael Guerra e Darcísio Perondi, indicaram como alternativa a destinação dos recursos previstos na Reserva de Contingência no valor de R\$ 1,7

bilhão, para suprir a defasagem das áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. O secretário executivo do Conasems, José Ênio Servilha Duarte, acredita que insuficiência de recursos do Ministério da Saúde para o SUS vai atingir principalmente os municípios que já gastam um percentual acima dos 15% previstos na EC n. 29.

Emendas Individuais e redução de PIB pioram a situação

O Orçamento da Saúde/2007 preocupa o Ministro da Saúde, José Agenor Álvares, que também indica a utilização dos recursos da Reserva de Contingência de R\$ 1,7 bilhão para contemplar a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Porém, essa proposta pode se tornar inviável conforme alerta o consultor da Câmara dos Deputados, Sidney Aguiar Bittencourt. Segundo ele, o aumento do valor total das emendas individuais dos parlamentares de R\$ 5 para R\$ 6 milhões, em que 30% dos recursos são obrigatoriamente destinados à Saúde, pode abocanhar parte dos recursos previstos na Reserva de Contingência, além de ser utilizada também para beneficiar as emendas coletivas. Além disso, há também a questão de revisão para baixo da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), o que reduzirá o total de recursos destinados para o Orçamento do ano que vem.





Vice-presidentes do CONASS falam sobre o Orçamento da Saúde para 2007

“Esse déficit irá ocasionar problemas, pois ações importantes para a saúde deixarão de ser realizadas. É uma situação preocupante onde serão atingidos os Estados, os municípios e principalmente os usuários do SUS.”

Augustinho Moro, vice-presidente do CONASS na região Centro-Oeste.

“A Saúde precisa ser prioridade. Para garantir mais e melhor atendimento às pessoas é muito importante que se aumente o repasse de verbas aos Estados”.

Luiz Roberto Barradas Barata, vice-presidente do CONASS na região Sudeste.

“É um retrocesso no momento em que a demanda se torna cada vez maior e os Estados não têm ressonância no Ministério para o custeio da Saúde. Principalmente neste momento de expansão de serviços.”

José Antônio Rodrigues Alves, vice-presidente do CONASS na região Nordeste.

“O mais complicado é que a gente já vive uma situação em que se gasta muito pouco em Saúde no Brasil e todo ano é necessário brigar para que os poucos recursos que são destinados não sejam tirados. Quanto mais faltarem recursos, mais difícil será de implementar outras estruturas que possibilitem uma melhor aplicabilidade dos recursos já existentes.”

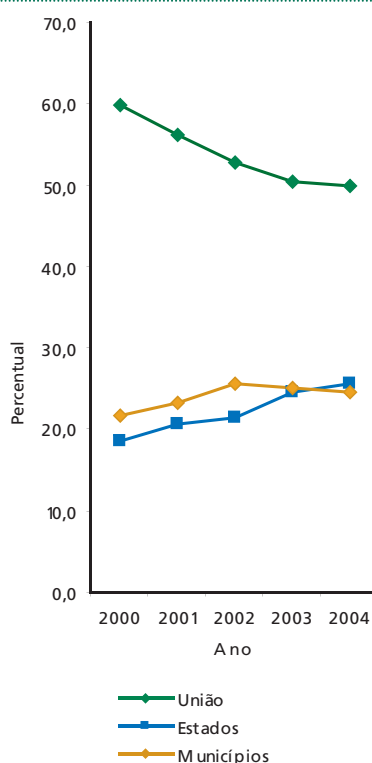
Fernando Dourado, vice-presidente do CONASS na região Norte.

“O financiamento da Saúde é de responsabilidade das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. O que temos visto é que os Estados e municípios estão investindo cada vez mais na Saúde, enquanto a União diminui a sua participação. O que deveria acontecer é que a União teria de acompanhar essa dinâmica de investimento dos Estados e municípios, investindo também em proporção crescente.”

Cláudio Murilo Xavier, vice-presidente do CONASS na região Sul.

Informações do Ministério da Saúde indicam a maior participação das esferas municipais e estaduais no financiamento global do setor, com destaque para os Estados cuja participação cresceu 166% em cinco anos, de 2000 a 2004, desempenho superior ao da União (60%) e ao dos municípios (117%). Segundo estimativa feita pelo Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde, utilizando dados do Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), o gasto total com ações e serviços de saúde passou de R\$ 34 bilhões em 2000 para R\$ 65,5 bilhões, em 2004. Nesse período, verifica-se que a participação dos Estados no volume total de recursos gastos em saúde aumentou de 18,5% para 24,5%, a União reduziu de 59,8% para 49,9% e os municípios registraram um pequeno incremento de 21,7% para 24,5%, conforme gráfico ao lado.

EVOLUÇÃO PERCENTUAL DE GASTO COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ENTRE AS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO - 2000 A 2004



Fonte: DES/SCITIE/MS.





Educação a Distância para a área de Assistência Farmacêutica

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) realizou nos dias 31 de novembro e 1º de dezembro uma oficina de trabalho para apresentar aos técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) o projeto de Educação a Distância para a área de Assistência Farmacêutica.

De acordo com a coordenadora do núcleo de Assistência Farmacêutica do CONASS e coordenadora do projeto, farmacêutica Lore Lamb, durante os dois dias foram coletadas as informações que subsidiarão o projeto e sua adequação às necessidades específicas de cada Estado.

Os contextos sanitário, político, econômico, social e cultural dos Estados no que diz respeito à Assistência Farmacêutica também foram avaliados com o intuito de propor as mídias e as tecnologias adequadas para a realização do curso.

O professor José Batista Tomaz, consultor do projeto, ressaltou a importância da oficina para a estruturação da sistemática do curso, que será baseada nas competências (conhecimento e habilidade) a serem desenvolvidas pelos participantes. "Levantamos questões como a importância do curso e quais impactos e benefícios ele trará para a área de Assistência Farmacêutica. A partir da análise dos principais problemas dos Estados surgiram as proposições de como enfrentá-los, o que tornou o encontro muito produtivo", destacou.

José Batista explicou ainda que as informações coletadas na primeira oficina vão ser refinadas e direcionadas para a produção do currículo do curso. "Componentes como justificativa; lista de competências; objetivos do aprendizado; estratégias

educacionais e mídias a serem utilizadas; sistema de monitoramento e avaliação; e proposta de gerenciamento serão utilizados na sistemática do curso".

Segundo a consultora do projeto, professora Rosi Mariana Kaminski, a oficina reuniu as pessoas que estão na prática da Assistência Farmacêutica e que estão tendo a oportunidade de tratar a educação continuada de forma mais organizada. "A educação a distância é uma moderna ferramenta tecnológica de informação e comunicação. Além disso, ela alcança muitas pessoas, rompe barreiras e permite a interação, o auto-estudo e a atualização contínua", ressaltou.

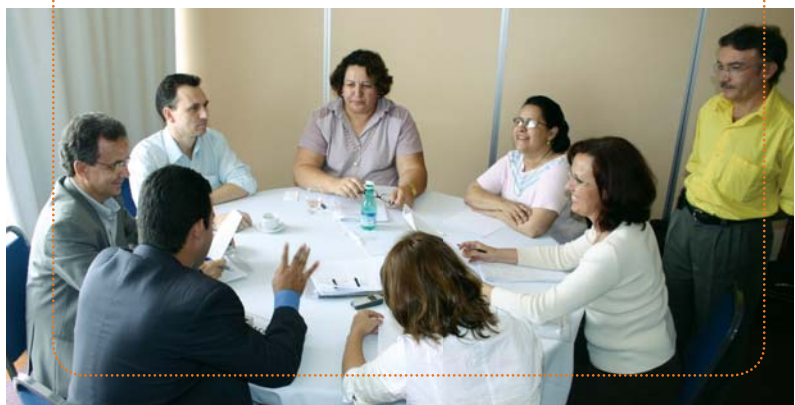
Acesse www.conass.org.br e



participe do Fórum Virtual sobre

Educação a Distância para a área de Assistência Farmacêutica

Participantes da oficina discutem projeto de educação a distância para Assistência Farmacêutica



AMAZONAS

Nos últimos quatro anos, o Amazonas investiu mais de 24% do orçamento próprio em Saúde. No mesmo período, reordenou a assistência com foco nas reais necessidades da população e ampliou o acesso aos serviços de qualidade, alcançando resultados positivos.

Em Manaus, foram inauguradas 29 unidades, incluindo hospitais, maternidades, pronto-atendimentos e centros especializados. No interior, 23 dos 61 municípios passaram a contar com hospitais novos e exames de diagnóstico. No total, mais de 1,8 mil leitos foram reformados ou incorporados à rede pública estadual.

Na área materno-infantil, o Estado conquistou para todas as maternidades da capital o título de Hospital Amigo da Criança. Criou um novo e moderno banco de leite, ampliou a rede de UTIs e UCIs maternas e neonatais, investiu na capacitação profissional e, como resultado do conjunto de avanços na assistência, conseguiu reduzir os índices de mortalidade materna, infantil e neonatal em 18%, 22% e 24%, respectivamente.

Na alta complexidade, foram ampliadas as cirurgias cardíacas e as ortopédicas com inclusão de órteses e próteses, além dos transplantes renais e de córnea.

Para o melhor controle de endemias, o Estado criou a Fundação de Vigilância em Saúde.

A dengue foi reduzida em 56% neste ano e desde 2003 menos de mil casos são registrados anualmente. A redução da malária foi significativa em 2006 – 40% na capital e 23% em todo o Amazonas.

Para o Secretário Wilson Alecrim, o trabalho desses quatro anos viabiliza o funcionamento da rede de forma efetivamente ordenada. “Estamos preparados para avançar com sustentabilidade”, afirma.



DISTRITO FEDERAL

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal vem investindo em diversas frentes na busca pela excelência do seu sistema de saúde e concentrando esforços principalmente na recuperação da infra-estrutura da rede pública na implantação de programas e novas terapias, além da inauguração e da ampliação de unidades.

Os investimentos beneficiam o Distrito Federal como um todo. Sobradinho II, por exemplo, recebeu um Centro de Atenção Psicossocial (Caps-AD) para tratamento da dependência de álcool ou drogas e em Planaltina foi inaugurada a Casa do Diabético. O Hospital Regional de Ceilândia ganhou um complexo materno-infantil e o Hospital da Asa Norte reabriu seu Centro Obstétrico após reforma. Outra obra importante foi a recuperação e a ampliação do Pronto-Socorro de Ortopedia e Cirurgia do Hospital do Gama.

Além da reforma e ampliação da infra-estrutura física, medidas melhoraram o atendimento ao usuário. Foi criado o serviço noturno em centros de saúde de cidades como Ceilândia e Gama e implantado um novo plano de assistência à Saúde Mental. Outra novidade foi a contratação de profissionais do Programa Família Saudável. A SES DF implantou ainda o protocolo clínico para padronizar o atendimento médico.

SÃO PAULO

Paulo Alexandrowisch



Humanização do atendimento, recuperação da rede hospitalar, aumento da assistência farmacêutica e investimentos em infra-estrutura. Essas foram as marcas da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo entre 2003 e 2006.

Uma das prioridades foi reformar e ampliar as unidades estaduais, seguindo um processo que, iniciado na gestão anterior, será concluído este ano. O foco foi a modernização das unidades já existentes, como o Instituto Dante Pazzanese – que teve seu número de leitos

duplicado –, e dos hospitais Mandaqui, Pérola Byington e Emilio Ribas, entre outros.

A Secretaria entregou cinco novos hospitais nos últimos quatro anos, sem contar a retomada do Instituto Doutor Arnaldo, com 726 novos leitos.

A distribuição gratuita de medicamentos deu um grande salto. O número de remédios do programa Dose Certa passou de 1,3 bilhão de unidades em 2003 para 1,7 bilhão neste ano.

O governo do Estado também auxiliou hospitais filantrópicos, com R\$ 627 milhões, e investiu R\$ 147 milhões na construção de duas fábricas: de vacinas contra gripe e de medicamentos, ambas previstas para 2007.

A condução adequada das políticas de saúde permitiu a redução da mortalidade infantil, que passou de 15 óbitos por mil nascidos vivos em 2002 para 13,5, em 2005, e de gravidez na adolescência.

“Ainda temos muitos desafios pela frente, mas podemos assegurar que São Paulo deu um salto qualitativo em saúde pública nos últimos quatro anos”, afirma o Secretário Luiz Roberto Barradas Barata.

RIO DE JANEIRO

A Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro vem investindo no fortalecimento das regiões. Em 1999, 40% dos atendimentos na capital eram de pacientes de outros municípios. Hoje, graças ao investimento feito no interior, são apenas 17%. Esses investimentos foram feitos por meio de convênios com prefeituras, consórcios de saúde e outras instituições; da descentralização de serviços e aberturas de hospitais regionais (700 novos leitos); da iniciativa pioneira na transferência regular e automática de recursos aos municípios com o Projeto Estado dá Saúde e o Projeto de Incentivo Financeiro (que leva em consideração a combinação de indicadores epidemiológicos) e o Programa Saúde da Família.

No Estado, houve redução da mortalidade materno-infantil e da hanseníase (índice de 0,97 por 10 mil habitantes em 2005), abaixo da meta da Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 1 para cada 10 mil habitantes; redução da incidência de tuberculose de 47% para 17%; ampliação do Programa Saúde da Família (89 para 1.140); implantação pioneira, em 1999, de 10 Centrais Regionais de Regulação; e reforma psiquiátrica com fechamento do Hospital Estadual e ampliação dos Centros de Apoio Psicossocial (19 para 86), entre outros.

“Muito mais que números, esses dados representam menos crianças morrendo, mais acesso da população aos serviços, mais pessoas com auto-estima resgatada e reinseridas na sociedade”, destaca o Secretário Gilson Cantarino. →



PARAÍBA



O primeiro mandato do governador da Paraíba, Cássio Cunha Lima, se encerra com saldo positivo na área da Saúde e com perspectivas de futuro ainda melhores para o segundo governo, a partir de janeiro de 2007.

A retomada e a conclusão de reformas e construção de 15 das 20 obras de hospitais iniciadas pelo governo anterior, as melhorias promovidas no Programa Estadual de Dispensação de Medicamentos Excepcionais, a redução da taxa de mortalidade infantil e a ampliação do processo de descentralização das ações de saúde são, na avaliação do Secretário de Saúde da Paraíba, Geraldo Almeida, alguns dos muitos pontos responsáveis por esse cenário positivo da Saúde paraibana nos últimos quatro anos.

Com recursos próprios, o governo da Paraíba está reformando ou construindo 15 hospitais para mais bem servir a população nas diversas cidades e regiões. Em Campina Grande, segunda maior cidade do Estado, a Secretaria de Saúde da Paraíba, em parceria com o governo federal, está construindo um novo Hospital de Emergência e Trauma para atender a mais de 90 municípios que circundam a região, um investimento de R\$ 23 milhões.

A Paraíba é o Estado do Brasil com maior cobertura populacional na área de assistência básica de saúde, que atinge a marca de 90%. Graças à combinação de uma série de políticas públicas de saúde e o investimento maciço na melhoria da rede de saneamento que, nos últimos quatro anos saltou de 26% para 52% de cobertura, a Paraíba está vencendo a mortalidade.

PARANÁ

A Saúde do Paraná passou por uma grande transformação nos últimos quatro anos e mudou para melhor.

Para melhorar a assistência básica à saúde, uma das ações da Secretaria foi incentivar os municípios a implantarem o Programa Saúde da Família (PSF), com investimentos de R\$ 22 milhões. Também foram desenvolvidos projetos de atenção às gestantes de risco e o combate à mortalidade materno-infantil. O Plano Estadual de Saúde preencheu lacunas como a criação de um programa de assistência às pessoas com necessidades especiais, que culminará no Centro Hospitalar de Reabilitação, em Curitiba. O Centro de Queimados, em Londrina, beneficiará muitos pacientes que não precisarão mais se deslocar para outros Estados.

A Secretaria investiu também na assistência farmacêutica, no atendimento de urgência e emergência e no acréscimo de mais de 40% no número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Participou da luta pela reforma psiquiátrica e implantou a regionalização da saúde, fortalecendo hospitais do interior e consórcios, entre diversas outras ações.

Estão em andamento a construção, a reforma e a ampliação de 24 hospitais em todo o Estado, de acordo com as necessidades regionais. Esse processo de reestruturação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Paraná está crescendo cada vez mais. "Hoje, os paranaenses podem dizer que a saúde do Estado está melhor e tem tudo para continuar se fortalecendo como um dos melhores sistemas de saúde pública do país", enfatiza Cláudio Xavier, Secretário Estadual da Saúde.

PARÁ

Nos últimos quatro anos de gestão, a Secretaria de Saúde do Pará registrou avanços com investimentos e ações que configuraram mudança na qualidade dos serviços prestados. Nesse período, entraram em operação o Hospital Metropolitano de Belém e o Hospital Regional de Marabá, totalizando, entre outros números, 48 leitos de UTI já instalados. Os demais hospitais regionais, como os de Santarém, Altamira, Redenção e Breves estão em ritmo acelerado de construção. A previsão é que 85 leitos sejam disponibilizados à população até o fim deste ano no intuito de oferecer atendimento de média e alta complexidade.

Soluções em curto prazo, como as de diagnóstico e consultas médicas itinerantes, por meio do programa Presença Viva, ampliaram a assistência nos municípios. A ele somaram-se outros como os *kits* de farmácia do programa Vida com Saúde, os convênios com prefeituras para financiamento de médico 24 horas e a distribuição de mais de 100 ambulâncias.

Para possibilitar a interligação dos 143 municípios à *internet*, foi criado o Portal da Saúde do Pará, a fim de difundir conhecimento na área da gestão da saúde pública, gerando informações atualizadas sobre a operação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Pará, os serviços ofertados na rede de saúde e os programas e os projetos estaduais. Por meio do Portal (<http://portal.sespa.pa.gov.br>), surgiram outros dois projetos: o Saúde a Distância e a Biblioteca Virtual.

Por meio da Secretaria de Saúde, o governo tem desenvolvido um conjunto de ações visando à melhoria da qualidade de atendimento nos hospitais da rede pública. Nesses quatro anos, foram realizados grandes investimentos para reabrir, ampliar, equipar e modernizar hospitais no interior do Estado. A nova política hospitalar de Sergipe contempla 21 hospitais de pequeno porte, seis hospitais regionais e quatro hospitais sede de módulo.

Em Aracaju, o governo investiu R\$ 20 milhões no Hospital Governador João Alves Filho, que passa por ampla reforma e modernização. A unidade será um dos maiores e mais bem equipados hospitais públicos do Nordeste.

Está em fase de conclusão a nova maternidade pública de Aracaju, uma unidade modelo na assistência a parturientes de alto risco, que está sendo construída com recursos do governo do Estado e da Organização Mundial da Família (OMF), em um investimento superior a R\$ 12 milhões.

A reestruturação da rede hospitalar do Estado foi necessária para que o governo pudesse implantar, em setembro deste ano, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) estadual. Sergipe é o primeiro e único Estado do país a implantar esse serviço de urgência móvel 24 horas por dia em todos os seus municípios e povoados, beneficiando 1,5 milhão de pessoas. São 120 ambulâncias, sendo sete UTIs móveis, e ainda um helicóptero.





SANTA CATARINA

Em Santa Catarina, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) opera com módulos regionais que cobrem 100% da população e resulta na redução da mortalidade neonatal e na sobrevivência pós-infarto.

Outro avanço do Estado está na reorganização da Central Estadual de Captação e Notificação de Órgãos que agilizou o diagnóstico da morte encefálica e colocou Santa Catarina como o maior captador de órgãos do país em 2006.

A rede de atenção ao paciente crítico foi ampliada e descentralizada. O déficit de 171 leitos de UTI foi enfrentado com investimentos de mais de R\$ 2 milhões em unidades hospitalares em diversas regiões do Estado, que ampliaram em 48 o número de leitos de UTI adulto, 16 leitos em UTIs neonatais e 13 em UTIs pediátricas, totalizando 77 novos leitos implantados em 2005 e 2006.

O Programa Catarinense de Integração Social (Procis), que priorizou repasses diferenciados para os 56 municípios catarinenses com os mais baixos índices de desenvolvimento social, praticamente universalizou o Programa de Saúde da Família, triplicando o acesso à assistência farmacêutica básica.

A implantação do novo Plano de Carreira e Vencimentos reorganizou a situação dos trabalhadores da Saúde e recuperou perdas salariais históricas com ganho real de 35,77% a 70,71%. O servidor público da Saúde conquistou o regime de 30 horas semanais e o quadro de pessoal foi ampliado em 2.768 servidores efetivos (quase 20%). Ainda nessa área, foi criada na estrutura da SES a Diretoria de Desenvolvimento Humano (DIDH), com a função de propor políticas de educação permanente para os servidores do SUS, e a Escola de Saúde Pública.

RIO GRANDE DO SUL

O Rio Grande do Sul vem reduzindo ano a ano a mortalidade infantil, o que se tornou uma meta permanente. Ações integradas da Secretaria Estadual de Saúde nos últimos quatro anos resultaram em indicadores invejáveis. “Instituição de programas como Viva a Criança, Inverno Gaúcho com Saúde, Primeira Infância Melhor e incremento do Programa Saúde da Família com recursos próprios, entre outras políticas de saúde pública, contribuíram para a redução da mortalidade infantil”, explica o Secretário João Gabbardo.

Em 2005, conforme cálculos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos do Rio Grande do Sul e do Sistema de Informação de Mortalidade, o Estado obteve um dos menores coeficientes de mortalidade infantil do Brasil. Para cada mil nascimentos vivos, foram 13,6 óbitos antes de um ano de idade. Dados preliminares no primeiro semestre de 2006 indicam um coeficiente de 13,2. Em 2003, foi de 15,9. Em 2004, 15,1.

Em 2006, a SES-RS ganhou prêmios nacionais pela operação Inverno Gaúcho com Saúde. Em 2005, as ações realizadas nos meses de frio (como ampliação do atendimento nas unidades até 22 horas) reduziram em 8.969 internações hospitalares ocorridas na população com menos de cinco anos, em relação a 2004, além de uma diminuição de 25,86% na mortalidade nessa faixa etária.

Em julho de 2006, o programa ganhou o Prêmio Eleutério Rodrigues Neto, durante a I Expogest (Mostra Nacional de Vivências Inovadoras na Gestão do SUS), em Brasília, DF e recebeu distinção no 33º Congresso Brasileiro de Pediatria, em Recife, PE. Em 2006, o Primeira Infância Melhor, instituído em 2003 e que já atende a mais de 60 mil crianças de zero a seis anos, teve aprovação unânime na Assembléia Legislativa e virou política permanente de saúde pública no Rio Grande do Sul.

A queda da taxa de mortalidade infantil para 18,5 em 2005 é a menor da história do Estado (abaixo de 20 para mil nascidos vivos). O resultado foi conquistado com ações de promoção e proteção à saúde da criança.

O incentivo ao aleitamento materno, as campanhas de imunização e o aumento do número de UTI neo natal e pediátrica também são destaques dos últimos quatro anos de gestão da Secretaria de Saúde do Ceará, que é o campeão nacional em Hospitais Amigos da Criança. Em 2003 o estado contava com 82 leitos de UTI neo natal, hoje são 99. O número de leitos de UTI pediátrica passou de 42 para 65. Além disso, berçários de médio risco foram implantados nos hospitais do interior.

Os hospitais da rede pública estadual foram reformados ou ampliados e ganharam mais leitos de UTI. De 2003 a 2006, o número total de leitos nos seis hospitais passou de 120 para 223 e com a ampliação do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) a oferta será de 294 leitos de UTI. A ampliação do HGF aumentará também a quantidade de salas de cirurgia de 10 para 22, possibilitando a realização do dobro das 700 cirurgias eletivas feitas por mês atualmente.

Vale ressaltar a expansão nos programas de Saúde Bucal (o número de equipes subiu de 495 para 1.340 em 2006 e a cobertura saltou de 31% para 64%). No Programa Saúde da Família (o Estado tem hoje 1.598 equipes implantadas e cobertura de 67%).

Para fortalecimento do SUS e despreciação do trabalho dos profissionais de saúde, foram realizados o concurso público do Programa Saúde da Família (com 4.318 vagas e adesão de 118 municípios); o concurso da Secretaria de Saúde do Estado (com 4.276 vagas, o maior dos últimos 16 anos); e a estadualização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que foram incorporados ao serviço público estadual – medida que acabou com a instabilidade de 9.280 ACSs e tornou o Estado o primeiro a transformar Agentes Comunitários de Saúde em funcionários públicos.

TOCANTINS

Em 2005, o Tocantins investiu R\$ 5.113.840,00 no Programa Saúde da Família (PSF). O Estado tem os menores índices de Mortalidade Proporcional (MPI) nas áreas de Programa Agentes Comunitários de Saúde e Programa Saúde da Família, com os dados de 7,8% e 9,5%, respectivamente – um dos menores do país.

O Hospital Geral de Palmas (HPG), inaugurado em agosto de 2005, conta com 200 leitos e proporciona o atendimento de alta complexidade à população. A Hemodiálise de Palmas atende a uma média de 139 pacientes e realiza cerca de 1.700 sessões mensais, além dos quatro transplantes feitos este ano. A Hemodiálise de Gurupi, em fase de construção, terá capacidade para atender a 28 pacientes por dia.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), inaugurado em 2005 em parceria com o Ministério da Saúde e secretarias municipais de Saúde de Palmas, Araguaína e Gurupi, objetiva a implementação da assistência pré-hospitalar no âmbito do SUS, recebendo recursos do Estado de R\$ 1.362.000,00.

Objetivando fortalecer as ações municipais, em 2005, foram repassados recursos para a reforma e a ampliação de unidades de saúde municipais, para ações do PSF e para as escolas promotoras de saúde. O incentivo aos Hospitais de Pequeno Porte nos municípios resultou na inauguração dos hospitais de Divinópolis, Lagoa da Confusão, Aurora do Tocantins, Caseara, Marianópolis, Pium, Filadélfia, Combinado e Pindorama.





BAHIA

A Secretaria de Saúde da Bahia implementou iniciativas visando à assistência integral ao portador de deficiência, à mulher, à criança, ao adolescente e ao idoso e registrou um avanço nas ações de assistência à população, controle social do SUS, educação continuada, auditoria, planejamento, regulação e vigilância.

A realização do concurso público com 2.507 vagas na área de saúde e controle de doenças e agravos resultou na obtenção do certificado de eliminação da transmissão vetorial da Doença de Chagas na Bahia.

O Estado registrou queda de 9,6% da mortalidade infantil (de crianças com até 1 ano de idade), entre 2002 e 2004, e a redução da mortalidade pós-neonatal (entre 28 dias de vida e 1 ano de idade) foi ainda maior nesse mesmo período: 16,8%. Os índices indicam que a queda da mortalidade infantil na Bahia foi superior à registrada no Brasil, em que a média de redução no mesmo período foi de 7,1%, e a do componente pós-neonatal foi de 8,4%. Na avaliação do Secretário de Saúde, José Antônio Rodrigues Alves, esses números representam uma vitória da Bahia, uma vez que o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é considerado um dos mais importantes indicadores de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

As ações de atenção básica ganharam força com a consolidação de iniciativas como o Projeto Saúde Bahia, o Programa de Certificação da Atenção Básica e o Programa Mais Saúde, Bahia. O Programa de Saúde da Família (PSF) passou de uma cobertura, registrada em 2003, de cerca de 12% da população baiana para mais de 50%. No último ano, cerca de 86 novos municípios adotaram a estratégia de saúde da família para organizar a atenção básica como porta de entrada da assistência à saúde. Atualmente, já são 362 municípios com o PSF implantado.



TOCANTINS TEM NOVO SECRETÁRIO DE SAÚDE

Lia Mara



Secretário de Saúde de Tocantins,
Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho

O novo Secretário de Saúde de Tocantins, Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho, nasceu em Piraciba/MG. Ele é formado em administração pela Universidade Católica de Goiás (UCG) e especialista em administração empresarial pela UCG e Fundação Getúlio Vargas; administração de marketing, pelo Instituto Cambury; e em metodologia do ensino superior, pela Universidade Federal de Goiás. Foi Secretário de Administração do Tocantins e trabalhou durante 21 anos na Companhia Energética de Goiás (Celg), na qual exerceu diversas funções.





Autoridades participam da solenidade de abertura do Seminário

SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS DISCUTE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, em parceria com o Ministério Público e o Tribunal de Justiça do Estado, realizou de 22 a 24 de novembro, em Belo Horizonte, MG, o Seminário "Judicialização da Saúde". O encontro teve como objetivo contribuir para o aperfeiçoamento daqueles que estão envolvidos na promoção da saúde pública brasileira, além de promover um momento de reflexão das instituições envolvidas na concretização dessa função do Estado.

Segundo o Secretário Estadual de Saúde de Minas Gerais, Marcelo Teixeira, a realização do seminário foi um passo importante para a defesa e promoção da Saúde no Estado. "Mostramos a maturidade das instituições envolvidas, cada uma com suas obrigações e deveres, mas com objetivos em comum. Houve um diálogo franco acerca do interesse da população e do que deve ser feito para alcançarmos mais avanços na política pública de Saúde", disse.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SERGIPE PROMOVE O SEMINÁRIO "A GESTÃO DA SES - APRESENTANDO RESULTADOS"

Com o objetivo de apresentar o trabalho da Secretaria de Saúde de Sergipe no quadriênio 2003/2006, foi realizado, no dia 28 de novembro, em Aracaju, SE, o Seminário "A Gestão da SES-SE – Apresentando Resultados". O evento reuniu secretários municipais de saúde, agentes comunitários, médicos, enfermeiros, dentistas e técnicos da Secretaria de Saúde. O CONASS foi representado pela assessora técnica Márcia Huçulak.

O Secretário de Saúde de Sergipe, Silvani Alves Pereira, fez um diagnóstico da sua pasta mostrando os avanços alcançados com a colocação em funcionamento de diversas unidades hospitalares e do Samu estadual, que atende em média a 60 pacientes diariamente.

Participantes do Seminário que apresentou os trabalhos da SES Sergipe de 2003 a 2006

SUS: AVANÇOS E DESAFIOS

PUBLICAÇÃO DO
CONASS APRESENTA
MELHORIAS DO SUS
E DESAFIOS A SEREM
ENFRENTADOS PELA
SAÚDE PÚBLICA NO
BRASIL



No dia 13 de dezembro, o CONASS irá lançar o livro *SUS: avanços e desafios*, que faz um registro dos avanços do Sistema Único de Saúde nos últimos anos e apresenta as propostas para o enfrentamento dos desafios da consolidação de um sistema público de qualidade para toda a população brasileira. O livro reforça o papel do Conselho no fortalecimento da capacidade de gestão das Secretarias Estaduais de Saúde.

“Nos últimos anos, o CONASS se fortaleceu técnica e politicamente, buscando sempre o consenso entre os Secretários Estaduais de Saúde. O Conselho apresentou propostas concretas que contribuíram para a melhoria do sistema de saúde no Brasil e este livro representa um momento de reflexão e ao mesmo tempo de ousadia ao buscar olhar para o futuro com a certeza de que estamos no caminho certo”, destaca o presidente do CONASS, Jurandi Frutuoso. O lançamento será realizado no Hotel Nacional, no dia 13 de dezembro de 2006, durante a 12ª Assembléia do CONASS, a partir das 12h30, em Brasília/DF.

 **Leia o livro na íntegra ou faça o download acessando o www.conass.org.br**



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); Ademar Cavalcanti (RN); Anselmo Tose (ES); Augustinho Moro (MT); Carmen Zanotto (SC); Cláudio Xavier (PR); Eugênia Glaucy Moura Ferreira (RR); Eugênio Pacceli de Freitas (TO); Cairo Alberto de Freitas (GO); Fernando Dourado (PA); Gentil Porto (PE); Geraldo Almeida (PB); Gilson Cantarino (RJ); Helena Maria Duailibe Ferreira (MA); Jacy Quintella (AL); João Gabbardo (RS); José Antônio Rodrigues (BA); José Geraldo Maciel (DF); Silvani Alves Pereira (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 ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA:** Regina Nicoletti. **COORDENADOR TÉCNICO:** René Santos. **COORDENADORA DE NÚCLEOS TÉCNICOS:** Rita Cataneli. **ASSESSORIA TÉCNICA:** Déa Carvalho, Eliana Dourado, Gisele Bahia, Júlio Müller, Lore Lamb, Márcia Huçulak e Viviane Luiz. **ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL:** Vanessa Pinheiro. **JORNALISTAS:** Adriane Cruz e Tatiana Rosa. **GERENTE ADMINISTRATIVA:** Livia Costa. **GERENTE FINANCEIRA:** Luciana Toledo Lopes. **NÚCLEO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO:** Adriano Salgado, Ana Lúcia Melo, Carolina Abad, Gabriela Barcellos, Gutemberg Silva, Ilka Costa, Júlio B. C. Filho, Maria Luiza Campolina e Sheyla Ayala. **CÂMARAS TÉCNICAS:** Assistência Farmacêutica; Atenção Primária; Atenção à Saúde; Epidemiologia; Comunicação Social; Gestão e Financiamento; Informação e Informática; Recursos Humanos; e Vigilância Sanitária.