

Nº **27** abril de 2007



consensus

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

Eleita a nova diretoria do CONASS

P. 4 a 6



Outros destaques

P. 7 e 8

Osmar Terra fala das prioridades frente à presidência do Conselho

P. 9

CONASS apóia decisão da presidente do STF, ministra Ellen Gracie

P. 10 a 14

Seminário sobre medicamentos discute Políticas Públicas e Judicialização

P. 15 a 17

Entrevista com o ministro da Saúde, José Gomes Temporão



CONASS A força dos estados na garantia do direito à Saúde

consensus

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

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
Vanessa Pinheiro

REVISÃO

Gisela Avancini

PROJETO GRÁFICO

Fernanda Goulart

IMPRESSÃO E FOTOLITO

Coronário

TIRAGEM

5.000 exemplares

ENDEREÇO E TELEFONE

Setor de Autarquias Sul
Quadra 1 Bloco N
Ed. Terra Brasília, 14º andar,
Sala 1.404 - CEP: 70.070-010
Brasília - DF
Tel.: (61) 3222-3000
Fax.: (61) 3222-3040

E-MAILS

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

INTERNET

www.conass.org.br

Próximos passos

O CONASS, na função de representação dos Secretários de Estado, vem, ao longo dos seus 25 anos, formulando políticas de saúde a fim de fortalecer a gestão estadual e SUS. Nesse sentido, o diálogo e a parceria com o Ministério da Saúde, com o Conasems e com outras instituições são de extrema importância. Para o sucesso das políticas públicas de saúde, o Conselho exerce dois papéis fundamentais: o de cooperação técnica com os estados e o de articulação política. Ações e projetos como as Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp), as oficinas de Redes de Atenção (que trazemos nesta edição do *Consensus*) e os seminários realizados são exemplos concretos da cooperação entre o CONASS e as SES. A articulação política da entidade junto ao Congresso Nacional e outros atores torna-se imprescindível. No momento, nossas maiores preocupações são com a recomposição do orçamento da Saúde por meio da regulamentação da EC n. 29 e com a aprovação do Projeto de Lei, do Senador Tião Viana, que versa sobre a regulamentação da dispensação de medicamentos excepcionais.

Nesta edição, trazemos também as discussões valiosas ocorridas no seminário "Medicamentos: Políticas Públicas e Judicialização", realizado em Porto Alegre, pela Associação dos Juizes do RS, com apoio da SES/RS e outras entidades, com autoridades do poder Judiciário, no qual podemos perceber a importância do tema para juizes, promotores, defensores públicos e desembargadores e que já há entre estes uma percepção da necessidade de regulamentar a dispensação destes medicamentos no âmbito do SUS, sem infringir seus princípios fundamentais no tocante à integralidade do acesso à assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. O diálogo é necessário entre os representantes do poder Judiciário e os gestores de saúde para que juntos encontremos soluções que contemplem aspectos como impactos sobre políticas públicas, financiamento, equidade, e outros regramentos técnicos e administrativos.

Esta gestão reconhece a importância das relações internacionais no crescimento institucional do Conselho e pretende aprofundá-las, dando continuidade aos projetos já iniciados, como por exemplo: o projeto de cooperação técnica de apoio à atenção primária com a Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (Cida), a troca de experiências entre o Brasil e o México na aplicação das Fesp, a Conferência Luso-Francófona da Saúde (Colufra), além da negociação em andamento para inclusão do CONASS como agência executora junto ao Banco Mundial para projetos na área da atenção primária.

Todas essas ações podem ser definidas como "próximos passos" do CONASS, sem esquecer que fazem parte de um processo contínuo, característica do Conselho, acrescentados dos novos desafios que ora pautamos como prioridades para nossa gestão.

Osmar Terra, presidente do CONASS



CONASS E SES/DF REALIZAM OFICINA SOBRE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

O CONASS e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal realizaram, nos dias 18, 19 e 20 de abril, a Oficina de Redes de Atenção à Saúde que tem como objetivo desenvolver competências e instrumentalizar os técnicos da Secretaria sobre o desenho e a implementação de redes de atenção à saúde. Participaram da cerimônia de abertura o Secretário de Saúde do Distrito Federal, José Geraldo Maciel, o secretário-adjunto de Saúde, José Rubens Iglesias, o subsecretário de Atenção à Saúde do DF, Milton Menezes da Costa, o secretário executivo do CONASS, Jurandi Frutuoso, e a diretora executiva da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde, Rosângela Conde Watanabe. O Secretário de Saúde do Distrito Federal, José Geraldo Maciel, afirmou ter certeza que uma nova percepção de um novo modelo de atenção bási-

SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DO MARANHÃO E DE SÃO PAULO REALIZAM OFICINA PARA DISCUTIR ATENÇÃO BÁSICA

SES/MA – A Secretaria de Saúde do Maranhão promoveu, nos dias 26 e 27 de março, uma reunião com gestores de saúde do estado visando implementar uma política mais ágil para o fortalecimento das ações da atenção básica nos municípios maranhenses. Para o Secretário Edmundo Gomes, o evento foi uma oportunidade de discutir novas estratégias na ótica da Saúde da Família. “A maioria da população necessita da atenção básica, que deve ser privilegiada para diminuir a demanda na média e na alta complexidade.” Além do Secretário de Estado da Saúde, participaram da oficina a coordenadora da Atenção Básica do Ministério da Saúde, Rosa Sampaio, o secretário executivo do CONASS, Jurandi Frutuoso e demais representantes do Conselho e técnicos da Secretaria de Saúde do Maranhão. SES/SP – No dia 3 de abril, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo realizou oficina de trabalho a fim de discutir as alternativas de modelos para a organização da atenção básica. Participaram



Participantes da oficina sobre Redes de Atenção, realizada na Secretaria de Saúde do Distrito Federal

ca para o DF surgirá como resultado do encontro. “Para que o SUS se consolide na sua totalidade, a atenção básica precisa ter todos os privilégios na promoção da saúde e tenho certeza de que, com as discussões realizadas nesta oficina, o Distrito Federal vai colocar em funcionamento um modelo de atenção que servirá de exemplo para o Brasil”, afirmou o Secretário.



Mesa de abertura da oficina realizada na SES/SP. Da esquerda para a direita: secretário executivo do CONASS, Jurandi Frutuoso, secretário-adjunto da SES/SP, Renilson Rehem, Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Luiz Roberto Barradas, representante do Ministério da Saúde, Luiz Fernando Rolim Sampaio e o representante do Cosems/SP, Jorge Harada

da abertura do encontro o Secretário de Saúde do estado, Luiz Roberto Barradas Barata, o secretário-adjunto, Renilson Rehem, o representante do Ministério da Saúde, Luiz Fernando Rolim Sampaio, o secretário executivo do CONASS, Jurandi Frutuoso, e o representante do Cosems de São Paulo, Jorge Harada. Segundo o secretário-adjunto, Renilson Rehem, a atenção básica é prioridade na SES/SP e a discussão dos modelos tem de ser coletiva, com a participação dos técnicos da Secretaria.



Plenária da 2ª Assembléia do CONASS

Eleita a nova diretoria do CONASS

OSMAR TERRA (SES/RS) É O NOVO PRESIDENTE DA ENTIDADE. A POSSE DA DIRETORIA SERÁ NO DIA 25 DE ABRIL, NO AUDITÓRIO NEREU RAMOS, NA CÂMARA DOS DEPUTADOS

Também foram eleitos os cinco vice-presidentes que integram a diretoria do Conselho e representam cada região do país: no Norte, Wilson Duarte Alecrim (SES/AM); no Centro-Oeste, Beatriz Dobashi (SES/MS); no Sudeste, Sérgio Cortes (SES/RJ); no Sul, Cláudio Xavier (SES/PR); no Nordeste, Edmundo Gomes (SES/MA). Entre as prioridades da nova diretoria estão a luta contra o subfinanciamento da saúde, o fortalecimento da instância estadual do Sistema Único de Saúde, a redução das desigualdades regionais e a regulamentação do acesso aos medicamentos de alto custo.

Osmar Gasparini Terra nasceu em Porto Ale-

gre, no Rio Grande do Sul. Formou-se em medicina em 1973, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, e especializou-se em Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê.

De 1986 a 1988, exerceu o cargo de superintendente estadual do Inamps, período em que o Rio Grande do Sul se tornou o primeiro estado do Brasil a pôr fim na diferença de atendimento entre trabalhadores assalariados e autônomos que possuíam a carteirinha do Inamps e trabalhadores rurais e desempregados que tinham que pagar pelo atendimento. Como prefeito de Santa Rosa, em 1993, foi pioneiro na municipalização da

saúde no estado e também o primeiro a implantar um Programa de Saúde da Família. De julho de 1999 a maio de 2001, foi secretário nacional do Programa Comunidade Solidária da Presidência da República. Ainda em maio de 2001, assumiu o mandato de deputado federal pelo PMDB.

Em janeiro de 2003, tornou-se o Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, permanecendo no cargo até 2006. Nesse período, criou com o aval do então governador Germano Rigotto o Programa Primeira Infância Melhor, pioneiro no Brasil nos cuidados integrais e na estimulação precoce em bebês e crianças pequenas, filhos das famílias mais pobres. Hoje, esse Programa já atende regularmente a 65 mil crianças no estado, com visitas domiciliares semanais. Em abril de 2003, foi eleito vice-presidente do CONASS como representante da região Sul. Em 2006, foi reeleito deputado federal. No ano de 2007, Osmar Terra voltou a exercer o cargo de Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, além da presidência do CONASS.

MUDANÇAS NA SECRETARIA EXECUTIVA

A convite do presidente Osmar Terra, Jurandi Frutuoso assume a secretaria executiva do CONASS, cargo que já acumulava desde dezembro de 2006, quando Ricardo Scotti passou a responder pela Coordenação de Desenvolvimento Institucional da entidade. “O Conselho tem hoje uma equipe técnica com todas as condições e maturidade para alterar os ocupantes de suas funções sem queda de rendimento técnico ou presença política”, elogia Ricardo Scotti.

Para o vice-presidente do CONASS na região Sul, Cláudio Murilo Xavier, o trabalho realizado por Ricardo Scotti durante esse período foi primoroso e responsável por fazer do CONASS um time. “Um time em que todos jogam bem, um em cada função, mas sempre se somando ao trabalho do outro”, afirma. Ele acredita, ainda, que Jurandi Frutuoso é o homem talhado para o cargo, pois tem articulação e capacidade técnica para o enfrentamento desse novo desafio.

Secretários apontam prioridades ao novo ministro

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e o antecessor da pasta, Agenor Álvares, marcaram presença na 2ª Assembléia do CONASS realizada em março, em Brasília. Agenor Álvares recebeu homenagens de diversos Secretários Estaduais de Saúde pela competência, pela presteza e pelo espírito público em que conduziu o Ministério da Saúde. Ao ministro José Gomes Temporão foram dadas boas-vindas e indicadas as prioridades dos Secretários. “O novo ministro terá de ter força política para superar as dificuldades que o Sistema Único de Saúde atravessa, mas estamos confiantes na gestão que se inicia e o CONASS continuará sendo parceiro nesta trajetória”, ressaltou o presidente do Conselho, Osmar Terra.

“O cenário não é confortável para a saúde pública, o subfinanciamento do setor chegou ao limite, contudo as expectativas da população são crescentes. Precisamos fortalecer o Ministério da Saúde, resolvendo as divergências e construindo consensos. Conte com o CONASS na luta contra o subfinanciamento”, disse Marcus Pestana, Secretário de Saúde de Minas Gerais. A redução das desigualdades regionais, o fortalecimento da vigilância sanitária e epidemiológica nas fronteiras do país, a rediscussão do Programa Saúde da Família e a adoção de políticas inovadoras para a área da assistência hospitalar também foram questões levantadas pelos Secretários de Saúde ao novo ministro.

José Gomes Temporão apresentou os 22 pontos prioritários de sua gestão e disse contar com o apoio dos Secretários, do CONASS e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde para implementar as medidas.

Ex-presidente do CONASS, Jurandi Frutuoso, ministro da Saúde, José Gomes Temporão e o seu antecessor, Agenor Álvares





Vice-presidente do CONASS na região Norte, Wilson Duarte Alecrim (SES/AM)

O Secretário Wilson Alecrim garante que suas prioridades na vice-presidência da região Norte são dar continuidade ao trabalho pela recuperação do financiamento para os estados e intensificar os estudos junto ao Núcleo de Apoio à Amazônia Legal. “Temos especificidades que precisam ser consideradas.” Ele destaca que o foco das atividades serão o fortalecimento da atenção primária, o enfrentamento das doenças endêmicas, os recursos humanos e o financiamento, linhas definidas como estratégicas para o incremento da saúde na região.



Vice-presidente do CONASS na região Nordeste, Edmundo da Costa Gomes (SES/MA)

Para o vice-presidente do CONASS na região Nordeste e Secretário de Estado da Saúde do Maranhão, o médico pediatra Edmundo da Costa Gomes, a sua eleição é uma demonstração de confiança ao mesmo tempo uma responsabilidade ainda maior na luta em defesa do Sistema Único de Saúde. Vai empenhar-se para ser um ativo participante nas discussões do SUS e uma voz em defesa de mais recursos para a região Nordeste, na luta por questões como o subfinanciamento do SUS, o fortalecimento da instância estadual do SUS e a redução das diferenças regionais.



Vice-presidente do CONASS na região Sul, Claudio Xavier (SES/PR)

Para o Secretário da Saúde do Paraná e vice-presidente do CONASS, Claudio Xavier, a prioridade para esta gestão é o fortalecimento das Secretarias de Saúde. Para ele, é preciso politizar o CONASS e trabalhar a questão do financiamento do SUS, assim como o gerenciamento das Secretarias Estaduais da Saúde, permitindo a troca de experiências positivas. “Com essas ações, o CONASS será ainda mais forte, com uma diretoria mais afinada e representativa”, enfatiza Xavier.



Vice-presidente do CONASS na região Sudeste, Sérgio Côrtes (SES/RJ)

“Uma das minhas prioridades será debater o impacto da política de medicamentos excepcionais nos estados, além de buscar soluções integradas para a aquisição de insumos – como, por exemplo, por intermédio do sistema de registro de preços e da compra controlada pelo Ministério da Saúde. Também pretendo dar apoio aos municípios para a expansão da atenção básica e para a melhoria da resolubilidade da atenção especializada. Por fim, acho que devemos aprofundar o debate das novas propostas para a gestão dos serviços de saúde hospitalar e atenção básica, no que diz respeito à sua natureza jurídica.”



Vice-presidente do CONASS na região Centro-Oeste, Beatriz Dobashi (SES/MS)

“A rediscussão do programa de atenção à saúde indígena, a interiorização dos profissionais de saúde e a flexibilidade no credenciamento dos serviços de alta complexidade são prioritárias para otimização das ações de saúde oferecidas à população da região Centro-Oeste.”

ENTREVISTA COM O PRESIDENTE DO CONASS, OSMAR TERRA

CONSENSUS – Qual a prioridade de sua gestão à frente do CONASS?

OSMAR TERRA – O CONASS, como colegiado, é administrado com a visão do conjunto dos Secretários e o consenso é que move nossas ações. Portanto, o presidente coordena o grupo, mas se pauta pela vontade do coletivo. As prioridades que temos para a gestão da atual diretoria nasceram das preocupações colocadas pelos secretários na 1ª assembléia de 2007 e posso citar, além da busca incessante do fortalecimento do Conselho, as preocupações com os medicamentos de dispensação excepcional, o problema crônico do subfinanciamento do SUS, a qualificação da Atenção Primária, o fortalecimento do Pacto pela Saúde, a discussão de alternativas de gerenciamento das unidades próprias, as questões inerentes aos Recursos Humanos do SUS e o apoio técnico permanente do CONASS às Secretarias Estaduais de Saúde.

CONSENSUS – Como é lidar com tantas opiniões e pensamentos diversos dentro do CONASS?

OSMAR TERRA – Reconhecendo a qualificação técnica, a liderança política e a capacidade de gestão de cada gestor estadual que lida com as peculiaridades regionais, o meu trabalho perante esse grupo heterogêneo, com personalidades e demandas diferentes, requer diálogo e busca de entendimento como regra permanente na condução do processo. O respeito à diversidade de opinião e cultura, marca da nossa nacionalidade, proporciona o bom relacionamento dentro do CONASS, que deve refletir, por meio da federação as necessidades globais da Saúde Pública brasileira. Esse respeito facilita a condução da diretoria e vai ajudar na obtenção de resultados. A qualificação do grupo técnico contribui nesta tarefa e nos dá suporte para o enfrentamento dos problemas e o encaminhamento das questões propostas.

CONSENSUS – Em um país com tantas diferenças regionais, como estabelecer uma política de saúde de qualidade para a população?

OSMAR TERRA – O CONASS reconhece a necessidade da formulação de políticas de saúde que respeitem as peculiaridades regionais. Essa preocupação contribuiu para a formulação do Pacto pela Saúde, que prevê as diferenças regionais, econômicas e sociais do país. Para efetivação desta política, o CONASS está disseminando as informações e promovendo o apoio técnico necessário para sua execução. Outro eixo de atuação do CONASS é o Grupo de Trabalho da Amazônia Legal, que analisa as políticas de saúde e propõe tratamento diferenciado diante das especificidades da região.

CONSENSUS – Qual a importância da regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 para o SUS?

OSMAR TERRA – O Projeto de Lei Complementar (PLP) 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional n. 29, visa regulamentar o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, definindo o montante de recursos a ser destinado para ações e serviços públicos de saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, além de critérios de rateio, fiscalização e controle desses recursos. Com a aprovação do PLP, a União destinará à Saúde 10% de suas receitas correntes brutas, o que significa um acréscimo de R\$ 13 bilhões ao orçamento da saúde, em valores de 2006. Os estados e os municípios continuarão obrigados a aplicar 12% e 15%, respectivamente, de seus orçamentos próprios no setor saúde, como já é definido por Lei. O Projeto de Lei Complementar 01/2003, que regu-



lamentada a EC n. 29, já foi aprovado em todas as comissões da Câmara dos Deputados e aguarda votação em plenário. Porém, o cenário é dramático para o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o próprio presidente da Câmara dos Deputados, Arlindo Chinaglia, em reunião da Frente Parlamentar da Saúde, realizada em fevereiro, o texto só entrará na pauta de votação depois de um “grande acordo” na Casa. A falta de regulamentação gera discussões intermináveis por não se ter claro se saneamento básico, despesas com inativos e outros temas, são ou não ações e serviços em saúde. O projeto estabelece, ainda, mecanismos de controle de repasses e de utilização de recursos nas ações e nos serviços de saúde. Frequentemente, o CONASS participa das mobilizações no Congresso Nacional, ao lado da Frente Parlamentar da Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), para incluir a regulamentação da EC n. 29 na pauta de votação da Câmara dos Deputados. A pressão junto ao poder Legislativo precisa ganhar outros aliados da sociedade civil organizada e de setores externos ao da saúde para acelerar a votação da regulamentação da EC n. 29.

CONSENSUS – Como resolver a questão do aumento de ações judiciais para medicamentos excepcionais que estão fora da lista padronizada pelo Ministério da Saúde?

OSMARTERRA – As demandas judiciais para dispensação de medicamentos, que poderiam ser caracterizados como de dispensação excepcional e que não constam da relação do Ministério da Saúde, decorrem entre outros fatores da ausência de regulamentação por lei, que defina de quem são as competências do fornecimento do medicamento e do estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. A crescente incorporação tecnológica nesta área, com lançamento contínuo de novos medicamentos, a maior parte deles de alto custo, ainda não padronizados como medicamento excepcional pelo Ministério da Saúde (MS), leva os usuários a procurarem outras vias de acesso, entre elas a Justiça. O crescente fornecimento de medicamentos sem critérios científicos e regras adequadas tem comprometido os orçamentos do MS e dos estados, que a cada dia deslocam mais recursos para esta área, que atende a menos de 1% da população (na dispensação dos medicamentos excepcionais), em detrimento de outras políticas públicas de saúde que atendem à totalidade da população. É necessário amplo diálogo entre os representantes do poder Judiciário e os gestores de saúde para que juntos busquem soluções que contemplem aspectos como impacto sobre políticas públicas, financiamento, equidade e outros regramentos técnicos e administrativos. O CONASS quer colaborar para garantir o acesso do cidadão aos medicamentos de que necessita, desde que observados critérios técnicos, como segurança, efetividade, eficácia.

A pressão junto ao poder Legislativo precisa ganhar outros aliados da sociedade civil organizada e de setores externos ao da saúde para acelerar a votação da regulamentação da EC n. 29.”

CONSENSUS – Como será a articulação entre o CONASS e as entidades do setor, principalmente com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e o Ministério da Saúde na sua gestão?

OSMARTERRA – O CONASS e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conasems, participam ativamente de todo processo de criação e implementação das políticas públicas de saúde em parceria com o Ministério da Saúde. Para que essas políticas reflitam a realidade do nosso país na melhoria das condições de saúde da nossa população, é imprescindível estreitarmos o diálogo com os nossos parceiros, inclusive com o Conselho Nacional Saúde. O SUS foi uma criação coletiva e a sua implementação também deverá trilhar pelo mesmo caminho. *

Apoio à ministra Ellen Gracie

O presidente do CONASS, Osmar Terra, e o secretário executivo, Jurandi Frutuoso, se reuniram com a presidente do Supremo Tribunal Federal, ministra Ellen Gracie, no dia 18 de abril, para prestar apoio à recente decisão sobre fornecimento de medicamentos excepcionais. Em fevereiro, ela suspendeu a decisão do Tribunal de Justiça de Alagoas que obrigava o estado a fornecer todos os medicamentos, inclusive aqueles que não constam nas relações do Ministério da Saúde, para o tratamento de pacientes renais crônicos em hemodiálise e pacientes transplantados. Em seu despacho, a presidente do STF afirmou que o direito à saúde previsto na Constituição “refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não situações individualizadas”. Ellen Gracie entende que a execução da ação civil pública movida pelo Ministério Público afetaria o “já abalado sistema público de saúde” e considera que “a gestão da política nacional de saúde busca a maior racionalização entre custo e benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente, a fim de atingir o maior número possível de beneficiários”.

“A ministra Ellen Gracie se posicionou sobre uma questão polêmica e nós Secretários Estaduais de Saúde, que vivemos este problema diariamente, precisamos apoiá-la nesse momento”, explica Osmar Terra. O presidente do CONASS convidou a presidente do STF para a posse da nova diretoria do Conselho a ser realizada no dia 25 de abril, às 18h30, no auditório Nereu Ramos, na Câmara dos Deputados. “Em nome do CONASS, gostaria de homenageá-la nesta data em que a diretoria do Conselho tomará posse, pelos trabalhos prestados ao país e, principalmente, pela sensibilidade com a gestão pública da saúde”, disse.

O seminário sobre “Medicamentos: Políticas Públicas e Judicialização” realizado em Porto Alegre, pela Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul e mais 13 entidades parceiras, também foi tema do encontro (matéria p. 10 a 14). Osmar Terra informou à ministra que o CONASS realizará em Brasília um seminário de âmbito nacional para discutir a questão da judicialização na saúde.

Presidente do Supremo Tribunal Federal, ministra Ellen Gracie, recebe o presidente do CONASS, Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, Osmar Terra, e o secretário executivo do Conselho, Jurandi Frutuoso



SEMINÁRIO

“Medicamentos: Políticas Públicas e Judicialização”

O Seminário “Medicamentos: Políticas Públicas e Judicialização”, promovido pela Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul (Ajuris) em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do estado e outras entidades, discutiu a ação do poder Judiciário no fornecimento de medicamentos à população. Também estiveram presentes os Secretários Estaduais de Saúde do Mato Grosso, Augustinho Moro; do Pará, Halmélio Sobral; do Ceará, João Ananias Vasconcelos; da Paraíba, Geraldo Almeida; do Rio Grande do Norte, Adelmaro Cavalcanti; a diretora-geral da SES/Santa Catarina, Carmem Zanotto; e representantes de outras Secretarias de Saúde, além de procuradores e juizes de outros estados convidados pelos Secretários.

A judicialização é uma realidade no Brasil, uma vez que um número expressivo de pacientes recorrerem ao Judiciário para garantir que o estado forneça gratuitamente medicamentos, que variam desde protetor solar, fraldas, próteses e medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e sem comprovação

APROXIMADAMENTE 500 PROFISSIONAIS LIGADOS À JUSTIÇA E DA ÁREA DA SAÚDE PARTICIPARAM DO ENCONTRO, REALIZADO NO PLENÁRIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL, NO DIA 13 DE ABRIL. O CONASS REALIZARÁ UM SEMINÁRIO SIMILAR EM ÂMBITO NACIONAL PARA AMPLIAR AS DISCUSSÕES

científica. “Não somos contra o direito da população de obter do estado medicamentos, mas temos de observar o direito da coletividade visto que sofremos limitações financeiras. Precisamos afinar a forma de trabalho com o Judiciário para subsidiarmos as decisões dos juizes, criando regras mais claras, por meio da regulamentação do acesso aos medicamentos”, defendeu o Secretário Estadual de Saúde do RS e presidente do CONASS, Osmar Terra, na abertura do Seminário. Osmar Terra citou o Projeto de Lei de autoria do senador Tião Viana, em tramitação no Senado Federal, como alternativa para regulamentar o assunto.

“Em julho de 2004, participei desse mesmo Seminário sobre fornecimento de medicamentos, nessa mesma cidade, e saio desse encontro mais animada com o teor das discussões. Ninguém jogou a culpa no outro, juizes, desembargadores culpando a Secretaria de Saúde. O consenso em torno das limitações financeiras do SUS que obrigam escolhas dolorosas trouxe a questão para a realidade. O foco na coletividade em vez de nas ações pontuais elevou o grau das discussões”, comparou a diretora-geral da SES/Santa Catarina, Carmem Zanotto. O Secretário de Saúde do Rio Grande do Norte, Adelmaro Cavalcanti, disse ao fim do Seminário que pretende reproduzir o encontro no Rio Grande do Norte com o poder Judiciário da região.



Mesa de abertura do Seminário “Medicamentos: Políticas Públicas e Judicialização”

Abertura

A presidente da Ajuris, Denise Oliveira Cezar, comentou sobre a iniciativa e os desafios de fazer valer os princípios constitucionais de garantia da população à saúde. O Presidente da Confederação dos Municípios do RS/Famurg, Glademir Aroldi, destacou que para haver o equilíbrio de tudo o que o SUS prevê devem existir políticas públicas efetivas em todos os níveis. O presidente da OAB/RS, Cláudio Lamachia, salientou que o Seminário trouxe à tona “um dos temas mais tormentosos, que é um direito de todos e um dever do estado”.

O Secretário Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e presidente do CONASS, Osmar Terra, lembrou que o estado é referência em muitas áreas da saúde graças às políticas adotadas ao longo dos anos e também à participação dos municípios. Entretanto, a política de distribuição de medicamentos é ineficaz e traz prejuízos financeiros ao Estado. “Eu diria que 20% dos recursos que são gastos hoje são ineficazes porque são destinados a medicamentos que estão em teste, que não têm eficácia comprovada. Temos de destacar que os juízes que decidem pela sua distribuição não são obrigados a saber questões técnicas na hora de decidir sobre a vida”, ponderou o Secretário.

O procurador do estado, José Luis Bolzan de Moraes, descreveu na Conferência de abertura as distintas etapas do estado brasileiro e as dificuldades que o país tem para colocar em prática os princípios constitucionais.

“Não somos contra o direito da população de obter do estado medicamentos, mas temos de observar o direito da coletividade visto que sofremos limitações financeiras.”

Osmar Terra, Secretário de Saúde do RS e presidente do CONASS





Secretários de Saúde do Rio Grande do Norte, Adelfaro Cavalcante; da Paraíba, Geraldo Almeida; e do Mato Grosso, Augustinho Moro, na abertura do encontro realizado em Porto Alegre

1º Painel – Políticas Públicas de Saúde

No primeiro painel da manhã, que teve a intermediação do desembargador João Armando Bezerra Campos, diretor do Departamento de Comunicação Social da Ajuris, o público pôde acompanhar os posicionamentos do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Procuradoria-Geral do Estado.

O representante da Escola do MP, Mauro Luiz Silva de Souza, recorreu a artigos constitucionais e a Leis federais para lembrar que existe uma política de medicamentos regulamentada. Defendeu que o direito à saúde previsto na Constituição é um direito social e não individual. “As políticas públicas de saúde, que são as bases de trabalho em cada nível de governo, visam favorecer o direito social, com financiamento previsto e programação orçamentária planejada”, disse. Partindo dessa premissa, o promotor Mauro Luis Silva afirmou que o acesso igualitário não se faz por meio da ação judicial “que favorece pessoas mais articuladas e muitas vezes não as mais necessitadas financeiramente. A judicialização na saúde transforma o SUS em sistema complementar ao sistema privado”, observou. Para Mauro Luis Silva, o acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde se faz por meio das unidades básicas de saúde, pelas portas de urgência e emergência e pelos serviços conveniados ou contratados. “Otimizar os recursos públicos para que atendam ao maior número da população e ao mais necessitados é o ideal a ser alcançado”, finalizou.

A experiência da Defensoria Pública em relação aos pedidos de medicamentos foi descrita pela defensora Adriana Burger. “Hoje, os defensores estão assoberbados pelas demandas de medicamentos. A população que recorre à Defensoria Pública é aquela que ganha até três salários mínimos. Acionamos o poder Judiciário como uma instância substitutiva para aquelas (instâncias) que não funcionam”, disse.

Em contrapartida, a representante da Procuradoria-Geral

do Estado, Patrícia Bernardi Dall’Acqua, salientou a gestão descentralizada do SUS. “Os municípios são responsáveis pelo fornecimento de medicamentos essenciais ou básicos e os estados pelos medicamentos excepcionais”, explicou. A procuradora também defendeu que as ações judiciais devem estar embasadas nos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde e também que os estados não podem arcar com o fornecimento dos medicamentos experimentais que não têm nenhuma eficácia comprovada. “Demandas desse tipo deveriam ser direcionadas aos laboratórios que começam a realizar testes e depois abandonam os pacientes no meio do tratamento”, observa. “Os recursos são escassos e a prioridade do estado é atender ao maior número de pessoas”, apontou. A procuradora Patrícia Dalla’Acqua explicou também que nem todas as demandas que chegam ao Judiciário estão adequadas tecnicamente, “é necessário analisar os pedidos de medicamentos por meio judicial”.

2º Painel – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

É uma escolha difícil e trágica: dar medicamento caro a um e tirar de outrem a possibilidade de acesso à saúde.”

Desembargadora Maria Isabel de Azevedo, TJ/RS

É mais fácil ler um resumo da indústria farmacêutica sobre um medicamento e ir a congressos patrocinados do que ler um ensaio clínico.”

Paulo Picon, consultor da SES/RS

No painel coordenado pela representante do Ministério Público, Marínes Assmann, o primeiro tema abordado foi sobre o uso racional de medicamentos, pelo consultor da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e do Ministério da Saúde, Paulo Picon. Ele fez severas críticas à conduta da indústria farmacêutica e a seu poder de sedução sobre os médicos. Na opinião do consultor, essa influência acaba tendo reflexos diretos na prescrição dos medicamentos cuja eficácia é duvidosa. “A crescente utilização da via judicial contribui para o uso irracional dos medicamentos”, alertou o painalista. Paulo Picon observou que as melhores revistas científicas do mundo circulam com artigos de autores fantasmas que apenas assinam os textos elaborados pela indústria farmacêutica, fazendo apologia a um novo medicamento. Ele também criticou que as decisões judiciais chegam na Secretaria sem dados suficientes e salientou que os remédios genéricos e similares são tão bons quanto os de referência.

O gerente de Medicamentos Novos da Anvisa, Luiz Gonzaga Lima de Moraes Júnior, falou sobre o Registro de Medicamentos. “A indústria farmacêutica começou a revigorar no mundo, no século passado, e isso levou à exigência de registro nas agências de saúde dos diversos países”, disse, fazendo referência à tardia criação da agência brasileira. O técnico ressaltou, porém, que a agência vem demonstrando eficiência em seus procedimentos. “Registro de medicamentos tem de ser feito pelo estado, e a indústria farmacêutica tem de fazer todos os testes. Se não os fizer, incorre em erro sanitário passível de autuação”.

As Diretrizes Terapêuticas foram o tema do conselheiro do Conselho Regional de Medicina do estado do Rio Grande do Sul, Antonio Celso Koehler Ayub, que alertou o público, dizendo que 51% dos diagnósticos feitos pelos médicos são equivocados, sem comprovação científica. Dr. Ayub citou, por exemplo, que a mamografia em mulheres entre 40 e 49 anos não tem prova de que seja aconselhável, pois de cada 1.000 mulheres que fazem o exame apenas uma morte por câncer de mama pode ser prevenida. Outro exemplo é a falta de provas do benefício do uso de hormônios na menopausa.

O diretor de Exercício Profissional e Relacionamento da Associação Médica do RS (Amirgs), Antonio Carlos Weston, questionou a informação, alegando que existem outras pesquisas que também apontam 96% de credibilidade a esses diagnósticos feitos pelos médicos. Ele falou sobre “O Médico como Propagador de Novas Tecnologias e Medicações”. Segundo Weston, a tecnologia está em constante evolução, e na área médica ela acaba sendo de grande auxílio na execução de alguns procedimentos. O diretor da Amirgs citou o exemplo da fibra ótica, que revolucionou os processos cirúrgicos. “O uso de novos medicamentos já é mais subjetivo, o custo é sempre superior e as vantagens não são tão evidentes porque demanda tempo e experiência”, ponderou.



→ 3º Painel – Judicialização e Princípio da Reserva do Possível

No terceiro e último painel do Seminário, coordenado pelo desembargador Luiz Felipe Brasil Santos, foi abordado o tema a Judicialização e o Princípio da Reserva do Possível. A desembargadora da 22ª Câmara Cível do TJ/RS, Maria Isabel de Azevedo Souza, fez uma brilhante abordagem sobre o direito coletivo de acesso à saúde e enfatizou a descentralização do SUS e defendeu as listas de medicamentos que o SUS fornece. “Temos duas listas de medicamentos: a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e outra para os medicamentos excepcionais. Essas listas são amplas e alcança a maior parte das moléstias existentes no país”, observou a desembargadora. “A existência dessas listas de medicamentos pressupõe que haverá recursos financeiros previstos. Sendo a demanda judicial para fornecimento desses medicamentos contidos nas listas, o gestor é obrigado a fornecê-lo. Porém há as demandas por medicamentos que não estão incluídos na lista”, explicou.

A desembargadora criticou o Judiciário por não considerar a descentralização do SUS, prevista constitucionalmente. “Os municípios têm a obrigação com a lista do Rename e o estado, com os medicamentos excepcionais. Isso evita a duplicidade das ações e neste caso não se encaixa o pensamento majoritário da solidariedade, que é pedir ao estado que forneça medicamentos essenciais”, apontou.

Para a desembargadora Maria Isabel de Azevedo Souza, o fornecimento de medicamentos que estão fora da lista não pode ser considerado um direito absoluto à saúde. “A Justiça acaba sendo uma justiça distributiva e não privilegia o direito coletivo à saúde. É difícil combater a miséria, pois as iniquidades não chegam ao poder Judiciário. A sociedade precisa ter consenso daquilo que é possível fazer. Dar tudo a todos não é escolha”, observa. “Como se vive e como se trabalha são determinantes sociais em saúde e têm de ser critério a ser utilizado para a alocação de recursos financeiros para reduzir as desigualdades. São inaceitáveis as iniquidades sociais, as doenças da miséria, como a desnutrição, a maior causa da mortalidade infantil até os cinco anos no Brasil”, concluiu.

O último palestrante da tarde, o juiz do 2º Juizado da 4ª Vara da Fazenda Pública, Antonio Vinicius Amaro da Silveira, defendeu a importância do princípio do contraditório. “O juiz não pode simplesmente supor que o dado fornecido pela Secretaria, por exemplo, seja absolutamente verdadeiro a ponto de rejeitar o contraditório. Nós não estamos nessa função para ratificar uma posição, mas sim para julgá-la. Daí, a importância desses dois pontos de vistas”. Ele aconselhou às Secretarias Estaduais de Saúde a adotarem mesma postura da Secretaria gaúcha que chamou vários segmentos para

dialogar e tentar buscar soluções para problemas pontuais.

No encerramento do Seminário, a presidente da Ajuris, Denise Oliveira Cezar, ressaltou a grandeza do evento e a coragem dos painelistas. “Participar de um evento com um público tão grande, por si só, já é um ato de coragem. Vir aqui e expor as suas idéias em relação ao tema é uma atitude ainda mais corajosa. Tenho certeza de que cada um de nós sai daqui diferente quando chegou”, finalizou a dirigente.

O número de demandas judiciais cresceu 65 mil % em Santa Catarina, no período de 2001 a 2006. Em 2006, a SES/SC gastou R\$ 28 milhões para atender 3 mil pacientes por meio das ações judiciais. Para 2007, prevê-se um incremento de R\$ 7 milhões em relação ao ano passado.”

Carmem Zanotto,
diretora-geral da SES/SC



Entrevista com o ministro da Saúde, José Gomes Temporão

CONSENSUS – Entre as propostas apresentadas para a sua gestão está o “fortalecimento dos Pactos em Defesa da Vida, do SUS e de Gestão, por meio do processo de descentralização pactuado e monitorado pela tripartite e pelas bipartites, qualificando-os como espaços de gestão e formulação de políticas”. Vimos que os Pactos de Gestão e Pela Vida estão sendo adotados pelos gestores: seis estados e 178 municípios já tiveram os Termos de Compromisso de Gestão homologados na Comissão Intergestores Tripartite. Mas o Pacto em Defesa do SUS ainda não foi “institucionalizado”. Quais medidas podem ser tomadas para dinamizar este processo?

TEMPORÃO – O Pacto em Defesa do SUS tem aspectos menos operacionais e mais políticos no processo de construção do SUS. Mas é importante ressaltar que um dos conteúdos do Pacto do SUS efetivamente implementado foi a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, lançada em 2006. Nossa idéia é retomar, em 2007, seu processo de divulgação e disseminação, entendendo que essa Carta é um instrumento poderoso de informação e ampliação da consciência sanitária do cidadão no sentido de fiscalizar, acompanhar, cobrar do sistema de saúde melhores resultados e melhores desempenhos. Outras dimensões do Pacto de Defesa do SUS são a questão dos recursos da saúde, a garantia dos recursos financeiros necessários para o desenvolvimento do SUS que o Ministério vai tratar de maneira equilibrada, buscando construir um consenso dentro do governo em relação a essa questão. Vamos ouvir a Frente Parlamentar da Saúde, o CONASS e o Conasems, ou seja, a nossa perspectiva é a de construir uma ação conjunta, uma ação comum no sentido de que a Saúde possa contar com os recursos necessários para o desenvolvimento de todo o seu conjunto de responsabilidades e atribuições nos



termos da Constituição brasileira.

Outra dimensão que o Pacto de Defesa do SUS trabalha é, talvez, uma das mais importantes: é o retorno às bases da reforma sanitária brasileira. Ou seja, não só o que o Pacto chama de repolitizar a questão da Saúde ou trazer de novo a discussão para o seio do conjunto dos atores sociais que historicamente construiu esse sistema, mas também perceber que, ao voltarmos o nosso olhar, perceberemos que ali estão os conceitos mais caros desse movimento, ou seja, questões como a da intersetorialidade, da importância das políticas de emprego e renda, do desenvolvimento econômico, da habitação, do saneamento, do lazer, da cultura e do trabalho como espaços determinantes do acesso à saúde de melhor qualidade.

CONSENSUS – Na luta por mais recursos para a Saúde, os atores que fazem parte do sistema, Secretarias Estaduais e municipais, sociedade civil organizada, estão unidos pelo mesmo propósito: a curto prazo aprovar a Emenda Constitucional n. 29, nos moldes do PLP 01/2003, no Congresso Nacional. O senhor também será um lutador neste cenário? →

→ **TEMPORÃO** – A regulamentação da Emenda n. 29 é uma aspiração antiga do Movimento Sanitário e de todos que trabalham na saúde pública. É importante, necessária. Nossa expectativa é de que, com a regulamentação, consigamos uma ampliação de recursos para o setor Saúde em torno de R\$ 9 bilhões/ano.

CONSENSUS – Qual a proposta do Ministério da Saúde para a área da assistência farmacêutica?

TEMPORÃO – Em 2007, o Ministério investirá, com recursos específicos do governo federal, R\$ 4,6 bilhões na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, desenvolvida pelos três níveis de governo que compõem, administram e financiam o Sistema Único de Saúde (SUS): União, estados e municípios. Do total de investimentos do Ministério da Saúde na política de medicamentos do SUS, mais de R\$ 400 milhões serão aplicados na aquisição de medicamentos biotecnológicos, ou seja, aqueles cuja fabricação passou por algum processo que utiliza organismos vivos ou matéria-prima derivada da natureza ou do próprio homem.

A política de medicamentos vem recebendo acréscimos consideráveis do governo federal nos últimos anos. Em 2002, os investimentos foram da ordem de R\$ 2,1 bilhões. Em 2005, chegaram a R\$ 3,2 bilhões. E, em 2006, os investimentos foram de R\$ 4,2 bilhões. Em dezembro de 2006, o Ministério da Saúde instituiu a Comissão de Incorporação de Tecnologias (Citec) no SUS, formada por especialistas do Ministério, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A comissão é responsável pelos estudos de fluxo de incorporação tecnológica na rede pública de saúde, isto é, pelo acompanhamento de estudos/pesquisas/produtos cujos resultados possam ser inseridos no SUS.

Com o intuito de aprimorar ainda mais a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, o Programa Farmácia Popular do Brasil foi expandido, em março de 2006, para a rede privada de farmácias e drogarias. Em todo o país, 676 municípios de todas as regiões do país já aderiram à “Expansão do Farmácia Popular”, com a implementação de 3.265 unidades do Programa, que repassam à população medicamentos contra hipertensão e diabetes com desconto médio de 90%.

Especificamente na produção de fármacos/medicamentos, entre 2002 e 2006, os investimentos federais para a ampliação da capacidade de produção dos laboratórios oficiais chegaram a R\$ 250 milhões. Só em 2007, o Ministério da Saúde direcionará R\$ 76 milhões para os laboratórios públicos. Dos R\$ 250 milhões investidos nos laboratórios oficiais, R\$ 19 milhões foram aplicados na ampliação do Laboratório Farmacêutico da Marinha. Outro resultado dos investimentos do governo federal nos laboratórios

oficiais será a ampliação da capacidade produtiva do Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (Laqfa).

CONSENSUS – Sobre a “judicialização” na Saúde que atinge de forma mais acentuada a área de medicamentos, o Ministério da Saúde apóia a regulamentação do acesso aos medicamentos?

TEMPORÃO – O Ministério da Saúde entende esta questão de forma semelhante à posição que tem sido adotada pelo Supremo Tribunal Federal. Recentemente, a presidente do STF, ministra Ellen Gracie, indeferiu ação movida por pacientes do estado de Alagoas, que solicitavam medicamentos fora da lista estabelecida para o Sistema Único de Saúde (SUS), por considerar que o direito individual estaria se sobrepondo ao direito coletivo. O Ministério da Saúde também apóia o posicionamento do CONASS, que defende projeto de lei que regulamente a chamada “judicialização da saúde”. Além disso, os medicamentos - segundo o CONASS - devem possuir o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Os medicamentos excepcionais são aqueles considerados de alto custo ou para tratamento contínuo, como para pós-transplantados e pacientes com hepatites B e C, síndromes - mal de Parkinson, doença de Gaucher e insuficiência renal crônica, entre outras. Esses medicamentos são adquiridos pelas Secretarias de Saúde e

A regulamentação da EC n. 29 uma aspiração antiga do Movimento Sanitário e de todos os que trabalham na saúde pública.”

**Ministro da Saúde,
José Gomes Temporão**

o “ressarcimento” a elas, pelo governo federal, é feito mediante produção, isto é, comprovação de entrega do medicamento ao paciente, através da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (Apac).

CONSENSUS – Quais as propostas do Ministério para fortalecer, expandir e qualificar a atenção básica?

TEMPORÃO – Considerando a importância da atenção básica, para a consolidação e a sustentabilidade do SUS como um sistema universal e que promova equidade, temos uma série de estratégias operativas que têm origem no acúmulo de experiências nos últimos anos, no sentido do fortalecimento, da expansão e da qualificação da atenção básica.

É importante destacar que o eixo da atenção básica continua sendo a estratégia de Saúde da Família, mas, nesse momento, mais importante que a expansão numérica é a superação do enorme desafio do fortalecimento e da qualificação da rede já existente. Assim, no eixo do fortalecimento e da expansão, estamos propondo manter metas pactuadas de cobertura da SF, mas avançar na gestão por resultados para os recursos transferidos do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável.

Também é vital a revisão dos sistemas de informação na atenção básica, que servirão de suporte às avaliações, e a divulgação pública dos resultados. Outra questão crucial, já apontada nos estudos de linha de base do Projeto de Expansão da Saúde da Família (Proesf), é a necessidade de investimentos na readequação de áreas físicas e nas construções de unidades básicas em larga escala no país, respondendo com qualificação e humanização das áreas das unidades básicas de saúde. Queremos também oferecer um apoio diferenciado às Secretarias Estaduais de Saúde, nos estados de IDH baixo e em estados da Região Amazônica que apresentam desempenho insuficiente nos indicadores da atenção básica.

No eixo da qualificação da atenção básica, trabalharemos em uma estreita parceria com o MEC no apoio à formação em larga escala das equipes. Queremos, ainda, manter o ritmo de expansão das vagas para formação de novos profissionais - em especial, médicos de família.

Outra estratégia importante será a criação de centros de referência em serviços de Atenção Básica/Saúde da Família com focos em gestão da APS, formação, inovação e educação permanente, divulgando e apoiando esses centros. Temos experiências como a de Belo Horizonte, a de Fortaleza, a de Sobral e o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre, que já são uma referência, mas precisamos avançar e diversificar essas experiências. Os serviços municipais de atenção básica precisam se tornar um local permanente de ensino e aprimoramento profissional. Só assim conseguiremos qualificar e ampliar a resolutividade da atenção básica e da saúde da família que hoje envolve mais de 350 mil profissionais.

CONSENSUS – A parceria entre o Ministério e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde na sua gestão será fortalecida?

TEMPORÃO – É claro que vamos aprofundar as relações do Ministério da Saúde com estados e municípios. Afinal, somos parceiros no esforço para consolidar o SUS, uma das maiores conquistas da sociedade brasileira. O SUS é totalmente descentralizado. Por isso, é fundamental o aprofundamento dessa parceria.

 **Leia no site do CONASS a lista com as 22 prioridades do ministro(www.conass.org.br).** *

CONASS realiza oficina de trabalho

“Investimentos no SUS com ênfase na modalidade convênios”

A qualificação do processo de elaboração, execução e prestação de contas de convênios, assim como o acompanhamento e a otimização dos recursos já conveniados foram os principais objetivos da oficina de trabalho “Investimentos no SUS com ênfase na modalidade convênios”, realizada nesta quarta-feira (11), no Centro de Treinamento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em Brasília. Aproximadamente 50 pessoas participaram do encontro, entre elas: técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), representantes de Conselhos de Secretários Municipais (Cosems) de vários estados, técnicos de Secretarias Municipais de Saúde, representantes do Fundo Nacional de Saúde (Ministério da Saúde), além da equipe técnica do CONASS.

A proposta da oficina surgiu em decorrência do levantamento realizado pelo CONASS sobre a situação dos convênios firmados entre as SES e o Ministério da Saúde, no período de 2003 a 2006, no qual foi constatado elevado número de convênios sem pagamento.

Na abertura do encontro, o presidente do CONASS, Osmar Terra, disse que deve existir uma visão mais humanizada do Sistema Único de Saúde (SUS) no que concerne à burocracia do processo de captação de recursos por meio de convênios. Terra ressaltou que o diagnóstico dos principais problemas com os convênios, levantados durante a oficina, subsidiará o CONASS na elaboração de uma proposta que otimize a efetivação dos convênios. “Nós vamos fazer nosso papel, entendendo e cumprindo bem as regras e vamos também disseminar essas informações. No entanto, temos de aperfeiçoar essas regras para que o processo seja mais ágil e efetivo.”

O secretário executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), José Ênio Servilha Duarte, presente na abertura da oficina, elogiou a iniciativa do CONASS de

orientar os técnicos com informações importantes para a consolidação do SUS. “É preciso ampliar ações como essa, pois temos um exército do SUS a ser capacitado e o Ministério da Saúde sozinho não consegue cumprir essa tarefa. Os estados estão mais próximos e por isso devem exercer esse papel de apoio e orientação aos municípios, assim como os Cosems devem auxiliar os estados em suas capitais”.

Também participou da abertura do encontro o diretor executivo do Fundo Nacional da Saúde (FNS), do Ministério da Saúde, José Menezes Neto, que enfatizou a importância da parceria entre o CONASS, o Conasems e o Ministério da Saúde na orientação acerca da modalidade convênio. Menezes disse que os problemas de instrução são recorrentes e entram no processo de celebração dos convênios. “É muito ruim ver uma Secretaria devolvendo um recurso que caducou porque o prazo foi extrapolado. Muitos dos convênios celebrados não são pagos por problemas de instrução. Há ainda uma carência de esclarecimentos sobre a elaboração de pré-projetos e sobre a prestação de contas dos convênios. Por isso é importante a capacitação da equipe técnica, pois o desconhecimento da operacionalização faz que exerçamos um papel reativo e não pro ativo, que acreditamos ser o ideal”, enfatiza.

AVALIAÇÃO

No fim do encontro, os participantes responderam a um questionário com o intuito de avaliar o alcance dos objetivos propostos na oficina. Eles expuseram o desejo de dar continuidade ao trabalho desenvolvido no primeiro encontro e ressaltaram a importância do diálogo com o Fundo Nacional de Saúde.

O coordenador de Convênios da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Bruno Sasson, falou sobre a disseminação de informação e a troca de experiências entre os participantes.

“Esse intercâmbio proporciona a melhoria na operacionalização dos processos de convênio e nos aproxima do Ministério da Saúde, que terá melhor visão sobre a prática diária dos convenentes.”

Eleonora Castim, coordenadora de Orçamento e Finanças da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte, também falou sobre a troca de experiência ocorrida durante a oficina. “Aqui pudemos expor e debater os problemas do dia-a-dia. Além disso, poderemos aplicar o conhecimento agregado à nossa prática diária”.

Para Juçara Dantas, coordenadora de Convênios da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, a capacitação promovida pela oficina foi de extrema importância, porém, ela acredita que são necessários outros encontros para que o tema possa ser detalhado. “O aprofundamento das informações é muito importante para nós, multiplicadores. Além disso, com o conhecimento, poderemos otimizar o nosso trabalho e ter resultados mais positivos na execução das nossas atividades diárias.”

ENCERRAMENTO

O secretário executivo do CONASS, Jurandi Frutuoso, ressaltou a função do Conselho de assessoramento técnico aos estados, que, segundo ele, devem trabalhar junto aos municípios, que são responsáveis por grande parte da execução do SUS. Para Jurandi Frutuoso, a participação de 23 estados na oficina representa o interesse pelo tema. “Pedimos que vocês, ao retornarem



Foto 1 - Presidente do CONASS, Osmar Terra, fala sobre a importância da oficina. À esquerda, o secretário executivo do Conasems, José Ênio Durte. À direita, o secretário executivo do CONASS, Jurandi Frutuoso, e o diretor executivo do Fundo Nacional da Saúde, José Menezes Neto
Foto 2 - Técnicos de 23 estados participaram da oficina

aos seus estados, conversem com seus colegas e levantem questões e discussões sobre convênios. Usem o material preparado e procurem sempre o apoio do CONASS, do Conasems e do Ministério da Saúde para o aprimoramento das suas funções”.

A representante do Fundo Nacional de Saúde, Lúcia Helena Bias D’álava, ressaltou que o papel do Fundo não é só repassar recursos, mas também subsidiar as Secretarias nas questões sobre convênios. “Não podemos cobrar a perfeição do procedimento se não dermos o devido suporte.” Ela também acredita que sejam necessários outros encontros para que haja o aprofundamento de pontos relevantes na celebração de convênios, como o acompanhamento e a prestação de contas.

Também participou do encerramento da oficina, representando o secretário executivo do Conasems, Joellington Medeiros dos Santos. Segundo ele, encontros como este unificam e socializam pensamentos e conceitos. “O fato de se levantar problemas e soluções faz que todos afinem o pensamento, o que melhora o trabalho de vocês, refletindo diretamente na ponta, no atendimento aos usuários do SUS.”



SES/Mato Grosso do Sul realiza oficina para medição das Funções Essenciais de Saúde Pública

A auto-avaliação da gestão estadual da saúde no Mato Grosso do Sul aconteceu nos dias 16, 17 e 18 de abril, na Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (SUS), em Campo Grande. Aproximadamente 80 pessoas – entre técnicos da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul e de outros estados, assessores do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e convidados do Ministério da Saúde, de universidades e de municípios – participaram da oficina para medição das Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp). O estado é o oitavo a realizar o encontro, que tem como principal objetivo levantar os pontos fortes e fracos da gestão.

Na abertura da oficina, a Secretária de Saúde do Mato Grosso do Sul, Beatriz Dobashi, disse que a medição das Fesp contribuirá para a construção da proposta de trabalho da SES para o plano estadual de saúde 2008/2011. “Acredito que a auto-avaliação irá nos ajudar a diagnosticar nossas debilidades e, assim, aprimorar e fazer crescer nosso papel na gestão do SUS.” Segundo o presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES), Jonas de Souza Cavada, além da avaliação da gestão, o momento representa também



Secretária de Saúde do Mato Grosso do Sul, Beatriz Dobashi, abre a oficina para medição das Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp). À sua esquerda, o coordenador do projeto e assessor técnico do CONASS, Júlio Müller, e o presidente do Conselho Estadual de Saúde do MS, Jonas Cavada. À direita, o representante da Opas no Brasil, Júlio Suarez

a valorização do técnico do SUS. “O controle social vê com bons olhos essa iniciativa, pois o sucesso do SUS depende da sintonia entre os seus trabalhadores e entre as suas esferas de gestão.” Coordenador do projeto das Fesp, o assessor técnico do CONASS, Júlio Müller, esclareceu que a oficina faz parte da cooperação técnica entre o Conselho e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e que objetiva o diagnóstico do desempenho da gestão a partir da visão dos próprios técnicos. Segundo ele, o início da nova gestão na SES/MS é um bom momento para a realização da oficina. “Com a auto-avaliação, além de diagnosticar os pontos fracos da gestão, vocês poderão corrigi-los por meio de um plano de fortalecimento das áreas deficitárias.”

PARCERIA DE SUCESSO

Júlio Müller destacou também o apoio técnico e político da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), que introduziu as Funções Essenciais de Saúde Pública nas Américas e auxiliou o CONASS na adaptação do projeto para aplicação nos estados brasileiros. Presente na abertura da oficina em Mato Grosso do Sul, o representante da Opas no Brasil, Julio Suarez, participa da medição das Funções nos estados desde a primeira oficina, realizada na SES/GO, em 2005. Segundo ele, “o SUS é um sistema com antenas para o mundo” e há o interesse de diversos países em conhecer o projeto, dois inclusive já com visita agendadas ao Brasil. “Esse projeto me mostrou concretamente o significado da palavra parceria – o trabalho em conjunto, realizado com qualidade em prol de objetivos fundamentais para o país”.

AValiação

A medição das Funções Essenciais de Saúde Pública é feita por meio de um instrumento de auto-avaliação, em que os participantes respondem a perguntas sobre todas as áreas que compõem a Secretaria Estadual de Saúde. Além dos técnicos da SES, está prevista a participação de representantes dos municípios, dos usuários, de universidades e de instituições parceiras. Técnicos de Secretarias Estaduais de Saúde interessados em fazer a auto-avaliação podem participar como observadores.

Gilmair Arraes, fiscal da Vigilância Sanitária e gestora do Vigiágua no estado, trabalha na Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul há 21 anos. Ela acredita na auto-avaliação para a efetivação das ações da SES. "O instrumento permite um diagnóstico real e só a partir dele podemos promover mudanças efetivas, principalmente na área de recursos humanos."

Representando o município de Campo Grande, a coordenadora geral de planejamento em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, Cristina Nashift, vê a oficina como uma oportunidade de rever o próprio papel na gestão do SUS. "Podemos observar o quanto já evoluímos e o que ainda temos de superar. Isso é possível porque a metodologia é muito interessante e o instrumento tem todo potencial para auxiliar o gestor no redirecionamento de sua atuação."

Fábíola Supino Vieira, coordenadora geral de acompanhamento, monitoramento e avaliação da qualidade de produtos e serviços farmacêuticos, do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, participou do encontro com o objetivo de conhecer o projeto, a metodologia e o resultado da sua aplicação. "O método da auto-avaliação é fundamental para que elas possam definir os pontos fracos e fortes e as suas intervenções futuras para melhoria da gestão e, conseqüentemente, da qualidade dos serviços oferecidos à população. A nossa participação certamente vai permitir que a gente direcione os esforços para apoiar a gestão das SES."

A professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Ana Rita Barbieri, falou sobre o instrumento e a metodologia de auto-avaliação. "Os indicadores do instrumento são bem elaborados e as perguntas interessantes

e pontuais. Há organização em relação à proposição, à formulação, à regulação, à implementação e à avaliação de políticas de saúde e também coerência em todos os indicadores no que concerne ao papel e à organização da SES. Trata-se de um diagnóstico profundo da gestão estadual do SUS."

Para Jonas de Souza Cavada, presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES), o momento propicia a reflexão sobre o papel do estado em relação às suas Funções Essenciais. "A avaliação determina uma nova reflexão e uma nova avaliação acerca do papel do estado. O Conselho Estadual de Saúde é um parceiro na gestão do SUS e tem um compromisso com a sociedade. Por isso, nós estamos aqui – trabalhadores, usuários e gestores – para, de posse das informações aqui levantadas, cobrar a execução e a melhoria das Funções do estado e remeter aos municípios o que for de sua competência."

As Secretarias Estaduais de Saúde do Amazonas, do Maranhão e da Paraíba, que pretendem realizar a oficina em seus estados, foram representadas por técnicos que participaram como observadores a fim de conhecer a metodologia aplicada na auto-avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública.



Grupo de trabalho realiza votação para avaliar as Fesp no Mato Grosso do Sul



Piauí

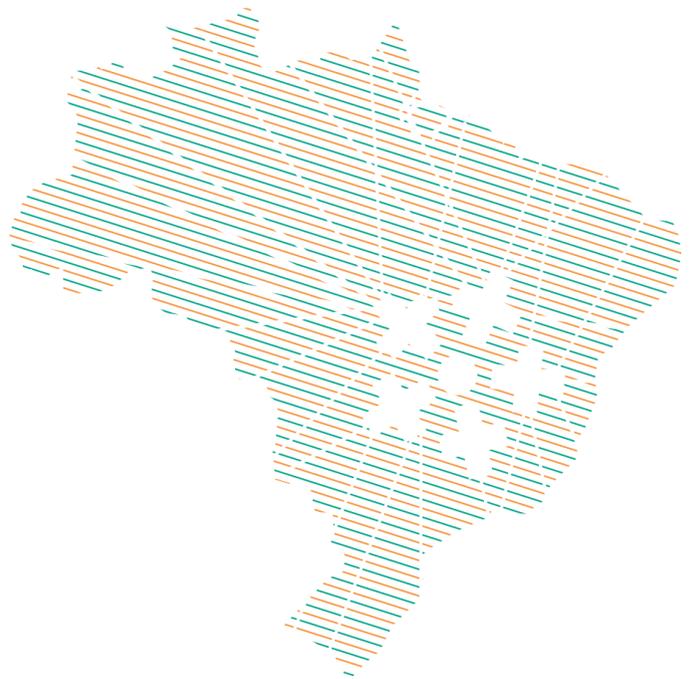


A Secretaria de Saúde do Piauí tem novo titular. O deputado estadual, eleito pelo PT, Assis Carvalho tem vasta experiência em administração pública. Já esteve à frente de órgãos como a Empresa de Águas e

Esgotos do Piauí e do Departamento Estadual de Trânsito. Na Assembléia Legislativa, foi o presidente da Comissão de Constituição e Justiça. Formado em Letras pela Universidade Federal do Piauí e concursado da Caixa Econômica Federal, Assis Carvalho, assumiu o que ele mesmo classificou como o maior desafio da sua vida. Como metas para sua gestão, ele pretende reforçar as parcerias entre prefeitura, governo federal e estado para aperfeiçoar os serviços de saúde na capital e no interior.

Tocantins

Com a assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, que ocorreu no fim do mês de março, os municípios do Tocantins ganharão maior autonomia para definirem melhor suas ações de saúde, conforme atuação e necessidade. Para o Secretário Estadual da Saúde, Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho, a Saúde é o maior desafio de qualquer governo, seja ele federal, estadual ou municipal. “E a adesão ao Pacto pela Saúde é um passo à frente feito pelo estado, e agora pelos municípios”, ressaltou.



Distrito Federal

O número de cirurgias cardiológicas realizadas no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), o maior hospital do DF, cresceu 39% no primeiro trimestre deste ano em relação a 2006. O resultado foi obtido com a implantação de uma nova dinâmica de trabalho no setor de cardiologia, sem alteração na estrutura física ou no aumento da quantidade de profissionais. Todo o processo de atendimento aos pacientes foi agilizado, aumentando a capacidade de resolução do hospital. Os resultados positivos vieram acompanhados de outras duas boas notícias: a redução do tempo de permanência e a queda da taxa de mortalidade dos pacientes operados. Hoje, o HBDF registra taxa de mortalidade de apenas 3,7%, índice bastante próximo dos grandes centros cardiológicos do mundo – entre 2,5% e 3,5%. “Queremos chegar a 2,5%”, afirma José Geraldo Maciel, Secretário de Saúde do DF. As cirurgias predominantes são tratamento de válvula e revascularização do miocárdio, as chamadas pontes de safena ou mamária.

São Paulo

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo contratará 677 universitários para trabalho em 41 unidades estaduais. Eles receberão bolsa para atuar como Jovens Acolhedores, responsáveis por atender de maneira cordial e educada a pacientes e acompanhantes, dentro de programa de humanização de atendimento. O contrato dura um ano, com bolsa mensal de R\$ 350 da Secretaria. As faculdades deverão complementar os valores das mensalidades escolares. Não é necessário estudar na área específica de saúde para participar.

Pernambuco

O Governo de Pernambuco anunciou, no último dia 10 de abril, um pacote de medidas para ampliar e melhorar o atendimento aos pacientes do SUS no estado. Com um investimento total de R\$ 59 milhões, sem contar com o atual custeio do sistema, o pacote prevê ações já para este ano nas áreas de cardiologia, oncologia, assistência farmacêutica, atenção básica, saúde da mulher e redução da mortalidade infantil. Entre medidas, estão a construção de mais um hospital na Região Metropolitana, como forma de desafogar as grandes emergências do Recife, e a intervenção no Hospital do Câncer, unidade filantrópica imersa em dívidas.

Paraíba

O Governo da Paraíba, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, concluiu processo licitatório para aquisição de medicamentos excepcionais. São 105 itens envolvidos e quase 300 apresentações de medicamentos, um investimento que ultrapassa a marca de mais de R\$ 60 milhões.

De acordo com o Secretário Estadual da Saúde, médico Geraldo Almeida, a licitação já pode ser considerada a maior realizada pelo Governo Estadual, e representa o maior investimento feito pela Paraíba na aquisição dos medicamentos de uso contínuo. “São mais de R\$ 60 milhões na aquisição dessas medicações de alto custo, o que mostra o volume desse programa que cresceu substancialmente no governo Cássio Cunha Lima”, acrescenta.

O Programa Estadual de Medicamentos Excepcionais está sendo resstruturado na Paraíba, e desde abril é gerido pela Central Estadual de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (Cedmex). As modificações tornarão o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) mais rápido, eficiente e humanizado.

Santa Catarina

Três hospitais catarinenses ganharam em março um sistema pioneiro para normatizar e ampliar a fiscalização das internações psiquiátricas involuntárias. O Hospital Santa Catarina, de Blumenau, o Instituto São José e o Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, ambos em São José, na Grande Florianópolis, foram beneficiados pelo convênio de Cooperação Técnica firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério Público, e usarão em caráter experimental um *software* que permite o acompanhamento virtual dos tratamentos. Desenvolvido pela Coordenadoria de Tecnologia da Informação do Ministério Público, o *software* será alimentado pelos hospitais “pilotos”. Graças a esta inovação, promotores de Justiça e demais médicos envolvidos com as internações involuntárias poderão acompanhar, mesmo à distância, o diagnóstico e a evolução dos tratamentos.

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA DO CONASS 2007/2008

Presidente: Osmar Terra – Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul

Vice-presidentes

Região Norte: Wilson Alecrim/AM

Região Nordeste: Edmundo Gomes/MA

Região Centro-Oeste: Beatriz Dobashi/MS

Região Sudeste: Sérgio Côrtes/RJ

Região Sul: Cláudio Xavier/PR

Vice-presidentes adjuntos

Região Norte: Eugênio Pacceli/TO

Região Nordeste: Rogério Carvalho/SE

Região Centro-Oeste: Geraldo Maciel/DF

Região Sudeste: Luiz Roberto Barradas Barata/SP

Região Sul: Eduardo Cheren/SC

Comissão fiscal

Titulares: Eduardo Cheren/SC

Augustinho Moro/MT

Milton Moreira/RO

Suplentes: Ademar Cavalcanti/RN

Cairo Alberto de Freitas/GO

Eugênia Glaucy Moura Ferreira/RR

Representantes no Conselho Nacional de Saúde

Titular: Osmar Terra/RS

Primeiro suplente: Jurandi Frutuoso/Secretário Executivo do CONASS

Segundo suplente: Armando Raggio/CONASS

Representantes junto ao Conselho Consultivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Titular: não definido

Suplente: Viviane Rocha de Luiz

Representantes junto à Câmara de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Titular: Marcus Pestana/MG

Suplente: Regina Nicoletti da SE/CONASS

Representantes junto ao Conselho de Administração da Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Titular: Halmélio Alves Sobral Neto/PA

Suplente: Representante da Secretaria Executiva do CONASS

Representante junto ao Mercosul

Cairo Alberto de Freitas/GO

Representante junto à Hemobrás

Jorge Gomes/PE



PRESIDENTE: Osmar Terra (RS). **VICE-PRESIDENTES:** Beatriz Figueiredo Dobashi (MS); Cláudio Xavier (PR); Edmundo da Costa Gomes (MA); Sérgio Luiz Côrtes (RJ); Wilson Duarte Alecrim (AM). **SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE:** Ademar Cavalcanti Cunha Júnior (RN); André Valente (AL); Anselmo Tose (ES); Assis Carvalho (PI); Augustinho Moro (MT); Beatriz Figueiredo Dobashi (MS); Cairo Alberto de Freitas (GO); Claudio Murilo Xavier (PR); Edmundo da Costa Gomes (MA); Eugênia Glaucy Moura Ferreira (RR); Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho (TO); Geraldo de Almeida Cunha Filho (PB); Halmélio Alves Sobral Neto (PA); João Ananias Vasconcelos Neto (CE); Jorge Gomes (PE); Jorge José Santos Pereira Solla (BA); José Geraldo Maciel (DF); Luiz Eduardo Cheren (SC); Luiz Roberto Barradas Barata (SP); Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva (MG); Milton Luiz Moreira (RO); Osmar Terra (RS); Osvaldo Leal (AC); Rogério Carvalho Santos (SE); Rosália Maria de Freitas Figueira (AP); Sérgio Luis Côrtes (RJ); Wilson Duarte Alecrim (AM). **SECRETÁRIO EXECUTIVO:** Jurandi Frutuoso. **ASSESSOR ESPECIAL:** René Santos. **ASSESSOR PARLAMENTAR:** Ricardo Nogueira. **ASSESSORA DE INFORMAÇÃO PARA A GESTÃO:** Tereza Cristina Lins Amaral. **ASSESSORIA JURÍDICA:** Alethele de Oliveira Santos e Ricardo Rossi. **ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL:** Vanessa Pinheiro. **JORNALISTAS:** Adriane Cruz e Tatiana Rosa. **COORDENADORA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA:** Regina Nicoletti. **COORDENADORA DE NÚCLEOS TÉCNICOS:** Rita de Cássia Bertão Cataneli. **COORDENADOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL:** Ricardo F. Scotti. **ASSESSORIA TÉCNICA:** Déa Mara Carvalho, Eliana Dourado, Gisele Bahia, Júlio Müller, Lore Lamb, Lourdes Almeida, Márcia Huçulak, Maria José Evangelista, Viviane Rocha de Luiz. **GERENTE ADMINISTRATIVA:** Lívia Costa. **GERENTE FINANCEIRA:** Luciana Toledo Lopes. **NÚCLEO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO:** Adriano Salgado de Farias, Ana Lucia Melo, Carolina Abad Cunha, Gabriela Barcellos, Gutemberg Silva, Ilka Costa, Julio Barbosa de Carvalho Filho, Lucília de Melo Sousa, Maria Luiza Campolina, Rodrigo de Souza Fagundes e Sheyla Ayala Macedo. **CÂMARAS TÉCNICAS:** Assistência Farmacêutica; Atenção Primária; Atenção à Saúde; Epidemiologia; Comunicação Social; Gestão e Financiamento; Informação e Informática; Recursos Humanos; e Vigilância Sanitária.