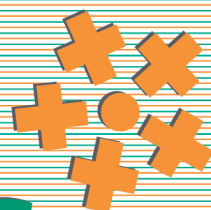


Nº 33
janeiro e fevereiro de 2008



consensus

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



Propostas para melhorar os serviços e as condições de saúde na Amazônia Legal

P. 5 a 10

Outros destaques

P. 3 e 4

CONASS se mobiliza para recompor os recursos da saúde após a queda da CPMF

P. 10

Entrevista com o Secretário de Saúde do Amazonas, Wilson Alecrim

P. 11 a 13

CONASS realiza seminário *Violência: uma epidemia silenciosa*, na região Centro-Oeste



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
Adriane Cruz

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Adriane Cruz

ASSESSOR DE IMPRENSA

MARCO ANTONIO GONÇALVES

REPORTAGENS E FOTOGRAFIAS

Adriane Cruz
Tatiana Rosa

DIAGRAMAÇÃO

Fazenda Comunicação e Marketing Ltda.

PROJETO GRÁFICO

Fernanda Goulart

IMPRESSÃO E FOTOLITO

TecnoGraf

TIRAGEM

6.000 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

INTERNET

www.conass.org.br

Amazônia Legal

Osmar Terra
Presidente do CONASS



Ao priorizar as questões peculiares da Amazônia Legal para a estruturação de uma proposta de desenvolvimento do SUS naquela região, o CONASS exercita, de fato, o princípio da equidade. Trabalhando com os gestores e com os técnicos das Secretarias de Saúde dos estados da Amazônia Legal, nossa equipe técnica formatou um documento-proposta onde os problemas estão claramente identificados e os caminhos para sua solução devidamente apontados. O documento resultante desse trabalho aborda três eixos temáticos escolhidos como prioritários: recursos humanos e financiamento; fortalecimento da atenção primária; e enfrentamento das doenças endêmicas. Constitui-se num roteiro de propostas para buscar ações efetivas junto ao governo federal – especialmente junto ao Ministério da Saúde – às bancadas parlamentares, aos governadores e aos prefeitos municipais.

Muitos planos para a Saúde na Amazônia Legal já vieram a luz, porém, estamos certo que nenhum deles pôde contar com uma participação tão intensa de seus gestores como protagonistas e agentes promotores de mudança.

Geograficamente, a região Amazônica é grandiosa. Entretanto, é alto o preço que a população paga por tal grandeza. Ele se torna impagável na medida em que os que nela não vivem a tornam intocável, dificultando com suas teses o povoamento e a conseqüente estruturação dessa metade do Brasil, apenas lembrada quando interesses terceiros pretendem “preservá-la”.

Para os amazônicos, a preservação da Amazônia não está ligada à falta de desenvolvimento, à abdicação do crescimento social e tecnológico, mas à melhoria da qualidade de vida da população residente, vinculada diretamente ao saneamento básico, à segurança, à educação de qualidade, ao acesso aos serviços de saúde e à proteção do meio-ambiente.

As grandes distâncias, os grandes rios da região e a floresta continuarão fazendo parte do seu dia-a-dia. Porém, como não queremos nem devemos mudar a natureza, qual a forma de enfrentar os problemas ligados a tais peculiaridades?

O transporte e a acessibilidade aos serviços prioritários devem ser garantidos de forma rápida e segura quer por água, terra ou ar. Veículos adequados a cada circunstância devem estar disponíveis para as pessoas que buscam qualquer tipo de assistência. Portanto, investir num sistema viário eficiente e resolutivo aproximará os povos da Amazônia do resto do país. A conectividade é investimento que, se feito, facilitará a construção e a implantação de políticas públicas – e entre elas as de saúde – resgatando a equidade tão desejada por todos nós.

CONASS e entidades do setor saúde se mobilizam pela regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 no Senado Federal

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) vem se mobilizando desde o início deste ano para recompor o orçamento da saúde. Preocupado com o presente e o futuro do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), após a queda da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), o Conselho acredita na regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 como alternativa viável e eficiente para melhorar o financiamento do SUS. Defende que o governo federal aloque o equivalente a 10% da receita corrente bruta, assim como os estados e municípios, que colocam, respectivamente, 12% e 15% de suas receitas. “Por sua vez, o governo federal coloca apenas a variação do Produto Interno Bruto (PIB) o que é muito pouco, uma vez que ele é quem fica com a maior parte da arrecadação”, disse o presidente do CONASS, Osmar Terra, em entrevista coletiva concedida à imprensa no dia 8 de janeiro. “Precisamos que a regulamentação da EC n. 29 seja votada logo no início dos trabalhos legislativos”.

Osmar Terra, disse ainda que a não existência de fontes como a CPMF inviabiliza qualquer possibilidade de aumento dos recursos para a saúde. A prorrogação da CPMF foi rejeitada pelo

Senado Federal no dia 13 de dezembro do ano passado, depois de acirrada disputa política entre o governo e a oposição.

O CONASS vem articulando também com entidades do setor e com parlamentares. Confira a seguir.

CONASS DEFENDE O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NO PALÁCIO DO PLANALTO

Reunido com o ministro de Relações Institucionais, José Múcio, no dia 16 de janeiro, Osmar Terra relatou a disposição do CONASS na luta por um financiamento adequado para a área da saúde. Segundo Terra, haverá uma mobilização, logo no começo do ano legislativo, a fim de sensibilizar o Congresso Nacional a recompor o financiamento da saúde.

Na saída do encontro com Múcio, Osmar Terra falou com os jornalistas e voltou a afirmar: “A nossa preocupação é que, sem a CPMF, não haverá ampliação de recursos para a saúde e o setor começa a ser prejudicado”, declarou.

À esquerda, o ministro de Relações Institucionais, José Múcio, recebe o presidente do CONASS, Osmar Terra, que relatou a disposição do Conselho na luta pela recomposição do orçamento da saúde.

Após o encontro, Osmar Terra concedeu uma entrevista coletiva à imprensa para falar sobre as ações do CONASS na busca por um financiamento mais adequado para o Sistema Único de Saúde (SUS)



→ ESTRATÉGIA CONJUNTA DE MOBILIZAÇÃO ENTRE GESTORES E ENTIDADES DO SETOR SAÚDE

Entidades do setor saúde discutiram estratégias de atuação conjunta e de mobilização, e elaboraram uma nota onde defendem um financiamento definido, definitivo e suficiente para a área e a imediata regulamentação da Emenda Constitucional n. 29. A nota foi assinada pelas entidades que se reuniram no dia 16 de janeiro, na sede do CONASS, em Brasília. No dia 30 de janeiro, as entidades voltaram a se reunir para dar continuidade às discussões sobre o financiamento e sobre a construção de uma agenda de mobilização para a aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional n. 29.



Representantes de entidades da saúde, reunidos no CONASS a fim de articular uma estratégia comum de atuação em busca de um melhor financiamento para o setor

Nota em defesa da saúde da população brasileira

As entidades abaixo assinadas, reunidas em Brasília no dia 16 de janeiro de 2008, reafirmam sua articulação em defesa do SUS e da Seguridade Social.

Defendem a continuidade de luta por um financiamento definido, definitivo e suficiente que deverá ser assegurado pela votação imediata no Congresso Nacional da regulamentação da EC-29.

Defendem como recursos mínimos indispensáveis à saúde, aqueles negociados entre o governo e a oposição no dia 12 de dezembro de 2007, no Senado Federal.

Defendem a proposta discutida e aprovada nas últimas Conferências Nacionais de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde pelas várias entidades sociais e pelos Conselhos de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (CONASS e CONASEMS): mínimo de 10% da receita corrente bruta da união, 12% da receita de estados e 15% da receita de municípios.

Defendem a busca de todas as alternativas possíveis para que se garanta uma fonte de receita permanente, específica e exclusiva para a saúde.

Associação Brasileira de Pós-Graduação de Saúde Coletiva (Abrasco)

Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres)

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA)

Câmara Técnica do Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (CT Siops)





Propostas para melhorar os serviços e as condições de saúde na Amazônia Legal

CONASS APRESENTOU O PROJETO AO MINISTRO DA SAÚDE, JOSÉ GOMES TEMPORÃO

O presidente do CONASS, Osmar Terra, entregou ao ministro da Saúde, José Gomes Temporão, na Assembléia do Conselho, realizada no dia 12 de dezembro, uma proposta de agenda para a saúde na Amazônia Legal. Resultado das discussões do grupo de trabalho formado pelos Secretários Estaduais de Saúde e equipe técnica das secretarias que integram a região, o documento define problemas prioritários a serem enfrentados e enuncia as principais ações que devam ser imediatamente implementadas pelo governo federal. "A intenção é que o documento se constitua num roteiro de propostas que visem ações junto ao governo federal, especialmente ao Ministério da Saúde, às bancadas parlamentares, aos governadores e aos prefeitos municipais", explicou Osmar Terra.



O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, lê o documento com as propostas para a região da Amazônia Legal. O documento foi entregue ao ministro pelo presidente do CONASS, Osmar Terra, durante Assembléia do Conselho, no dia 12 de dezembro de 2007

O documento aborda três eixos temáticos, escolhidos como prioritários: recursos humanos e financiamento; fortalecimento da atenção primária; e enfrentamento das doenças endêmicas.

→ GRUPO DE TRABALHO DA AMAZÔNIA LEGAL

A partir da definição da Assembléia Geral do CONASS pela priorização das questões relativas à saúde na Amazônia Legal, formou-se um grupo de trabalho integrado pelos assessores técnicos do Conselho, Rita Cataneli, Eliana Dourado e Gisele Bahia, sob a coordenação de Fernando Cupertino. O grupo iniciou os trabalhos no dia 1º de março de 2007, e realizou reuniões com gestores e técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde dos estados que integram a Amazônia Legal. Concluídos em junho de 2007, o que resultou no documento que foi entregue ao ministro da Saúde.

Conjunto de propostas relacionadas aos eixos prioritários

Recursos Humanos e Financiamento

- Articular os gestores do SUS com as instituições de ensino de comprovada competência técnica, com o objetivo de implementar uma sistemática de cursos oferecidos de maneira constante, de modo a ampliar a oferta de profissionais especializados, levando-se em conta a importância de integrar os conteúdos pelas necessidades de formação e desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS.
- Criar estímulos específicos para formação e fixação de profissionais na região (financeiros, de educação permanente, educação à distância e outros), de acordo com as especificidades de cada estado.
- Definir uma política salarial diferenciada vinculada a metas de qualidade e cobertura.
- Premiar os profissionais que atingirem as metas de cobertura e qualidade propostas com capacitações, especializações e pós-graduações em trabalho.
- Promover jornadas culturais sediadas nas várias micro/macro regiões de modo que haja um intercâmbio entre todos os estados da AL com a troca de experiências entre eles.
- Criar grupo de trabalho, com o objetivo de proceder nas unidades de saúde do estado, estudo relativo ao dimensionamento da força de trabalho, especialmente nas áreas médica e de enfermagem que se encontram nos hospitais, com a reestruturação do Plano de Carreira, Cargos e Salários do pessoal da saúde.
- Desenvolver um estudo para o estabelecimento de perfil de competência das diferentes unidades de saúde e dos recursos humanos necessários ao seu pleno funcionamento.
- Maior atenção por parte de governo federal para com a destinação de recursos financeiros de maneira regular para formação nas instituições localizadas nos estados da Amazônia Legal, ou disponibilização de vagas em instituições da rede oficial que são centros de excelência na formação de Recursos Humanos para a área da saúde, como a Fiocruz, por exemplo, especialmente para a formação de especialistas, mestres e doutores.
- Adotar medidas concretas que possam resolver rapidamente o problema da grave insuficiência do número de técnicos em manutenção de equipamentos. Dentre elas, destacam-se:

a) levantamento do número de ocupantes do cargo de Técnico em Manutenção de equipamentos;

b) a elaboração de um plano de aplicação de cursos de qualificação e atualização em parceria com Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS) e outras instituições até mesmo localizadas fora do Estado, com o envio, inclusive, de técnicos que tenham o perfil de multiplicadores de conhecimento para os estados da Amazônia Legal.

- Criar Escolas Técnicas do SUS nas capitais dos estados da Amazônia Legal.
- Realizar um estudo sobre equidade no financiamento, que leve em consideração variável que demonstre a especificidade da Amazônia Legal.
- Corrigir o valor percapita dos recursos de média e alta complexidade para os estados da Amazônia Legal visando a redução das desigualdades regionais.
- Definir recursos de investimentos específicos para estruturação e custeio das ações de saúde dos municípios – pólo para que eles passem a executar toda a Média Complexidade.
- Liberar novos recursos para implantação dos serviços mencionados.
- Garantir financiamento para a realização de procedimentos cirúrgicos de Média Complexidade em volume condizente com a necessidade de cada estado.
- Possibilitar conectividade entre os estados da Amazônia Legal para se apoiarem mutuamente, nos moldes da regionalização, de modo mais abrangente, formando uma Rede Assistencial Interestadual resolutive que possibilite a referência e a contra-referência entre os estados da região. Amapá, Tocantins e Mato Grosso já avançaram um pouco na estruturação da regulação estadual, po-



Foto: www.saude.gov.br

rém o maior desafio é a CONECTIVIDADE. Buscar a garantia de recursos financeiros para a obtenção de conectividade e de equipamentos.

- Garantir cooperação técnica do Ministério da Saúde e do CONASS para a implantação da Regulação Estadual.
- Definir uma política de Assistência farmacêutica compatível com as demandas da região e com os agravos prevalentes.
- Criar normas próprias para o credenciamento de serviços de Alta Complexidade para a Amazônia Legal.
- Promover o consorciamento dos estados para a celebração de Contratos de manutenção de equipamentos.
- Buscar junto ao Ministério da Saúde o reajuste dos valores dos procedimentos do SIA e SIH.
- Evitar a grande frequência de mudanças nos diversos sistemas de informações e suas versões.
- Garantir que o Datasus informe aos estados, a cada mês e em tempo hábil, os problemas de consistência, transmissão ou não-informação de dados pelos municípios, de modo a se corrigir o problema dentro do mesmo mês de competência.



Fortalecimento da Atenção Primária

- Definir as Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP/SUS) como alicerce fundamental da estruturação da Atenção Primária na Amazônia Legal.
- Reforçar e acompanhar as estratégias para atuar na ampliação da capacidade dos municípios de planejar, organizar e avaliar suas ações e serviços.



Foto: SES/PE

- Definir e implementar de forma tripartite uma Política de Recursos Humanos direcionada à Atenção Primária, com equiparação do piso salarial dos profissionais envolvidos no interior do estado, bem como o reconhecimento da necessidade de remuneração diferenciada para a prestação de serviços nas regiões longínquas ou de difícil acesso.
 - Propor que o Ministério da Saúde seja o articulador da inserção da Saúde Indígena no SUS.
 - Assegurar veículos adequados, tracionados, e barcos equipados.
 - Assegurar suporte diagnóstico (laboratório, telemedicina) para efetivar Atenção Primária.
 - Estruturar unidades de referência e o acesso a elas, de modo a dar consequência e resolutividade à Atenção Primária.
 - Promover a fixação de profissionais na região, pelo investimento na dedicação exclusiva, conforme estabelece a Lei 8080, título IV – Recursos Humanos, art. 27/item IV e assegurar salários diferenciados.
 - Investir de fato na microrregionalização, com recursos das 3 esferas de governo.
- Estimular a construção de planos migro-regionais, espaço de conversações e gestão regional, na lógica do pacto, com apoio financeiro dos estados e do Ministério da Saúde.
 - Promover a discussão para ajustes e adaptações dos princípios norteadores do PSF direcionados à realidade e às necessidades dos estados da Amazônia Legal.

Enfrentamento das doenças endêmicas



- Capacitar as Secretarias Municipais de Saúde para a organização dos serviços de Vigilância Epidemiológica e Controle de Endemias, redimensionando as necessidades de profissionais de saúde em suas diferentes áreas de atuação.
- Criar mecanismos de aferição, controle e acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas.
- Propor ao Ministério da Saúde uma estratégia de correção do repasse do teto financeiro diante dos custos operacionais de controle da malária, dengue, esquistossomose e leishmaniose, levando-se em conta a situação endêmica de tais doenças na região, seus aspectos geográficos e sócio-econômicos.
- Promover uma maior integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica nas três esferas de governo.
- Efetivar a descentralização das ações de enfrentamento dos agravos, dotando os municípios de capacidade técnica e administrativa, ao lado de uma política diferenciada de Recursos Humanos e de financiamento.
- Mobilizar os gestores municipais, objetivando um maior envolvimento nas decisões técnicas.
- Estruturar os Escritórios Regionais de Saúde (ou instâncias regionalizadas) existentes nos Estados no que diz respeito a sua estrutura física, equipamentos, recursos humanos, de modo a aumentar sua capacidade em assessorar e apoiar os municípios nas ações descentralizadas de Vigilância em Saúde.
- Incentivar o desenvolvimento da região, fomentando os setores de transporte, comunicação, agricultura, saneamento básico, habitação e outros. (articulação intersetorial)
- Envolver a comunidade universitária nas discussões e nas ações em prol do desenvolvimento da Amazônia Legal.
- Promover articulações intersetoriais para que o Controle Social seja favorecido.
- Reavaliar a descentralização das ações de controle de endemias, especialmente no que se refere aos Recursos Humanos e materiais / equipamentos.
- Rediscutir a assistência nas regiões de fronteira internacional na Amazônia Legal.



→ Entrevista

Wilson Duarte Alecrim

Secretário de Saúde do Amazonas e vice-presidente do CONASS na região Norte



“O trabalho envolvendo os gestores e técnicos da região amazônica foi extremamente importante porque possibilitou a colocação dos pontos que realmente se caracterizam como principais problemas e permitiu levar em consideração as peculiaridades da região”

CONSENSUS: Qual importância o senhor atribui ao fato de que o documento, em sua elaboração, tenha contado com a participação dos gestores e técnicos das SES da região Amazônica?

ALECRIM: O formato de trabalho envolvendo os gestores e técnicos da região amazônica foi extremamente importante porque possibilitou a colocação dos pontos que realmente se caracterizam como principais problemas e permitiu levar em consideração as peculiaridades da região.

CONSENSUS: Que situações práticas poderia ilustrar as dificuldades e as propostas contidas nos três eixos prioritários?

ALECRIM: O controle das doenças endêmicas que inclui malária, é o exemplo mais evidente, uma vez que a Amazônia é responsável por 99% dos casos registrados no país. Também é a região com o maior problema para fixação de profissionais com nível superior, no Amazonas 80% dos médicos estão na capital. No tocante ao financiamento *per capita*, todos os estados da Amazônia cumprem a Emenda Constitucional n. 29 e, no entanto, são os que tem os menores valores no financiamento para a Média e Alta Complexidade (MAC).

CONSENSUS: Que passos precisam ser dados a partir de agora para concretizar as propostas contidas no documento?

ALECRIM: A iniciativa do CONASS é louvável e importante na medida em que coloca na agenda do colegiado os problemas da Amazônia, permitindo que um grupo técnico juntamente com os gestores e técnicos da região chegassem ao presente documento que através da diretoria, foi entregue ao Ministro Temporão, com importantes contribuições para melhoria das ações de saúde. Agora, resta a possibilidade de que a proposta seja efetivamente colocada na agenda ministerial.



A violência como um problema de saúde pública

CONASS REALIZA SEMINÁRIO EM CAMPO GRANDE, COM APRESENTAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS DA REGIÃO CENTRO-OESTE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

A necessidade da integração das ações de diversos setores para o enfrentamento da violência deu o tom aos discursos de abertura do seminário *Violência: Uma epidemia silenciosa*, da região Centro-Oeste. O evento aconteceu nos dias 24 e 25 de janeiro, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e reuniu aproximadamente 250 pessoas no auditório da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Presente na solenidade, o governador do estado, André Puccineli, disse que só com a articulação intersectorial será possível alcançar resultados práticos na diminuição dos altos índices de violência. "A partir das experiências bem sucedidas apresentadas neste seminário, certamente surgirão boas idéias para a elaboração de ações concretas para o enfrentamento do problema". A Secretária de Saúde do Mato Grosso do Sul e vice-presidente do CONASS na região Centro-Oeste, Beatriz Dobashi, também enfatizou a necessidade do esforço conjunto para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Segundo Dobashi, "é preciso articular a integração entre os setores".

Para Helvécio Magalhães Júnior, presidente do Conselho Nacional de



O seminário *Violência: uma epidemia silenciosa*, da região Centro-Oeste, reuniu aproximadamente 250 pessoas no auditório da OAB/MS. Integraram a mesa de abertura do evento, da esquerda para a direita: Giovanni Quaglia, representante regional do Escritório contra Drogas e Crime da Organização das Nações Unidas; Otaliba Libânio, Diretor do Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), do Ministério da Saúde; Augustinho Moro, Secretário de Saúde de Mato Grosso; Beatriz Dobashi; Secretária de Saúde de Mato Grosso do Sul e vice-presidente do CONASS na região Centro-Oeste; André Puccineli, governador do estado de Mato Grosso do Sul; Luiz Henrique Mandetta, secretário de saúde de Campo Grande; Helvécio Magalhães Júnior, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Jurandi Frutuoso, Secretário Executivo do CONASS e Fábio Trad, presidente da OAB de Mato Grosso do Sul





Auditério da OAB/MS recebeu aproximadamente 250 pessoas na abertura do evento

Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), a violência é um processo cultural que hoje representa um tema importante a ser tratado também pela saúde pública. “Esta iniciativa do CONASS já deu os primeiros frutos, pois está incentivando os estados, os municípios, os gestores e as equipes, as entidades não governamentais e o próprio Ministério da Saúde a tratarem o tema como um problema do setor”, destacou. O Secretário Executivo do CONASS, Jurandi Frutuoso, enfatizou a importância da participação dos trabalhadores do

SUS no enfrentamento da violência e disse que é preciso estimular a discussão e a conscientização da sociedade para que a segurança seja feita por todos. “Esse é um dos objetivos do CONASS com a realização deste seminário”, destacou.

O diretor do Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, Otaliba Libânio, também falou da integração dos setores para o enfrentamento da violência que, segundo ele, pode ser presumida e reduzida se a saúde, a educação e a segurança pública trabalharem em parceria. Ele citou como projetos bem sucedidos no enfrentamento da violência, o Estatuto do Desarmamento, o Código Nacional de Trânsito e a proibição da venda de bebidas alcoólicas nas rodovias federais brasileiras.

“Além das mortes e seqüelas físicas e mentais, a violência traz um ônus financeiro para os cofres públicos”, disse o Secretário de Saúde de Mato Grosso, Augustinho Moro.



Secretário de Saúde do Mato Grosso, Augustinho Moro e a Secretária de Saúde do Mato Grosso do Sul, Beatriz Dobashi

Secretária de Saúde de Mato Grosso do Sul e vice-presidente do CONASS na região Centro-Oeste, Beatriz Dobashi, fala ao *Consensus* sobre o seminário *Violência: uma epidemia silenciosa*, da região Centro-Oeste

CONSENSUS: O que você acha da inclusão do tema violência na agenda do Sistema Único de Saúde?

DOBASHI: Aqui no estado temos o projeto “MS contra a violência”, idealizado pela OAB em parceria com vários setores. Esse tema tem instigado, não só as discussões dentro das instituições e seus grupos técnicos, mas também na comunidade. Foram realizados movimentos de rua a fim de incitar a cultura da paz e a prática da pactuação no lugar da violência. Essa é uma atuação importante. Temos batalhado também as questões da promoção da saúde e da qualidade de vida, assim como o desenvolvimento sustentável, a preservação do meio ambiente, a valorização da família, a inclusão social e o acesso aos serviços públicos – à escola, à habitação, à segurança – porque na exclusão encontramos a raiz da violência. Trabalhando estas questões, temos cidadãos mais comprometidos, mais felizes e mais preocupados com o que tem real valor, então, a violência é diminuída em função da mudança de postura das pessoas. A idéia desse seminário veio ao encontro da nossa tentativa de intersectorialidade, de sentar na mesma mesa e falar de violência com a saúde, a educação, o trabalho, a promoção social, a segurança e o trânsito.

CONSENSUS: É possível, no âmbito do SUS, iniciar a articulação com outros setores e buscar parcerias?

DOBASHI: Claro, é perfeitamente possível. Inclusive, o espírito do Pacto pela Saúde, que resgatou o processo de planejamento, o processo de olhar

para o seu território e enxergar quais são as determinantes sociais ali presentes e quais as formas de intervenção possíveis. Isso é uma grande deixa para a percepção de que não se pode intervir sozinho, que é preciso trabalhar em conjunto e ter uma articulação de agenda pública e que isso é uma ação de governo. Articular agendas sociais de modo que as ações sejam integradas e dirigidas para aquele território de acordo com o diagnóstico de problemas e os problemas de saúde vistos de forma mais abrangente, com reflexo na qualidade de vida. Acho que é possível sim. O caminho da intersectorialidade é imprescindível.

CONSENSUS: A realização dos seminários, com as discussões e apresentações dos projetos e experiências, pode ser esse caminho?

DOBASHI: Com certeza. A gente abraçou a causa do CONASS porque a troca de experiências, embora seja uma expressão usada muito rotineiramente, é de extrema importância. Por menor que seja o público, quando alguém mostra o que fez está fazendo vários movimentos positivos. Está se auto-avaliando e, por isso, pode melhorar sua ação; pode detectar falhas e melhorar a sua atuação; e pode ainda mostrar para o outro que é possível, servindo como exemplo e trazendo idéias inovadoras e criativas. Então, a troca de experiências é muito produtiva, principalmente para as pessoas que estão aqui, que dificilmente teriam a oportunidade de visitar esses lugares e conhecer os trabalhos que estão sendo realizados.



Paraná

Micobactéria

O secretário de saúde do Paraná, Gilberto Martin, assinou em janeiro a resolução n. 141/2008, que muda a forma de reprocessamento do material utilizado em vídeo-cirurgia no estado. O objetivo é enfrentar o surto da micobactéria de crescimento rápido, que ocorreu em Curitiba no final de 2007 e que poderia se alastrar para o interior do estado. A partir de agora, o processo será de esterilização do material, com duração de 8 horas, ao contrário da desinfecção utilizada anteriormente que era de 40 minutos. A resolução também determina o levantamento de prontuário todos os pacientes submetidos a este procedimento em 2007.

Pernambuco

Saúde garante R\$ 58 milhões em convênios para o estado

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) firmou 129 convênios com o Ministério da Saúde, garantindo mais R\$ 58 milhões para aplicar no Sistema Único de Saúde em Pernambuco. Os convênios assinados pelo Secretário Jorge Gomes serão aplicados nas mais diversas áreas, como aquisição de equipamentos, reforma de unidades, implantação de novos programas de saúde da criança e do adolescente, da mulher, DST e Aids, idoso e atenção básica. Pela primeira vez, a Divisão de Convênios do Ministério da Saúde aprovou todos os projetos enviados por Pernambuco. Em 2007, o órgão do governo federal avaliou apenas quatro dos 60 projetos elaborados em 2006.

Santa Catarina

Central do Samu Foz do Rio Itajaí

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina inaugurou em janeiro uma Central de Regulação do Samu com caráter pioneiro. Localizada em Balneário Camboriú, a “Central do Samu Foz do Rio Itajaí” é parceira dos serviços de socorro da Secretaria de Estado da Segurança Pública, e vai atuar em conjunto com o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar. “Direcionando os casos clínicos para o Samu e atuando em conjunto nos de trauma com o Corpo de Bombeiros, vamos evitar duplicidade no atendimento e desperdício de recursos. Além disso, vamos dar apoio técnico à Polícia Militar nos casos de saúde direcionados ao 190 e a intenção é que esta prática seja, gradualmente, adotada em todos os Samus do estado”, explica Cristina Machado Pires, coordenadora do Samu em Santa Catarina.

Mato Grosso do Sul

Estado aplica na saúde mais que o previsto em Lei

Ano passado, o governo do estado, investiu 33% a mais em saúde pública se comparado ao ano de 2006. Foram aplicados R\$ 408,947 milhões somente em despesas diretas contra R\$ 306,671 milhões, em 2006. Contudo, se incluir o cálculo do rateio dos custos das atividades meio (licitações, folha de pagamento, planejamento e projeto, por exemplo) este índice aumenta ainda mais. Se for considerada a Lei Estadual do Rateio, as verbas chegam a R\$ 456,5 milhões. Já em 2006, a aplicação de recursos alcançou a marca de R\$ 351 milhões. Este resultado corresponde a um aumento de 13,40% em investimentos na melhoria da qualidade de oferta da saúde pública para a população. Com os recursos aplicados, a atual gestão, cumpre a Emenda Constitucional n. 29, que dispõe na obrigatoriedade da aplicação anual de 12% na saúde pública.

Acre

Curso de Cuidadores de Idosos com Dependência

O Curso de Cuidadores de Idosos com Dependência, iniciado no Acre no final de janeiro, tem o objetivo de capacitar 85 jovens vinculados à Rede de Apoio da Ação Social ou ao programa Bolsa Família. Desta forma, pretende-se fazer um cruzamento entre projetos do governo para proporcionar a formação vinculada a necessidades sociais. São três turmas, com carga horária de 160 horas, e duração de dois meses. O conteúdo é voltado para teorias e práticas de cuidado e assistência. As aulas serão oferecidas nos Centros de Referência em Ação Social existentes nos bairros da periferia de Rio Branco, para facilitar o acesso aos alunos de baixa renda. O curso é realizado pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha através das parcerias entre o governo federal e o governo do Acre: Ministério da Saúde, Secretarias de Estado de Saúde e Assistência Social e Instituto de Educação Profissional Dom Moacyr.

Paraíba

Estado elege 2008 como ano da saúde e lança novidades para melhorar atendimento à população

A Paraíba elegeu 2008 como o ano da saúde. Melhorar e ampliar os serviços públicos de saúde, e estreitar ainda mais a parceria com os 223 municípios, estão entre as prioridades decididas pelo governador Cássio Cunha Lima. A reativação do projeto Chegou o Doutor e o lançamento do Programa Estadual de Hospitais de Pequeno Porte (HPP) são duas das muitas novidades para esse ano.

O Secretário de Estado da Saúde, Geraldo Almeida, revela que até março serão inaugurados o Banco de Olhos da Central de Transplantes e Laboratório de Biologia Molecular da Rede Hemocentro. Ainda para o primeiro semestre, a SES/PB pretende inaugurar o novo hospital de pediatria Arlinda Marques e a primeira UTI do Clementino Fraga (hospital especializado em doenças infecto-contagiosas).

As obras de construção do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande estão em ritmo acelerado e, se tudo ocorrer conforme cronograma delineado pela SES, a nova unidade deverá ser entregue à população entre os meses de junho e julho.

Minas Gerais

Secretaria Estadual de Saúde em ação contra a febre amarela

Ações visando à prevenção contra a febre amarela vêm sendo realizadas em Minas Gerais, desde o início dos primeiros registros de morte de macacos (epizootias) no estado.

Uma campanha foi veiculada conscientizando a população sobre a importância de atualizar o cartão de vacina. Além disso, equipes da Vigilância Ambiental foram a regiões de epizootias investigar a presença do mosquito transmissor e analisar a causa das mortes. O Ministério da Saúde enviou 1,265 milhão de doses de vacina, que foram distribuídas pelas SES aos municípios.



Ferramenta Desenvolvida pelo Datasus apresenta funcionalidades para otimizar o trabalho dos gestores da saúde

Já está disponível a versão mais recente do FormSUS - sistema desenvolvido pelo Datasus para estruturar a coleta de dados e realizar pesquisas e cadastros na web. A ferramenta oferece aos gestores da saúde a possibilidade de capturar e armazenar as informações em saúde; a criação de mala direta via e-mail; e a geração de relatórios por meio da tabulação de dados coletados, que podem ser cruzados de acordo com a necessidade do usuário.

Outro diferencial é a realização de pesquisas internas de avaliação e controle de opinião dos usuários em relação a um determinado serviço prestado. A ferramenta está disponível no site <http://www.formsus.datasus.gov.br>. Neste endereço, os interessados poderão obter mais informações, ler o manual do sistema e dar sugestões.



PRESIDENTE: Osmar Terra (RS). **VICE-PRESIDENTES:** Beatriz Figueiredo Dobashi (MS); Edmundo da Costa Gomes (MA); Luiz Eduardo Cherem (SC); 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); Edmundo da Costa Gomes (MA); Eugênia Glaucy Moura Ferreira (RR); Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho (TO); Geraldo de Almeida Cunha Filho (PB); Gilberto Berguio Martin (PR); João Ananias Vasconcelos Neto (CE); Jorge Gomes (PE); Jorge José Santos Pereira Solla (BA); José Geraldo Maciel (DF); Laura Nazareth de Azevedo Rosset (PA); Luiz Eduardo Cherem (SC); Luiz Roberto Barradas Barata (SP); Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva (MG); Milton Luiz Moreira (RO); Osmar Terra (RS); Osvaldo Leal (AC); Pedro Paulo Dias de Carvalho (AP); Rogério Carvalho Santos (SE); Sérgio Luis Côrtes (RJ); e Wilson Duarte Alecrim (AM). **SECRETÁRIO EXECUTIVO:** Jurandi Frutuoso. **ASSESSOR ESPECIAL:** René Santos. **ASSESSOR PARLAMENTAR:** Ricardo Nogueira. **ASSESSOR DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS:** Fernando Cupertino. **ASSESSORA JURÍDICA:** Alethele de Oliveira Santos. **ASSESSOR DE IMPRENSA:** Marco Antonio Gonçalves. **ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL:** 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:** Armando Raggio, Eliana Maria Ribeiro Dourado, Gilson Cantarino, Júlio Müller, Lore Lamb, Lourdes Almeida, Márcia Huçulak, Maria José Evangelista, Nereu Henrique Mansano, e Viviane Rocha de Luiz. **GERENTE ADMINISTRATIVA:** Livia Costa. **GERENTE FINANCEIRA:** Luciana Tolêdo 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, Melissa Amaral, Rodrigo Fagundes Souza 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.