

Nº 35
julho e agosto de 2008



consensus

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



Atenção Primária à Saúde no Brasil

Os desafios para aprimorar a porta
de entrada do SUS para os brasileiros



P. 4 a 9



consensus



4

A Atenção Primária à Saúde no Brasil

11 Gestores estaduais discutem o modelo de Atenção à Saúde no SUS

Os impactos da Lei Seca nos estados brasileiros



10

20 anos de SUS

14



17

Diretoria do CONASS apresenta prioridades ao ministro da Saúde, José Gomes Temporão

18

Conheça os novos Secretários de Estado da Saúde

22

CONASS apresenta propostas de prevenção e enfrentamento da violência ao Ministério da Saúde

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

Conselho Editorial: Adriane Cruz, Jurandi Frutuoso, Ricardo F. Scotti, René Santos e Rita Cataneli

Jornalista Responsável: Adriane Cruz | RP 7672 DF

Repórteres: Adriane Cruz e Tatiana Rosa

Projeto Gráfico: Fernanda Goulart

Diagramação: Ad Hoc Comunicação

Impressão e fotolito: Acqua Digital

Tiragem: 5.000 exemplares

www.conass.org.br

conass@conass.org.br

O Ministério da Saúde e a União Nacional dos Estudantes (UNE) lançaram o projeto Caravana da UNE: Saúde, Educação e Cultura, que será realizado de 12 de agosto a 27 de novembro de 2008. Ao todo, 41 universidades nos 26 estados e no Distrito Federal serão visitadas e receberão, durante um dia inteiro, atividades educativas, culturais, de formação e prevenção. Serão realizados ainda, debates, exibição de filmes, apresentação de shows, peças teatrais, pesquisas qualitativas, campanhas de doação de sangue, distribuição de materiais educativos e preventivos, além da troca de experiências entre os estudantes.



Mais informações no site <http://caravana.une.org.br>

Foi publicada no Diário Oficial da União n. 148, de 4 de agosto de 2008, Portaria GM n. 1559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Art. 1º da referida portaria esclarece que: “a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo”.



Leia a Portaria na íntegra acessando o CONASS Informa n. 116, no www.conass.org.br

CAMPANHA BRASIL LIVRE DA RUBÉOLA SERÁ MODELO PARA OUTROS PAÍSES

Seis observadores e consultores internacionais do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) desembarcaram no dia 1 de agosto, no Brasil, para acompanhar e conhecer a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Rubéola, desenvolvida pelo governo brasileiro a fim de imunizar 70 milhões de pessoas.

A campanha começou dia 9 de agosto e se estendeu até 12 de setembro. Os visitantes chegaram para trocar experiências que poderão ser levadas a outros países, já que esta é a maior mobilização do mundo para imunizar indivíduos adultos. Os observadores se reuniram com técnicos brasileiros em São Paulo, Salvador e Rio de Janeiro e conheceram a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), o funcionamento do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e as estratégias do Ministério da Saúde para a eliminação de doenças como o sarampo, rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).



Outras informações sobre a campanha no www.brasillivredarubeola.com.br

Carta do leitor

A partir da próxima edição, o Consensus irá divulgar cartas enviadas pelos seus leitores. Ao abrir este espaço de comunicação, esperamos enriquecer nosso jornal e aprimorá-lo para que seja sempre uma fonte confiável de informação para o nosso público. Contamos com a sua participação!

E-mail: ascom@conass.org.br

Endereço: Setor de Autarquias Sul – Quadra 1, Bloco N

14º andar, sala n. 1404

Edifício Terra Brasília

Brasília/DF – CEP: 70.070-010

Aos cuidados da Assessoria de Comunicação Social.

Mais espaço para as Notas dos Estados

Com intuito de aumentar a divulgação das ações e dos projetos das Secretarias de Estado da Saúde, o CONASS implementou em sua página na internet uma ferramenta que permite às SES a inclusão diária de notas, matérias, reportagens e avisos de pauta. Dessa forma, as Notas dos Estados, antes divulgadas pelo Consensus com restrição de tamanho, agora podem ser lidas na íntegra no www.conass.org.br.

A Atenção Primária

FINANCIAMENTO INSUFICIENTE, DESVALORIZAÇÃO POLÍTICA E SOCIAL, CRISE DE MODELO, E DIFICULDADES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL E NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DO PSF CONFIGURAM-SE COMO PRINCIPAIS DESAFIOS DESTA ATENÇÃO QUE É A PORTA DE ENTRADA DO SUS

Texto: Adriane Cruz

A Estratégia Saúde da Família começou a ser implantada em 1991, com a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 1994 foram formadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família (PSF), hoje responsável pela cobertura de aproximadamente 50% da população brasileira. A estratégia busca melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integral e contínua. Quase 100 milhões de pessoas já são beneficiadas pelo PSF, que vem substituindo o modelo tradicional de atenção básica. A meta do Ministério da Saúde é alcançar 70% de cobertura até 2011.

Resultados positivos do modelo foram apontados pela pesquisa 'Saúde da Família no Brasil – Uma análise de indicadores para a atenção básica', divulgada pelo Ministério da Saúde em 2006. O estudo mostra a evolução em oito indicadores de saúde, comparados entre 1998 e 2004, em comunidades cobertas pelo PSF, considerando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a renda e o porte populacional dos municípios. "Outros estudos também mostram que países que adotam sistemas de saúde universais, como o Brasil, e que têm a APS como porta de entrada para o sistema, têm resultados mais positivos e mais equânimes", explica Claunara Schilling Mendonça, Diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS), do Ministério da Saúde. Segundo Claunara, não se trata de "saúde pobre para os pobres", mas de um modelo que busca ter resolutividade e que consiga influenciar positivamente os outros níveis de atenção.

Porém, esse modelo que vem avançando ano a ano, também agrega alguns desafios. Para ser resolutiva e de qualidade, a APS



a à Saúde no Brasil



precisa enfrentar a crise de modelo decorrente da fragmentação do sistema; a sua desvalorização política e social; as dificuldades da formação profissional; assim como do processo de trabalho das equipes do PSF; e o financiamento insuficiente.

Além disso, aproximadamente 50% dos municípios ainda trabalha nos moldes tradicionais de atenção básica, com Unidades Básicas de Saúde. “Estes municípios não têm financiamento de incentivo, como aqueles cobertos pela ESF e os recursos destinados para eles são do PAB (Piso de Atenção Básica). Também não há um sistema como o Siab (Sistema de Informação da Atenção Básica), que permita o acompanhamento dessa atenção. Por isso, é preciso investir, financiar e acompanhar a Atenção Primária como um todo, explica a gerente do Núcleo de Atenção Primária à Saúde do CONASS, Maria José Evangelista.

O papel dos estados

O processo de municipalização delegou a execução da APS aos municípios, distanciando os estados desta operacionalização. Atualmente, as três esferas de gestão do SUS (Ministério da Saúde, estados e municípios) vêm discutindo a participação de cada ente na execução da APS. Claunara Schilling aponta avanços no ponto de vista político e cita a Mostra de Saúde da Família como exemplo de participação das três esferas na gestão da APS. “Este ano contamos com a presença de muitos gestores estaduais e municipais, que demonstraram suas experiências e projetos na Atenção Primária à Saúde, além, é claro, dos profissionais que fazem o PSF. A academia também estava presente. Ou seja, é notável também

“ Estudos mostram que países que adotam sistemas de saúde universais, como o Brasil, e que têm a APS como porta de entrada para o sistema, têm resultados mais positivos e mais equânimes.

Claunara Schilling ”





a evolução na área de pesquisa sobre APS no Brasil. Além disso, dificilmente ela fica fora das pautas políticas tripartite ou bipartite”, comemora.

Pensando no usuário que desconhece as atribuições de cada esfera de gestão e que busca um atendimento de qualidade e resolutivo, a discussão sobre a participação governamental na execução da APS está em voga. “Hoje, estamos discutindo que, de fato, as três esferas têm responsabilidades, cada uma na sua especificidade. Tendo em vista a dificuldade de alguns municípios em executar ações importantes para a APS, principalmente os menores, os estados exercem um papel importante de apoio em questões como capacitação e educação permanente”, explica Maria José Evangelista. Os estados podem atuar ainda monitorando e avaliando a APS a fim de apontar deficiências e soluções para questões que os municípios não conseguem resolver sozinhos.

O presidente do CONASS, Osmar Terra, durante o Seminário para Construção de Consensos sobre Modelo de Atenção à Saúde no SUS (página 11), ressaltou o compromisso dos gestores de aplicar bem o dinheiro público e trazer resultados positivos para a população. “Qual é a forma de ação que nos dá melhores resultados? Nós temos que reafirmar a importância da APS em qualquer consenso a que chegarmos. Para que ela seja melhor estruturada, para que tenha mais recursos e para que os estados possam participar mais do seu processo”, defende. Terra destacou ainda que o modelo ideal de atenção é aquele que respeita as diversidades regionais. “Não existe fórmula pronta. É preciso trabalhar com as nossas realidades para termos o modelo ideal para determinada população. O nosso esforço é para realizar o atendimento preventivo e a promoção da saúde. Se as diversidades regionais forem respeitadas tudo isso funciona muito melhor”.

“
Hoje, estamos discutindo que, de fato, as três esferas de governo têm responsabilidades, cada uma na sua especificidade.

Maria José Evangelista ”

PARA SABER MAIS

Algumas dificuldades decorrentes da desvalorização da APS, assim como os demais aspectos importantes desta atenção, são descritos no livro ‘Atenção Primária e Promoção da Saúde’, oitavo volume da ‘Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS’, lançada pelo CONASS em 2007.



Para saber mais, faça o download desta e de outras publicações no www.conass.org.br



Financiamento

Atualmente, cerca de R\$ 8 bilhões dos recursos federais da saúde são destinados para a Atenção Primária à Saúde. Do ponto de vista do tamanho do Brasil e da meta do Ministério da Saúde de alcançar 70% de cobertura para a população até 2011, nota-se a necessidade de incremento destes recursos, já que a estratégia ampliou o acesso e os serviços e melhorou os indicadores de saúde.

O financiamento talvez seja o mais delicado desafio da APS, pois, historicamente, as demandas que aparecem nas pautas de financiamento da saúde, inclusive no Congresso Nacional, são por aumento nos valores de tabelas, de procedimentos de alto custo, medicamentos excepcionais etc. Além disso, os inegáveis avanços da APS podem levar ao equívoco de que a atenção não precisa de incremento nos seus recursos. Claunara Schilling reconhece estes avanços, mas, destaca que é preciso buscar o incremento para recuperar as desigualdades de financiamento do país. “A região amazônica, por exemplo, com todas as suas dificuldades – de fixação de profissionais, de transportes etc –, precisa de mais recursos. Além disso, não podemos deixar de aplicar recursos em quem está executando as ações e se esforçando para ter resultados”, argumenta.

Segundo o Diretor Extraordinário de Atenção Primária do CO-NASS, Secretário de Estado da Saúde do Ceará, João Ananias, há um contraste entre o discurso e a prática da APS. “A Atenção Primária à Saúde é fundamental para o SUS, mas seu orçamento não é suficiente. Não dá para ampliar serviços e não prover os recursos na distribuição deles. Se eu tenho um nível de atenção que é porta de entrada, onde começam todos os processos, onde acontecem todas as demandas, e não são destinados recursos, ele vai definhando”.

O aumento do financiamento da APS é uma discussão tripartite e é também uma disputa que envolve interesses econômicos, conforme explica Claunara Schilling. “É claro que há na

“

Temos que reafirmar a importância da APS em qualquer consenso a que chegarmos. Para que ela seja melhor estruturada, para que tenha mais recursos e para que os estados possam participar mais do seu processo.

Osmar Terra

”



arena política a vocalização da necessidade de mais recursos para a APS, mas, isso ainda não é a pauta principal. E nenhuma política é prioritária se ela não tem recursos”, afirma.

É preciso valorizá-la

A definição de APS formulada pela Organização Mundial da Saúde diz que: “A atenção essencial à saúde, baseada em métodos práticos, cientificamente evidentes e socialmente aceitos e em tecnologias tornadas acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis e a um custo que as comunidades e os países possam suportar, independentemente de seu estágio de desenvolvimento, num espírito de auto-confiança e auto-determinação. Ela forma parte integral do sistema de serviços de saúde do qual representa sua função central e o principal foco de desenvolvimento econômico e social da comunidade. Constitui o primeiro contacto de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema nacional de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção” (World Health

“
A Atenção Primária à Saúde é fundamental para o SUS, mas seu orçamento não é suficiente. Não dá para ampliar serviços e não prover os recursos na distribuição deles. Se eu tenho um nível de atenção que é porta de entrada, onde começam todos os processos, onde acontecem todas as demandas, e não são destinados recursos, ele vai definhando.

João Ananias

PARA SABER MAIS



A Atenção Primária à Saúde no SUS, de Eugênio Vilaça Mendes, pode ser acessado na Biblioteca Virtual em Saúde, no www.bireme.br

Organization, 1978). Esta definição ressalta a importância da APS, que, por sua vez, reforça os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade do Sistema Único de Saúde.

A “baixa complexidade da APS”, equivocadamente, instiga sua desvalorização e isso se reflete diretamente nos demais desafios da atenção, citados anteriormente. “Saúde não tem preço, mas tem custo”, ressalta Maria José Evangelista. O sanitarista Eugênio Vilaça Mendes, destaca em seu livro “A Atenção Primária à Saúde no SUS”, que: “Essa visão distorcida de complexidade leva, consciente ou inconscientemente, a uma banalização da atenção básica à saúde e a uma sobrevalorização, seja material, seja simbólica, das práticas que exigem maior densidade tecnológica e que são exercitadas nos níveis de “maior complexidade”.

Maria José Evangelista destaca que melhorias na ambiência, na capacitação dos profissionais, nos sistemas de informação e no financiamento são medidas imprescindíveis para o aprimoramento da APS. “As pessoas estão na Atenção Primária à Saúde. E no momento que elas precisam dos outros níveis de atenção, seja do hospital, ou do especialista, a APS é quem deve ordenar e referenciar estas pessoas para os outros níveis de atenção”, conclui, referindo-se ao modelo de atenção à saúde, onde a APS está centro, comunicando-se com toda a rede – uma rede organizada por área de cuidado em que cada cuidado tenha suas especificidades.

PARA SABER MAIS



‘Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia’, de Barbara Starfield. Disponível no www.unesco.org.br/publicacoes/livros/atencaoprimary



O capítulo 4 do livro ‘SUS: avanços e desafios’ aborda o desafio do modelo de atenção à saúde no SUS.

Disponível no www.conass.org.br – ‘Progestores’

O CONSENSUS IRÁ APROFUNDAR, EM OUTRAS EDIÇÕES, A QUESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, A PARTIR DAS DIVERSAS REALIDADES DOS ESTADOS E REGIÕES DO BRASIL.



CONASS e Universidade de Toronto/Canadá, realizam Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde

ALAGOAS FOI O PRIMEIRO DOS QUATRO ESTADOS DA REGIÃO NORDESTE QUE PARTICIPAM DO PROJETO DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL E NO CANADÁ

O Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde é uma promoção do CONASS em parceria com a Universidade de Toronto, no Canadá, e contrapartida de quatro estados do Nordeste brasileiro (Alagoas, Piauí, Maranhão e Paraíba). O curso faz parte do Projeto Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no Brasil e no Canadá, com o objetivo de contribuir para a diversificação das relações de colaboração entre os dois países no intuito de promover a igualdade de tratamento e a justiça social no Brasil. A duração do projeto será de dois anos e meio com um total de quatro módulos.

Responsável pela aplicação do curso, o médico e professor da Universidade de Toronto, no Canadá, Yves Talbot, destacou a necessidade de se investir cada vez mais na Atenção Primária. "A Atenção Primária é como o MBA do sistema de saúde", comparou observando que dá mais resultados e o custo é baixo. O representante da Organização Pan-americana de Saúde (Opas), Nilton Lemos, também defendeu a prioridade de investimentos na Atenção Primária. "A Estratégia Saúde da Família conquistou com resultados um

espaço no Brasil onde ninguém ousa mexer. Hoje existe toda uma convergência para que o trabalho aconteça", enfatizou.

Além de Yves Talbot, também são facilitadores do curso, Silvia Takeda e Lílian Magalhães. Participam 40 técnicos, sendo 21 da Secretaria de Estado da Saúde e 19 de 11 municípios selecionados entre pólos e sedes de região e aqueles com população acima de 40 mil habitantes.

O Secretário de Estado da Saúde, André Valente, apontou como um compromisso governamental o incentivo estadual ao Programa de Saúde da Família (PSF), que iniciou com 16 municípios e atualmente contempla 40, garantindo o fortalecimento da Atenção Primária, além do cumprimento dos 12% da receita estadual definido pela Emenda Constitucional n. 29.

André Valente ressaltou a importância da parceria com o Canadá para a assistência à saúde em Alagoas, argumentando que o país é referência mundial em Atenção Primária. A afirmação foi compartilhada pelo vice-governador, José Wanderley Neto que também elogiou o Canadá com relação à gestão hospitalar e o envolvimento da população canadense na resolução dos problemas de saúde.

Participaram da solenidade de abertura do curso em Alagoas, a diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB), do Ministério da Saúde, Claunara Schilling; a gerente do Núcleo de Atenção Primária à Saúde do CONASS, Maria José Evangelista; o representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Sinval Clemente; o reitor da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), André Falcão; além de representantes da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), do Cosems e do Conselho Regional de Medicina.

*Com informações da Ascom SES/AL



Secretário André Valente durante a abertura do Curso, em Alagoas



Gestores estaduais discutem o modelo de Atenção à Saúde no SUS



A gerente do Núcleo de Atenção à Saúde do CONASS, Márcia Huculak, apresentou 'o desafio do modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde'



Mesa 2: 'A importância da Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde', com a participação (da esquerda para a direita) do representante da SES/SC, Lester Pereira, da gerente do Núcleo de Atenção Primária à Saúde do CONASS, Maria José Evangelista e dos Secretários de Estado da Saúde do Ceará, João Ananias, e do Pará, Laura Rossetti



Mesa 3: 'A organização das redes de atenção à saúde no SUS', com participação (da direita para a esquerda) do Secretário de Estado da Saúde de Sergipe, Rogério Carvalho, do assessor especial do CONASS, René Santos, do Secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo, Anselmo Tozi, e da assessora da SES/MG, Helidéa Lima



Presidente do CONASS, Osmar Terra (SES/RS)



Mesa 4: 'Pacto pela Saúde, regionalização e governança das redes', com apresentação dos Secretários de Saúde de São Paulo, Luiz Roberto Barradas Barata (à direita), e do Mato Grosso do Sul, Beatriz Dobashi (à esquerda) e participação da gerente do Núcleo de Gestão e Planejamento do CONASS, Lourdes Lemos (centro)

Secretários de Estado da Saúde e técnicos das Secretarias de Estado da Saúde de todo o país participaram do 'Seminário para Construção de Consenso sobre o modelo de Atenção à Saúde no SUS', realizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), nos dias 26 e 27 de agosto, em Brasília, Distrito Federal.

Tema geral do encontro, 'o desafio do modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde' foi debatido na primeira mesa de discussão, na qual foram levantados pontos como o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS); a complexidade da APS e a necessidade de sua reestruturação; a importância do investimento em formação profissional e nos recursos humanos; o papel das Secretarias de Estado da Saúde na coordenação do novo modelo de Atenção à Saúde, voltado para o atendimento das necessidades da população; a importância da integralidade da atenção, das linhas de cuidado e das diretrizes clínicas nas redes de atenção à saúde; entre outros.

O presidente do CONASS, Osmar Terra, ressaltou a importância do encontro e disse que é um bom momento para reavaliar o SUS, que está prestes a completar 20 anos. "É preciso analisar e apurar aquilo que funciona e o que não funciona, o que é e o que não é possível fazer para que possamos moldar o sistema e torná-lo mais eficaz. É preciso retomar o espírito de mobilização que originou o SUS e reavaliar os modelos para que possamos avançar nos próximos anos", argumentou.

Os temas das demais mesas de discussão foram: 'A importância da Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde'; 'A organização das redes de atenção à saúde no SUS'; e 'Pacto pela Saúde, regionalização e governança das redes' (veja participações nas legendas ao lado).

No segundo e último dia do encontro, os secretários debateram as propostas resultantes das discussões do primeiro dia, a fim de construir consensos sobre o tema. O documento final será aprovado na Assembléia do CONASS do mês de outubro.

Acesse no www.conass.org.br – 'Eventos e Arquivos' as apresentações do seminário e a revisão bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde, elaborada por Eugênio Vilaça Mendes, em maio de 2007





O campeão na redução de atendimentos de urgência é o Distrito Federal que apresenta um índice de 40%, seguido por Porto Alegre

com uma redução de 35%. Em comparação ao mesmo período do ano passado, o Detran/DF verificou que o número de acidentes com mortes caiu 20,5%. Para o diretor do Samu do Distrito Federal, Olavo Medeiros, a medida é importante porque mostra que a fiscalização continua atuando, que a lei vai pegar e que mais vidas continuarão a ser salvas.

A redução desses atendimentos reflete-se positivamente na redução das despesas com saúde. A tendência é que, com a continuidade da aplicação e fiscalização da Lei Seca, cada vez mais os estados brasileiros poupem os seus

Impactos da Lei Seca nos estados

Texto: Tatiana Rosa

EM VIGOR DESDE O DIA 20 DE JUNHO DESTE ANO, A LEI SECA JÁ REDUZIU, EM MÉDIA, 24% DAS OPERAÇÕES DE RESGATE ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO. É O QUE INDICA UM LEVANTAMENTO PRELIMINAR FEITO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE, ATÉ O FECHAMENTO DESTA EDIÇÃO, LEVANTOU DADOS DE 14 UNIDADES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL, O SAMU.

JULHO COM MENOS VIOLÊNCIA NAS VIAS

DETRAN APONTA QUEDA DE 24% NO TOTAL DE MORTES DURANTE O PERÍODO DE FÉRIAS



Fonte: Jornal Correio Braziliense - 05/08/08

recursos e passem a investi-los na melhoria dos serviços já oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em São Paulo, levantamento feito pela Secretaria de Estado da Saúde revela, em 30 hospitais estaduais, uma economia de 4, 5 milhões de reais com os gastos em saúde, por mês. Caso este cenário se mantenha, a economia poderá chegar a R\$ 54 milhões por ano, o equivalente à construção de um hospital de porte médio, com cerca de 200 leitos. Essa redução dos atendimentos de emergência por conta dos acidentes faz com que os leitos, antes ocupados para tratar essas vítimas, passem a ser ocupados por pacientes que aguardam por cirurgias eletivas no SUS.

Para o Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Roberto Barradas Barata, a aprovação da Lei Seca, a fiscalização rigorosa nas ruas e a grande exposição do assunto na mídia nos últimos dois meses contribuíram decisivamente para que as pessoas começassem a mudar de hábito, evitando dirigir após beber. Ele acredita que, em pouco tempo, esse hábito será incorporado aos costumes dos brasileiros, assim como o de usar o cinto de segurança.

O secretário acredita ainda que "a redução significativa do número de atendimento a acidentados nos hospitais paulistas vai refletir diretamente nos recursos médico-hospitalares disponíveis à população, seja na forma de maior atenção dos médicos aos casos de urgência, devido ao menor número de pacientes para serem atendidos, seja no investimento de novos recursos em modernização e tecnologia das unidades de saúde devido a grande economia que a medida trará para o estado", explica.

Redução das Operações de Resgates de 14 unidades do SAMU

De acordo com a Lei n. 11.705/08, o motorista que tiver, no mínimo, 0,2 grama de álcool por litro no sangue, será autuado em infração gravíssima, além de ter seu veículo retido, a suspensão do direito de dirigir por um ano e ainda pagará multa de R\$ 957. A punição será mais grave ainda, se a quantidade de álcool encontrada no sangue for maior que 0,6 g/l. Nesse caso o motorista será preso, sem direito a fiança, e terá que responder criminalmente.

A antiga legislação punia somente aqueles motoristas que apresentavam concentração igual ou superior a 0,6 grama de álcool no sangue.

Apesar da polêmica gerada pelo seu rigor, a Lei Seca tem conscientizado a sociedade sobre as graves conseqüências da mistura álcool e direção, além de já ter preservado vidas e poupado recursos como mostram os números frequentemente divulgados pela mídia.

Confira abaixo o levantamento preliminar do Ministério da Saúde, feito com dados de 14 unidades do Serviço de Atendimento Móvel (Samu).



N.º	SAMU	UF	TIPO	POPULAÇÃO IBGE ESTIMADA 2007 EM 01/04/07	REDUÇÃO DOS SOCORROS DO SAMU EM FUNÇÃO DA LEI SECA
1	Manaus	AM	Municipal	1.612.475	20%
2	Salvador	BA	Regional	3.089.889	15%
3	Brasília	DF	Municipal	2.455.903	40%
4	Vitória	ES	Regional	1.624.760	9,00%
5	Metropolitano de Goiânia	GO	Regional	1.967.532	28%
6	João Pessoa	PB	Regional	1.013.813	30%
7	Curitiba	PR	Regional	2.158.854	20%
8	Niteroi - Metropolitano II	RJ	Regional	1.857.513	47%
9	Nova Iguaçu - Metropolitano I	RJ	Regional	3.571.096	4%
10	Porto Alegre	RS	Municipal	1.420.667	35%
11	Joinville - Região Nordeste	SC	Regional	1.150.281	30%
12	SES - Sergipe	SE	Regional	1.258.530	14%
13	Campinas	SP	Municipal	1.039.297	13,40%
14	Ribeirão Preto	SP	Regional	1.185.741	25%
MÉDIA					24%

Fonte: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Especializada/Coordenação Geral de Urgência e Emergência/Rede Nacional Samu 192

→ Os números freqüentemente divulgados comprovam a eficácia da lei, mas o seu rigor ainda promove polêmica. Muitos acreditam que a lei pune com o mesmo rigor, tanto aquele que bebe pouco, como quem consome grande quantidade de álcool. É o caso do bancário Antônio Henrique Soares, que acha a norma exagerada. Segundo ele, “a Lei Seca coloca na mesma balança um motorista irresponsável que bebe muito e uma pessoa que toma apenas uma lata de cerveja”. Para ele, deveria haver uma tolerância maior e cada caso deveria ser analisado separadamente.

Já o soldado do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, Fábio Faria apóia a medida. “Sou a favor da Lei. A violência no trânsito precisa de um freio, pois, muitas vidas se perdem por causa da irresponsabilidade de condutores embriagados. A mistura álcool e direção é letal. Após a Lei Seca, percebo, no dia-a-dia da minha profissão, o quanto a medida tem poupado vidas e diminuído o número de acidentes”, comemora.

Redução também o número de violências físicas

Não é apenas no trânsito que os reflexos positivos da Lei Seca podem ser percebidos. Apesar do curto período, alguns estados brasileiros já apresentaram também uma diminuição em outros tipos de violência, como a praticada contra a mulher, além da redução no número de atendimentos a pacientes vítimas de tiros e armas brancas.

O Instituto de Segurança Pública (ISP), do estado do Rio de Janeiro, divulgou relatório que mostra uma redução de 46,9% no número de homicídios dolosos. No Rio Grande do Sul, em relação a julho de 2007, a queda foi superior a 20%. A Delegacia da Mulher de Goiânia/GO teve redução de 59% nos flagrantes depois que a nova legislação entrou em vigor. Em Belo Horizonte/MG, o Hospital João XXIII, referência no atendimento de urgências, apresentou uma queda de 20% nos casos de violência em relação ao mesmo período do ano passado.

Futuro ameaçado

No início de julho, a Associação Brasileira de Restaurantes e Empresas de Entretenimento (Abrasel) entrou com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade – Adin n. 4.103, contra a Lei n. 11.708/08. A ação aguarda retorno ao pedido de mais informações feito pelo presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Gilmar Mendes, ao Senado Federal e à Presidência da República. O STF deve decidir até o final desse ano sobre a constitucionalidade ou não da norma.

Enquanto o futuro da lei aguarda uma decisão, parlamentares da Frente Parlamentar de Defesa do Trânsito articulam maneiras de garantir que a nova legislação continue vigente. Em encontro com o ministro Gilmar Mendes, no dia 12 de agosto, a Frente endossou o discurso a favor da Lei Seca e ressaltou que revogá-la seria um retrocesso já que os números comprovam que os acidentes fatais têm diminuído, em média, 30%.

País economiza R\$ 48,4 mi com menos acidentes

Um levantamento realizado pela Polícia Rodoviária Federal mostrou que em dois meses de vigência da Lei Seca, o Brasil economizou 48,4 milhões de reais com a redução dos acidentes nas rodovias. De 20 de junho a 20 de agosto, houve uma queda de 13,6% no número de acidentes em comparação ao mesmo período de 2007.

Segundo a Polícia Rodoviária, nesses 60 dias foram contabilizados 862 acidentes fatais contra 998, em 2007. O número de mortos também caiu foram 1.091, enquanto no ano passado foram 1.250.

Considerando que toda vez que há uma vítima fatal o estado tem gastos para removê-la, dar atendimento pré-hospitalar, internação e atendimento médico, remoção dos veículos e permanência nos pátios da polícia, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) calcula que cada morte significa um custo de 467.000 reais. São Paulo foi o estado que fez a maior economia: 11,5 milhões de reais.

Fonte: Revista Veja - 20 de agosto de 2008
<http://vejaonline.abril.com.br>

CONASS apoia a Lei n. 11.705/08

Objeto de intenso debate, os acidentes de trânsito são a terceira causa de mortes no país, daí a necessidade de representantes de diversos setores da sociedade se mobilizarem em prol de discussões que aprofundem e subsidiem políticas públicas de prevenção e promoção da saúde e da cultura de paz no trânsito brasileiro. Diante de tal necessidade, foi criado, por meio do Decreto de 19 de setembro de 2007, o Comitê Nacional de Mobilização para Saúde, Segurança e Paz no Trânsito.

Composto por representantes dos ministérios da Saúde, das Cidades, dos Transportes, da Justiça, da Educação e representantes da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República; da Secretaria Nacional da Juventude da Secretaria-Geral da Presidência da República; e da Secretaria Nacional Antidrogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, o Comitê agrega ainda, segundo critério dos representantes governamentais, técnicos, pessoa jurídica de direito público ou privado, de entidades civis, do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário.

Segundo o gerente do Núcleo de Epidemiologia do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e integrante do Comitê, Nereu Henrique Mansano, umas das questões mais relevantes discutidas no comitê e que contribuiu para a elaboração da Lei n. 11.705/08, mais conhecida como Lei Seca, foi a questão do álcool associado à direção.

A posição do CONASS no Comitê foi de apoio à proposta de redução a zero dos níveis de concentração de álcool por litro de sangue, com o objetivo de colocar, de maneira bem clara para a sociedade, que até mesmo uma pequena quantidade de álcool é capaz de provocar mudanças de comportamento deixando a pessoa mais suscetível aos perigos da mistura bebida alcoólica e direção.

Paralela às discussões do Comitê estava a regulamentação da medida provisória que proíbe a venda de bebidas alcoólicas em rodovias federais. Na condição de relator, o deputado federal e também integrante do Comitê, Hugo Leal, agregou as propostas referentes ao tema e discutidas no Comitê, à Medida Provisória n. 415/08, dando origem à Lei n. 11.705/08.

Segundo Nereu Mansano, é importante aprimorar as ações de fiscalização, além de realizar uma divulgação eficaz. "Tornar a lei mais rigorosa levantou o debate na sociedade, o que, por si só já traz resultados positivos, mas, para que esses resultados sejam cada vez melhores, é necessário que, associados ao rigor da lei, estejam a mobilização social e uma fiscalização rigorosa" destaca.

De acordo com a Nota Técnica n. 15/08, do Ministério da Saúde, é necessário fixar margem de tolerância para aferição da alcoolemia para evitar resultados incorretos, condicionados pelo consumo de medicamentos ou alimentos, em condições especiais, ou por situações clínicas que possam alterar o metabolismo do álcool.

Ainda segundo a nota, a margem de 0,2 grama de litro por sangue, estabelecida no Art. 1º, parágrafo 2º, do Decreto n. 6.488, de 19/06/08, é a margem adequada para excluir as situações mencionadas.





CONFIRA A PARTIR DESTA EDIÇÃO DO CONSENSUS, UMA SÉRIE DE REPORTAGENS SOBRE OS 20 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

COMEÇAMOS COM A DIVULGAÇÃO DA **Carta de Mobilização – SUS 20 anos** PROPOSTA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) – maior política de inclusão social do Brasil – nasceu com a redemocratização do País e comemora, no ano de 2008, 20 anos de importantes conquistas para a população. Nesse momento, gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros, prestadores de serviços, entidades e movimentos sociais unem esforços diante da missão de fazer cada brasileiro reconhecer a força de um sistema universal, que tem o desafio de atendê-lo, de forma integral e equânime, em todas as suas necessidades de saúde.

A Constituição Federal de 1988 trouxe cidadania à população ao estabelecer o direito universal à saúde como dever do Estado, permitindo que mais de 70 milhões de brasileiros que não tinham emprego formal e carteira assinada, ou sem condições de pagar por serviços privados, passassem a ter acesso aos cuidados à saúde, pois estavam restritos à caridade e à filantropia, por falta de atendimento e assistência adequados.

O Brasil partiu de um sistema centralizado, privatizado e focado na atenção médico-hospitalar, para o Sistema Único de Saúde: um sistema universal, descentralizado, participativo, com controle social, baseado em um conceito ampliado de saúde, que propõe tratar da qualidade de vida com promoção, prevenção e atenção (e não somente da doença) e que atende a todos os brasileiros sem distinção. Temos, hoje, um modelo construído coletivamente, com responsabilidade nas três esferas de governo e com a participação dos diversos setores da sociedade representados pelos conselhos de saúde municipais, estaduais e nacional. O SUS modificou o paradigma da inclusão social, agregando em seu arcabouço os atributos de qualificação e humanização; iniciou uma profunda reforma do Estado brasileiro e é referência para outras políticas públicas.

Os indicadores de saúde atuais, sob qualquer ponto de vista, demonstram avanços significativos. O SUS está presente em todo o território nacional. Temos mais de 27 mil equipes de Saúde da Família acompanhando quase 100 milhões de brasileiros. A taxa de mortalidade infantil caiu para 21,2 por mil nascidos vivos em 2005: uma redução de 60% desde 1990. A expectativa de vida cresceu de 69,7 anos, em 1998, para 72,3 anos, em 2006.

O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos (próprios e conveniados). Por ano, são realizados cerca de 2 milhões de partos; 12 milhões de internações hospitalares; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade; e 150 milhões de consultas médicas.

O Brasil ocupa posição de liderança em financiamento público de transplantes de órgãos (14 mil transplantes por ano). É reconhecido internacionalmente pela excelência de seus programas de imunização – que distribui anualmente 130 milhões de doses de vacinas – e de DST/Aids – que atende a

184 mil pacientes soropositivos com distribuição de medicamentos sem custo adicional. O SUS atua intensamente com ações de vigilância sanitária, de promoção e educação em saúde e de regulação de um complexo sistema de saúde suplementar.

Contudo, 20 anos de avanços não escondem que o SUS precisa ser ainda mais qualificado e eficiente. Superar o problema do subfinanciamento é um importante desafio a ser enfrentado, que envolve a regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 e a participação adequada e estável da receita pública no financiamento da saúde. Além disso, diminuir a dependência que tem do setor privado/contratado por meio do fortalecimento da rede pública e estatal, profissionalizar a gestão e gerência dos serviços a partir dos seus próprios quadros, estabelecer uma política de valorização dos trabalhadores com reais perspectivas de carreira e investir fortemente na estruturação e valorização da atenção primária e multiprofissional, fortalecendo-se concomitantemente a participação social, que tem sido a sustentação do SUS, são mudanças que exigem a atuação efetiva de cada segmento envolvido no sistema e um intenso controle social. Mudanças que estão na agenda de quem ajudou a criar o Sistema Único de Saúde e de quem tem lutado por ele nesses 20 anos.

Destaca-se, nesse contexto, o Pacto pela Saúde, em suas três dimensões – Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – por trazer marcos históricos na gestão do SUS, dentre os quais vale ressaltar: a regionalização solidária e cooperativa como eixo do processo de descentralização, e a integração das várias formas de repasse dos recursos da saúde com o estabelecimento de metas e resultados, com a conseqüente superação da lógica de pagamentos por procedimentos.

Diante dessa trajetória, convidamos a todos para que participem dessa história de justiça social e se unam à celebração de valorização do SUS. Façam solenidades e debates em seus municípios e estados. Toda a programação estará no sítio do SUS 20 anos <<http://sus20anos.saude.gov.br>> – um espaço de convergência e integração a esse movimento. Este é o momento de contribuir para o crescimento do SUS e para a plenitude do direito à saúde. O comprometimento e o apoio de toda a sociedade são fundamentais para assegurar a superação dos desafios e para garantir o êxito deste que é o sistema de saúde de todos os brasileiros.

SUS – Patrimônio da sociedade brasileira

A Constituição Federal de 1988 determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população. Para tanto, criou o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do Sistema. Portanto, o SUS resultou de um processo de lutas, mobilização, participação e esforços desenvolvidos por um grande número de pessoas - <http://sus20anos.saude.gov.br>

Câmara dos Deputados



Assessoria Técnica do CONASS elabora planejamento anual das ações do Conselho

Reunida no dia 24 de junho, em Brasília, a Assessoria Técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) discutiu suas principais ações para a execução das prioridades do Conselho para a gestão 2008/2009, definidas em Assembléia pelos Secretários de Estado da Saúde. Durante todo o dia, os técnicos discutiram as dificuldades, as facilidades, as estratégias, os prazos, assim como os núcleos e as assessorias envolvidos para a execução destas prioridades (veja box abaixo).



Como resultado das discussões realizadas na oficina de trabalho, a equipe elaborou o planejamento de suas ações a fim de concretizar as atividades e os projetos do CONASS.

Prioridades do CONASS para a gestão 2008/2009

1. Atuar técnica e politicamente para a Regulamentação da EC n. 29 no Congresso Nacional;
2. Atuar técnica e politicamente para a regulamentação pelo Congresso Nacional do Projeto de Lei do Senador Tião Viana que trata do acesso aos medicamentos de dispensação excepcional e ampliação dos recursos federais para sua aquisição;
3. Pactuação tripartite e implementação do Projeto Amazônia Legal tendo como prioridades: Recursos Humanos e Financiamento, o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e o Enfrentamento das Doenças Endêmicas, com ênfase na malária;
4. Lutar pela ampliação dos recursos orçamentários do Ministério da Saúde para 2008 visando garantir e dar continuidade a revisão dos limites financeiros de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar com base na metodologia de equalização dos valores per capita, aplicada em 2007, buscando a redução das desigualdades regionais;
5. Fortalecer a CIT como instância de pactuação do Sistema Único de Saúde;
6. Implementar o Pacto pela Saúde e as atividades referentes às prioridades pactuadas no ano de 2008, com ênfase na saúde do homem e na questão da violência;
7. Priorizar o financiamento da atenção primária e o fortalecimento do papel das Secretarias Estaduais de Saúde no seu acompanhamento e avaliação;
8. Promover o enfrentamento da questão do vínculo dos Agentes Comunitários de Saúde (EC n. 51) e colocar na agenda tripartite o debate da carreira do Sistema Único de Saúde;
9. Propor e pactuar uma Política Nacional de enfrentamento da Violência como um problema de saúde pública;
10. Promover em 2008 atividades em Defesa do SUS (20 anos do SUS);
11. Atuar no enfrentamento da Dengue - promovendo ações conjuntas de apoio entre as SES e implantação de estratégias que contemplem as distintas realidades locais;
12. Apoiar a implantação de alternativas de gerência de unidades públicas de saúde e atuar politicamente para a aprovação do Projeto de Lei que trata das fundações estatais.

Diretoria do CONASS se reúne com o ministro da Saúde e apresenta suas prioridades

A diretoria do CONASS reuniu-se no dia 14 de agosto, com o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e apresentou as prioridades do Conselho na sua agenda de discussão com o Ministério da Saúde. Entre os pontos prioritários, considerados de extrema importância para o SUS pelos Secretários de Estado da Saúde, destacam-se: o fortalecimento da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) como instância de formulação e pactuação de políticas para o Sistema Único de Saúde; a pactuação tripartite e implementação do Projeto Amazônia Legal, tendo como prioridades: Recursos Humanos e Financiamento, o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e o Enfrentamento das Doenças Endêmicas, com ênfase na malária; a luta pela ampliação dos recursos orçamentários do Ministério da Saúde para 2008; além de questões relativas ao Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O presidente do CONASS, Osmar Terra, acompanhado pelos Secretários de Estado da Saúde do Paraná, Gilberto Martin (vice-presidente do CONASS na região Sul), e Geraldo Almeida, da Paraíba (vice-presidente do CONASS na região Nordeste), expôs ainda a preocupação do Conselho em relação ao orçamento da Saúde para 2008 e a necessidade da aprovação da regulamentação da Emenda Constitucional n. 29 para recomposição do mesmo.

O ministro demonstrou interesse pelos pontos levantados pela diretoria do CONASS e sugeriu, em relação ao Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, a realização de uma reunião com intuito de buscar soluções referentes ao tema. Temporão concordou também em levar à CIT a proposta de criação de um grupo de trabalho extraordinário para discutir assuntos relativos à Amazônia Legal.

Rondon Velozo



Presidente do CONASS, Osmar Terra, e os Secretários de Estado da Saúde do Paraná, Gilberto Martin (vice-presidente do CONASS na região Sul), e Geraldo Almeida, da Paraíba (vice-presidente do CONASS na região Nordeste), apresentam as prioridades do Conselho ao ministro da Saúde, José Gomes Temporão

Novos Secretários de Estado da Saúde

Rio Grande do Norte



George Antunes de Oliveira assumiu a Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte em 26 de junho. Exercia o papel de secretário adjunto desde janeiro de 2008. Especialista em Administração Hospitalar e Estabelecimento de Saúde, em Gestão Pública, e pós-graduado em Gestão Financeira com MBA, tem como prioridades da sua gestão o fortalecimento dos hospitais regionais, com foco nas linhas de cuidado e regionalização da assistência; o monitoramento dos indicadores dos pactos de gestão, para catalisar as ações dos municípios rumo ao efetivo cumprimento de suas missões e das atividades

de regulação – central de regulação estadual e municipal; além da revisão da política de recursos humanos.

Amazonas



O médico Agnaldo Gomes da Costa foi empossado no dia 2 de abril. Em sua carreira de administrador em saúde, exerceu mais de dez cargos na rede pública e privada ao longo dos últimos 30 anos. Entre as prioridades de gestão do novo secretário estão a reestruturação da rede estadual de saúde, com a ampliação e adequação de unidades na capital e no interior do estado; a implantação de sistemas de gestão de qualidade; o incremento na rede de assistência materno-infantil, visando manter a redução dos índices de mortalidade materna, infantil e neonatal; a implantação do

complexo regulador de consultas, exames e outros procedimentos, envolvendo as redes estadual, municipal, privada e filantrópica; a reorganização do sistema de assistência farmacêutica; e a manutenção dos programas de controle a endemias que têm entre as principais metas a redução da malária em 70% até 2010.

Goiás



O médico Hélio Antonio de Sousa foi líder do governo na Assembléia Legislativa de Goiás em 2004 e em 2005 foi presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Redação. Em 2007, assumiu a cadeira na Assembléia Legislativa do estado, após ser reeleito Deputado Estadual. Assumiu a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás no dia 3 de julho e tem como prioridade da sua gestão o descongestionamento das unidades de saúde que estão superlotadas, além da construção de mais hospitais em Goiânia e no interior.

Pernambuco



João Lyra Neto é vice-governador do estado e acumula a função de Secretário de Estado da Saúde de Pernambuco, que assumiu em 4 de junho. Foi prefeito de Caruaru em 1988, deputado estadual em 1994, líder da Assembléia Legislativa, reelegendo-se prefeito de Caruaru em 1996 até culminar como vice-governador ao lado de Eduardo Campos. As prioridades da sua gestão vão desde a reestruturação do SUS em Pernambuco, através da modernização e informatização da gestão, por meio de um *software* que regulará a produção e a frequência dos profissionais de saúde. Há ainda, um projeto para saúde que

prevê a implantação de fundações para administrar os grandes hospitais, a mudança o organograma das unidades e ainda a construção de 29 Unidades de Pronto-Atendimento para reduzir a superlotação nas emergências de alta complexidade.

Santa Catarina



Carmen Zanotto foi nomeada Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina no dia 6 de junho. Ela substituiu o deputado estadual Dado Cherem, com quem

realizou, a quatro mãos, a descentralização da saúde pública em SC. Também participou, nos cinco anos em que atuou como diretora-geral da SES/SC, da implantação de dois Serviços Especializados em Santa Catarina: o Samu e a Telemedicina. O maior desafio da sua gestão será conciliar os investimentos necessários no interior do estado e manter a qualidade dos serviços oferecidos na capital, além da implantação do Procademe, que é um programa de incentivo para a transferência de mais especialistas e novos serviços para o interior.

Distrito Federal



O Secretário de Estado da Saúde do DF, deputado federal Augusto Carvalho, assumiu a secretaria no dia 21 de agosto. Augusto

Carvalho, como deputado federal e distrital, tem pautado sua atuação por ações de controle dos gastos e pela moralidade e legalidade do serviço público. Entre as propostas para sua gestão estão a ampliação do horário de atendimento nos hospitais públicos, o investimento nos serviços de atenção básica à família e criação de unidades gestoras autônomas nas regionais para descentralizar a distribuição de recursos para os hospitais.

CONASS participa de encontro no Canadá para discussão de questões relativas à primeira infância

O assessor de relações internacionais e o assessor especial do CONASS, Fernando Cupertino e Renê Santos, respectivamente, participaram do encontro com o Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância, da Universidade de Montreal (CEDJE), no período de 5 a 12 de julho, em Québec/Canadá, onde foram discutidas propostas de uma cooperação trilateral com vistas à formulação e à implementação de políticas públicas para o desenvolvimento da primeira infância como elemento fundamental de prevenção da violência.

Em encontro com a sub-ministra dos Serviços Sociais do Québec, Marie Josée Guérette, também foram discutidas as possibilidades de colaboração entre o CONASS e o Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Québec, relativas à operacionalização do trabalho multi e intersetorial na área de prevenção à violência.

Durante toda a viagem foram discutidos temas como a Prevenção e Intervenção em Matéria de Violência Conjugal e Violência Familiar; Serviços Integrados em Perinatalidade e Primeira Infância, onde foi destacado o trabalho feito a partir do atendimento pré-natal, articulado, posteriormente, com o acompanhamento domiciliar durante a primeira infância na mesma linha das recomendações fruto da pesquisa do Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância da Universidade de Montréal.





VIOLÊNCIA uma epidemia silenciosa

CONASS apresenta propostas de prevenção e enfrentamento da violência ao Ministério da Saúde

O documento: 'O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas' foi entregue no dia 27 de agosto, ao Secretário de Vigilância à Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, Gerson Penna, que representou o ministro José Gomes Temporão, em solenidade realizada no Ministério da Saúde, em Brasília/DF. As propostas, resultantes de uma mobilização coordenada pelo CONASS, juntamente com seus parceiros (veja box ao lado), são detalhadas e organizadas em seis áreas de atuação: Vigilância; Prevenção e Promoção; Organização da Assistência; Formação e Educação Permanente; Pesquisa; e Legislação.

O presidente do CONASS, Osmar Terra (SES/RS), agradeceu a parceria do Ministério da Saúde e das demais entidades na construção das propostas e ressaltou a importância da intersectorialidade na articulação das ações de prevenção e enfrentamento da violência no Brasil. Ressaltou também a importância da cultura de paz e de outros pontos importantes apresentados no documento, como as ações de prevenção da violência e de promoção da saúde, como os cuidados da primeira infância e a identificação e o mapeamento de situações de risco nas comunidades, tais como alcoolismo e o uso de drogas, em especial o crack, tendo em vista o aumento do seu consumo nos últimos anos.

Gerson Penna agradeceu o apoio do CONASS nas ações da SVS e também destacou o caráter intersectorial das propostas apresentadas. "É claramente mensurável o dano que a violência causa no nosso país e os dados reforçam o que aqui está proposto, que é a necessidade da atuação intersectorial para o enfrentamento da violência".



Osmar Terra entrega propostas para a prevenção e o enfrentamento da violência ao secretário de Vigilância em Saúde, Gerson Penna

Os representantes dos órgãos parceiros do CONASS no projeto 'Violência: uma epidemia silenciosa', presentes na solenidade, ratificaram o apoio ao CONASS na implementação das propostas. Antônio Nardi, representando o Conasems; Giovani Quaglia, representando o Undoc; Vincent Defourny, representando a Unesco; e Rubem Figueroa, representando a Opas.

O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas

O documento: 'O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas' é resultado de uma mobilização coordenada pelo CONASS, juntamente com seus parceiros (abaixo), que reuniu pessoas de todo país na reflexão sobre o tema 'Violência: uma epidemia silenciosa'. O documento agrega experiências realizadas em vários estados e municípios brasileiros para enfrentamento dessa epidemia, além de experiências internacionais, como as que vêm sendo desenvolvidas no Canadá e na Colômbia. Incorpora também contribuições de pesquisadores e profissionais que participaram dos seminários regionais e do seminário nacional sobre o tema, e da oficina de trabalho que contou com a participação da equipe técnica do CONASS e de representantes do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

As propostas apresentadas no documento abordam temas atuais e de interesse público como a legislação de trânsito que prevê mais rigor nas penalidades para motoristas que dirigem depois de beber e a regulação da publicidade e da venda de bebidas alcoólicas. Apontam também ações de prevenção da violência e de promoção da saúde, como os cuidados da primeira infância e a identificação e o mapeamento de situações de risco nas comunidades, tais como alcoolismo e, em especial o uso do crack, por se tratar de uma droga potente e que causa rápida dependência.

As propostas são detalhadas e organizadas em seis áreas de atuação: Vigilância; Prevenção e Promoção; Organização da Assistência; Formação e Educação Permanente; Pesquisa; e Legislação.

Ao entregar este documento, o CONASS espera que as propostas apresentadas possibilitem um amplo debate e a pactuação entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de construir conjuntamente uma política nacional de enfrentamento da violência, com foco nas possibilidades de atuação da área de saúde e seu papel de articulação com as demais políticas públicas.

São parceiros do CONASS no projeto "Violência: uma epidemia silenciosa"

Ministério da Saúde

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)

Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (Unesco)

Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (Unodc)

Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (Unifem)

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud)



Leia o documento na íntegra acessando a página do CONASS, no www.conass.org.br. Clique no banner virtual, localizado na página principal do *site*



Acima: Abertura da oficina de trabalho das Fesp.
Abaixo, grupo de técnicos da SES/TO realiza
medição das Funções Essenciais de Saúde
Pública

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE TOCANTINS REALIZA MEDIÇÃO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS DA SAÚDE PÚBLICA

No mês de agosto, Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins realizou a II Oficina de Medição das Funções Essenciais da Saúde Pública (Fesp), que objetivou a implementação de novos modelos assistenciais baseados na universalidade, equidade, integralidade e participação popular. Segundo a diretora de Gestão de Planejamento e Descentralização da Saúde, Soraia Roges Jordy Sant'Ana, a oficina serviu para identificar os pontos que necessitam de fortalecimento para que na próxima edição possam ser traçadas estratégias para fortalecer a gestão da saúde no Tocantins.

A realização da oficina para avaliação das Fesp marca o ponto de partida para uma auto-avaliação da organização e promoção da saúde pública no estado, segundo o Secretário

de Estado da Saúde, Eugênio Pacceli. "É a primeira vez que a SES/TO está assumindo a necessidade de detectar suas dificuldades de acordo com as metas preconizadas pela Opas. O Tocantins nasceu junto com o SUS, na mesma assembléia constituinte, isso é uma marca que só o nosso estado possui. Nestes dois anos à frente da SES, tenho observado que obtivemos várias conquistas e posso dizer seguramente que estamos fazendo o SUS acontecer no Tocantins.", enfatizou Pacceli.

O Tocantins é o primeiro estado a realizar a reavaliação das Fesp, sendo que nessa segunda oficina foram detectados os 'pontos fracos' da saúde pública no estado, e, posteriormente, em novembro, ocorrerá uma nova oficina para planejar estratégias que irão auxiliar no fortalecimento da gestão estadual de saúde. "O objetivo do CONASS é justamente o fortalecimento das gestões estaduais, políticas de saúde pública e organização do SUS. Temos que superar essa questão cultural no Brasil em que há uma dificuldade em realizar auto-avaliações", esclareceu o coordenador das Fesp no CONASS, Júlio Müller. A introdução das Funções Essenciais da Saúde Pública nas Américas é uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), sendo que no Brasil o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), foi o responsável pela adaptação do modelo ao SUS.

*Com informações da SES/TO



PRESIDENTE: Osmar Terra (RS). **VICE-PRESIDENTES:** Augustinho Moro (MT); Eugênio Pacelli (TO); Geraldo de Almeida Cunha Filho (PB); Gilberto Berguio Martin (PR); e Sérgio Côrtes (RJ). **SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE:** Agnaldo Gomes da Costa (AM); André Valente (AL); Anselmo Tose (ES); Assis Carvalho (PI); Augustinho Moro (MT); Augusto Carvalho (DF); Beatriz Figueiredo Dobashi (MS); Carmen Zanotto (SC); Edmundo da Costa Gomes (MA); Eugênia Glaucy Moura Ferreira (RR); Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho (TO); George Antunes de Oliveira (RN); Geraldo de Almeida Cunha Filho (PB); Gilberto Berguio Martin (PR); Hélio Antonio de Sousa (GO); João Ananias Vasconcelos Neto (CE); João Lyra Neto (PE); Jorge José Santos Pereira Solla (BA); Laura Rosseti (PA); 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); e Sérgio Luis Côrtes (RJ). **SECRETÁRIO EXECUTIVO:** Jurandi Frutuoso.