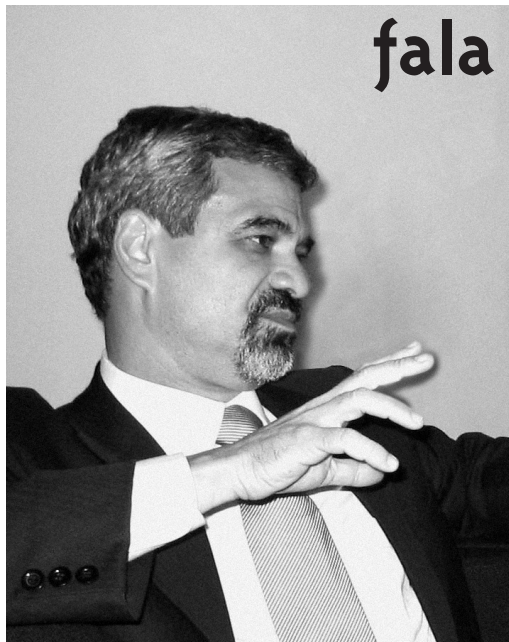




Ministro Humberto Costa fala sobre temas polêmicos



Em bate-papo descontraído, ministro da Saúde concede entrevista ao presidente do CONASS, Gilson Cantarino O'Dwyer, e diz o que pensa sobre Comando Único, Emenda nº 29, Normatização do SUS, Medicamentos de Alto Custo e Promoção à Saúde.

Pgs. 3, 4 e 5

Brasil e Quebec trocam experiências na Saúde

Ministro da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec, Philippe Couillard, veio ao Brasil para assinar acordo de cooperação técnica com os Secretários Estaduais de Saúde, dia 2 de abril, no Rio de Janeiro.

Pgs. 6 e 7



Da esquerda para a direita: Maria Cristina Lorenzato, tradutora / Luis Fernando Rolim, assessor técnico do CONASS / Lise Gravel, chefe do setor Brasil do Ministério das Relações Internacionais do Quebec / Ricardo F. Scotti, Secretário-Executivo do CONASS / Johanne Whitton, chefe de gabinete do Ministério da Saúde e Serviços Sociais do Quebec / Gilson Cantarino, presidente do CONASS / Philippe Couillard, ministro da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec / Fernando Cupertino, diretor de Relações Interinstitucionais do CONASS / Alain Poirier, Diretor Nacional de Saúde Pública e Ministro Adjunto da Saúde e Serviços Sociais do Quebec.

Valorizar as pessoas: uma prioridade

GILSON CANTARINO O'DWYER
presidente do CONASS

O poder público na área da saúde é hoje o grande empregador. No SUS em razão do processo de descentralização, os municípios cada vez empregam mais, enquanto o Ministério sofreu diminuição significativa no seu quadro de pessoal. O problema é que não foi feito acompanhamento das mudanças e não houve desenvolvimento de política clara para essa área. O tema Recursos Humanos é prioridade no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). E já estamos enfrentando tal questão.

A pesquisa **Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal**, realizada pela assessoria técnica do CONASS, mostra a situação dos recursos humanos nos Estados, o que contribuirá para planejamento das ações e fortalecimento de uma política para a área. O CONASS contou com o apoio do Ministério da Saúde e da Opas (Organização Panamericana de Saúde) para realizar esse trabalho.

Com os resultados da pesquisa, o CONASS organizou nos dias 1º e 2 de abril, no Rio de Janeiro, o Seminário – **Recursos Humanos: um desafio do tamanho do SUS**.

Um dos problemas discutidos foi o vínculo precário de trabalho (precarização). Exemplo disso é a situação dos agentes comunitários de saúde e dos médicos de Saúde da Família. Em todo o país, grande parte deles está sem nenhum direito trabalhista garantido e a relação com o sistema é de prestador de serviço. Isso precisa ser mudado, pois remete-nos à época pré-Vargas.

Existe, ainda, a questão da má distribuição de profissionais pelo país. O SUS carece de política de incentivo à interiorização. Hoje, quanto mais distantes dos grandes centros maior a dificuldade e mais cara a manutenção de profissionais de saúde. Isso é contraditório porque Estados que têm menos pagam mais e nos grandes centros registra-se o subemprego, com salários baixos em razão da grande oferta de profissionais.

Não se faz saúde sem gente. Mesmo com equipamentos modernos, há necessidade de profissionais treinados para operar tais equipamentos. Entretanto, há grandes dificuldades para expandir o quadro de servidores da saúde em decorrência da Lei de Responsabilidade Fiscal, entre outros fatores limitantes.

Os problemas são diversos. A área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde precisa ser fortalecida e, em muitos casos, reestruturada para que a resolução dos problemas possa estar mais adequada à realidade.

O que o CONASS pretende é que as Secretarias Estaduais de Saúde tenham seus Planos de Carreira, Cargos e Salários próprios, atualizados e adequados aos interesses dos gestores estaduais, dos profissionais de saúde e, sobretudo, dos usuários, e estruturas de gestão de Recursos Humanos mais qualificadas e com maiores competências técnico-administrativas.

 consensus

Consensus é uma publicação mensal do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores.

COORDENAÇÃO EDITORIAL
Gilson Cantarino O'Dwyer
Ana Luiza Wenke
André Falcão
Júlio Müller
René Santos
Ricardo F. Scotti

JORNALISTA RESPONSÁVEL
Ana Luiza Wenke
RP 4313/14/21v/DF

TEXTOS
Secretaria Executiva do CONASS

REVISÃO
Gisela Avancini

PROJETO GRÁFICO
E DIAGRAMAÇÃO
Fernanda Goulart

IMPRESSÃO E FOTOLITO
Formato Artes Gráficas

TIRAGEM
3.000 exemplares

ENDEREÇO E TELEFONE
Esplanada dos Ministérios (EMI),
Bloco G
Ministério da Saúde
Ed. Anexo – sala 148 B
70.058-900 – Brasília – DF
Tel: (61) 315-2206
Fax: (61) 315-2894

E-MAIL
conass@saude.gov.br

INTERNET
www.conass.com.br

 CONASS

Ministro reafirma compromisso de manter diálogo com o CONASS

Ele quer somar esforços para garantir qualidade dos serviços no SUS

O presidente do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), Gilson Cantarino O'Dwyer, esteve no gabinete do ministro da Saúde, Humberto Costa, em Brasília, para conversa política no dia 28 de abril.

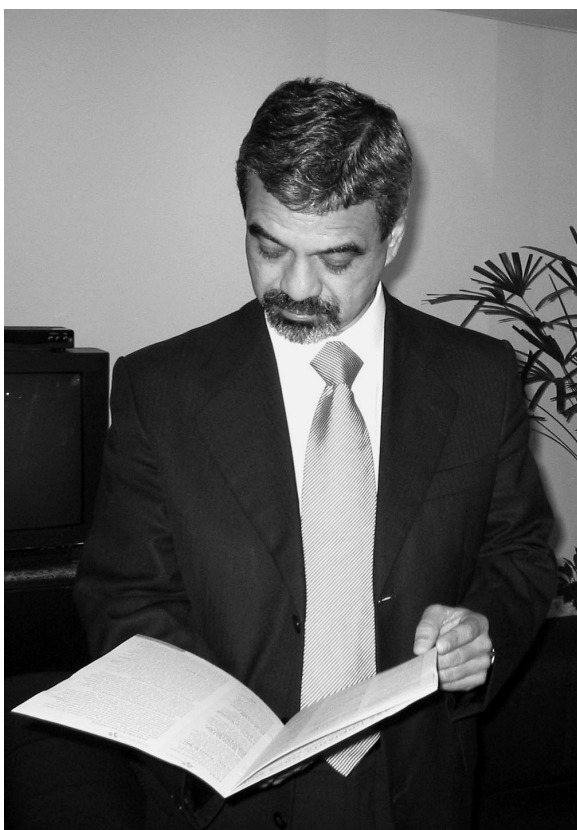
O ministro parabenizou Cantarino e toda a diretoria (pela reeleição) e reafirmou o compromisso do Ministério da Saúde em manter diálogo permanente com a entidade, ressaltando sua importância para efetivação do SUS. No encontro, o ministro destacou a imperiosa necessidade de se somar esforços voltados para garantir a qualidade da prestação de serviços do SUS e a ampliação do acesso da população. Destacou também as iniciativas positivas que estão em curso, como a implantação do Samu, da Política Nacional de Saúde Bucal e o pioneirismo da discussão que vem se dando sobre a nova política de assistência hospitalar. E disse: "O papel do CONASS para o êxito dessas iniciativas foi de extrema relevância". Ao fim da conversa, o ministro Humberto Costa concedeu pequena entrevista.

GILSON CANTARINO: Os Secretários Estaduais de Saúde consideram urgente e necessária uma ampla rediscussão sobre o "comando único" (Noas/SUS/2002) e o conceito de "direção única em cada esfera de governo" (artigo 7º da Lei nº 8.080/90). Entendemos que os estados são responsáveis pelas referências intermunicipais, observando as pactuações nas Comissões

Intergestores Bipartites e as deliberações dos Conselhos Estaduais de Saúde. Faremos um Seminário do CONASS para Construção de Consensos sobre o tema. Portanto, gostaríamos de saber o que o senhor pensa a respeito disso?

HUMBERTO COSTA: A diretriz constitucional da direção única em cada esfera de governo, reafirmada na Lei nº 8.080, visa garantir a necessária coordenação do SUS no âmbito de cada território, em um sistema descentralizado e orientado pelos princípios organizativos da regionalização e da hierarquização das ações. Mas não podemos entender a direção única, ou o comando único, conforme menciona a Noas, como a mera gestão dos recursos alocados ao município ou ao estado. Precisamos avançar para implementá-la com cada esfera de governo assumindo efetivamente as responsabilidades de coordenação e articulação das ações de saúde e das redes assistenciais existentes no seu território.

É importante ter a cooperação intergovernamental como algo indispensável para viabilizar a regionalização do sistema e, assim, assegurar a atenção integral a todos os cidadãos brasileiros.



MINISTRO LÊ PRIMEIRA EDIÇÃO DO CONSENSUS

CONTINUA >>

Ministério da Saúde e Estados defendem regu

É necessário ainda pensar em estratégias que induzam a constituição de subsistemas estaduais de saúde mais funcionais e relações intergovernamentais mais cooperativas. Nesse campo, as responsabilidades da gestão estadual do SUS devem privilegiar o exercício das funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria, assegurando o apoio necessário à qualificação da gestão municipal e, dessa forma, uma atenção de qualidade aos usuários do SUS.

CANTARINO: Nós defendemos a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 pelo Congresso Nacional, por meio de lei complementar. Qual a posição do Ministério?

COSTA: Nós também achamos de grande relevância sua regulamentação. Estamos discutindo tal questão com o relator do projeto de lei complementar e outros parlamentares. Também iniciamos uma discussão de governo sobre o tema visando construir consenso em torno das questões essenciais.

CANTARINO: Propomos ainda nova normatização para o SUS que estabeleça uma modalidade nas relações intergestores com base em contrato de gestão, com definição clara de responsabilidades sanitárias e financeiras de cada esfera de governo, buscando a integralidade da atenção à saúde. Qual a posição do Ministério a respeito disso?

COSTA: O Ministério da Saúde considera oportuno esse debate, mas ressalta que talvez não tenhamos de partir da idéia de construção de uma nova norma. Há uma avaliação generalizada de que o processo de normatização do SUS seguiu uma trilha burocratizante que dificulta a gestão e não assegura a avaliação de resultados.

Faz-se necessário, então, que a legislação do SUS seja revista e, a partir dela, sejam regulamentados alguns aspectos ainda controversos, como as atribuições e as responsabilidades dos entes federados, as formas de cooperação intergovernamental e o financiamento do SUS, para avançarmos na consolidação do sistema e melhorarmos sua funcionalidade.

Com base nessa regulamentação, devemos construir, por meio da negociação, instrumentos de gestão assentados na cooperação e traduzidos em contratos de gestão em que se estabeleçam as responsabilidades, os objetivos e os meios para a avaliação dos resultados pactuados. Tais instrumentos devem ser bem divulgados para que sejam acompanhados e avaliados pelas instâncias de controle público e social.

O SUS não é mais o mesmo depois da realização da 12ª Conferência e o arcabouço normativo em vigor precisa ser revisto para que avancemos na direção de um sistema mais moderno, menos burocrático, mais eficiente e mais próximo das pessoas, com atendimento mais humanizado.

As experiências que têm utilizado instrumentos como contratos de gestão, contratos de metas e outros instrumentos semelhantes são bastante interessantes e, sem dúvida, há sim um interesse comum entre os gestores do SUS de participar de uma discussão sobre esse assunto.

CANTARINO: A área de medicamentos excepcionais nos preocupa. Que soluções para o financiamento, por exemplo, o senhor prevê a curto prazo?

COSTA: O orçamento do Ministério da Saúde para o programa de medicamentos excepcionais aumentou em relação ao ano passado. Em 2003, foram executados R\$ 535,143 milhões (o previsto era R\$ 516 milhões, mas houve suplementação orçamentária). O orçamento de 2004 já prevê R\$ 763 milhões para a área. Além disso, o Ministério da Saúde está negociando para que os medicamentos mais caros e que atendem a um número restrito de pacientes sejam adquiridos de forma centralizada (para reduzir custos). Isso já foi feito, por exemplo, em relação ao medicamento para portadores da Doença de Gouger.

“O Ministério quer adquirir os medicamentos de alto custo de forma centralizada para reduzir valores.”

Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29

O Ministério da Saúde tem repassado integralmente os valores informados pelos estados. Para o segundo trimestre de 2004, o valor nacional é de R\$ 62.759.925,83/mês.

É importante ressaltar que toda e qualquer decisão sobre os valores do programa de medicamentos excepcionais é discutida na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica desde março de 2003. Ainda em maio, vamos publicar uma tabela corretiva dos valores existentes hoje na portaria que regulamenta o programa para corrigir alterações que ocorreram no mercado farmacêutico desde a última publicação, em julho de 2002. Outras ações já efetuadas e/ou em andamento pelo Ministério da Saúde são:



HUMBERTO COSTA E GILSON CANTARINO CONVERSAM SOBRE O SUS

1. economia de 12%, proporcionada pelo Ministério aos Estados, em relação ao produto Imiglucerase 200 UI (para pacientes com Doença de Goucher), negociando e centralizando a compra no único produtor mundial (a economia foi de US\$ 4,4 milhões);
2. alimentação do Banco de Preços, gerenciado pelo Departamento de Economia em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, com os valores das compras efetuadas pelos Estados, no período, visando subsidiar a revisão da tabela;
3. publicação, após pactuação na CIT, da Política para o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional;
4. inclusão de outros medicamentos (aqueles com maior impacto, conforme estudo do CONASS) no Registro Nacional de Preços.

CANTARINO: Na área de Promoção da Saúde, o que o Ministério pretende para este ano?

COSTA: Desde o ano passado, o Ministério da Saúde vem discutindo a construção de uma Política Nacional de Promoção da Saúde. Tal política será norteada pelo conceito ampliado de saúde, definido como resultado dos modos de organização social da produção no contexto histórico de uma sociedade. Coloca-se, assim, a exigência de formulação e implementação de uma política que invista na melhoria da qualidade de vida de sujeitos e coletividades, garantindo-lhes a saúde como direito de cidadania e recurso fundamental para a vida diária. Nessa direção, entendemos que é importante construir estratégias que operem na redução da vulnerabilidade dos sujeitos e das coletividades ao adoecimento, disponibilizando informações e opções de cuidado e autocuidado favorecedoras da saúde. Da mesma maneira, tais estratégias devem propiciar, quando já houver um quadro patológico instalado, a redução de danos, do uso abusivo de medicamentos, do risco de co-morbidades, de internações excessivas/evitáveis. Considerando a promoção da saúde como atitude que deve estar presente em todas as áreas de atuação e em todos os níveis de gestão do SUS, as ações de caráter promocional estão em desenvolvimento nas diversas secretarias do Ministério da Saúde.

Brasil e Quebec trocam exper

Secretários Estaduais firmaram acordo de cooperação



GILSON CANTARINO, PRESIDENTE DO CONASS, E PHILIPPE COUILLARD, MINISTRO DA SAÚDE E DOS SERVIÇOS SOCIAIS DO QUEBEC, ASSINAM ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA.

O presidente do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), Gilson Cantarino O'Dwyer, e o ministro da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec, Philippe Couillard, assinaram, no dia 2 de abril, no Rio de Janeiro, acordo de cooperação técnica. O objetivo é trocar experiências para solucionar dificuldades na gestão da saúde e melhorar os serviços oferecidos à população. Alguns temas foram escolhidos como prioritários. São eles: avaliação da Atenção Primária; saúde indígena; avaliação do Sistema de Saúde; participação dos cidadãos no processo de tomada de decisão; e descentralização.

O Diretor de Relações Interinstitucionais do CONASS e Secretário de Saúde do Estado de Goiás, Fernando Cupertino, ressaltou que países com sistemas públicos de saúde, como o Canadá e o Brasil, precisam trocar experiências e se aproximar para superar dificuldades comuns. "O princípio base da relação com o Quebec, província do Canadá, é a necessidade de fortalecimento dos Sistemas Públicos de Saúde porque defendemos os mesmos princípios", explicou.

O ministro do Quebec sugeriu que fossem ampliadas as relações do CONASS com as agências canadenses, para que fosse possível melhor conhecimento das experiências de assistência a diferentes tipos de população. Philippe Couillard mostrou grande preocupação com a questão dos idosos, pois, segundo ele, Quebec não se

preparou para o envelhecimento de sua população. O ministro acredita que se por um lado é preciso estimular a manutenção dos idosos em domicílio, é preciso ter casas de repouso e de apoio mais próximas das residências. Ele quer conhecer mais sobre o Programa de Saúde da Família porque acha que pode ser interessante utilizá-lo para atender a essa população.

MEDICAMENTOS

Os medicamentos não são preocupação só no Brasil. Segundo o ministro do Quebec, três questões precisam ser esclarecidas sobre essa área: o acesso da população aos medicamentos, a utilização otimizada e o estabelecimento de preços, com lista de medicamentos reembolsáveis. Para ele, é muito difícil o acompanhamento independente do setor. "Para solucionar tal problema, criamos no Quebec o Conselho de Medicamentos, que consegue avaliar a área e listar os medicamentos para utilização". Philippe Couillard informou ainda que o custo do Sistema de Saúde do Quebec aumenta de 5% a 7% ao ano. Já o custo dos medicamentos sobe de 6% a 12%. "Para se ter uma idéia, gastamos mais com medicamentos que com os profissionais. Por isso, esse tema é bastante preocupante para nós", disse.

Experiências na saúde

Intercâmbio técnico com ministro da província canadense

O ministro do Quebec anunciou que nos dias 20 e 21 de maio deste ano será realizado um simpósio em sua província sobre a utilização otimizada de medicamentos, com a participação de especialistas internacionais, e convidou o presidente do CONASS, Gilson Cantarino, para participar. Cantarino acredita que no Brasil faz-se necessária e urgente nova política de alocação de recursos que não seja feita com base na oferta e sim na demanda e nas necessidades da população.

O SISTEMA DE SAÚDE NO QUEBEC

O sistema de saúde e de assistência social do Quebec é reconhecido pela vasta gama de serviços que oferece, pela sua acessibilidade e por sua gratuidade. Além de o acesso universal ao atendimento hospitalar ser gratuito, os quebequenses podem receber, também gratuitamente, atendimento e serviços médicos nos consultórios particulares. Há alguns anos, foi criado

um programa de seguro de medicamentos, que oferece cobertura universal e garante proteção básica para todos os cidadãos, independentemente da renda e do estado de saúde.

POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS ESTADOS

Em março, o CONASS recebeu ainda a visita do Diretor de Programas Internacionais da Associação de Saúde Pública de Ontário, outra província canadense, Jack Lee. A proposta é que seja firmado intercâmbio técnico para a criação de uma rede de informações em Promoção da Saúde, com foco inicial na política de controle do abuso do álcool e da violência urbana, saúde urbana e escola saudável.

Pensando no futuro: Brasil e Canadá preparam simpósio em Montreal

Com o tema **Saúde e Cidadania no Universo Lusó-Francófono – como desenvolver os intercâmbios e a cooperação internacional na área da Saúde**, será realizado, entre 26 e 30 de abril de 2005, o **1º Simpósio Internacional da Conferência Lusó-Francófona da Saúde – Colufras**, em Montreal (Canadá).

O objetivo principal é a promoção da cooperação internacional entre todos os países de língua portuguesa e francesa, além da promoção da diversidade cultural no mundo e do uso dessas línguas nos fóruns internacionais e nas comunicações entre os países. “Muitas vezes, em eventos internacionais, pessoas tecnicamente mais preparadas inibem-se por falta da fluência no idioma. A discussão fica limitada ao domínio lingüístico e não técnico”, disse Fernando

Cupertino, presidente do Comitê Brasileiro da Colufras e diretor Interinstitucional do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde).

O evento será coordenado pela Universidade de Montreal, com apoio do Ministério da Saúde do Canadá, do Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec e várias organizações não-governamentais canadenses. “No Brasil, estamos trabalhando junto com a Abrasco (Associação Brasileira de Escolas de Saúde Públicas), a Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), o Conasems (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) e com o apoio do Ministério da Saúde para produzir material de debate e propor nomes para compor as mesas”, disse Cupertino.

PARA MAIS INFORMAÇÕES, BASTA COMUNICAR-SE COM:

Diretoria de Relações Interinstitucionais do CONASS – conass@saude.gov.br

Secretaria Executiva da Abrasco – abrasco@ensp.fiocruz.br

Coordenadoria-geral da Colufras em Montreal – colufras@umontreal.ca

Pesquisa revela problemas dos recursos humanos

Júlio Müller e Rita Cataneli

Assessores da Área Técnica do CONASS e coordenadores da pesquisa “Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal”

O projeto da pesquisa **Estruturação da Área de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal** foi elaborado pelo coordenador da área de RH do CONASS – à época Gilson Cantarino O’Dwyer – em 2002, e realizado no ano passado, em que obteve grande índice de resposta em todos os instrumentos utilizados para coleta de informações: todas as 27 Secretarias de Saúde participaram, fornecendo as informações disponíveis. No processo de execução, foi comum o registro das dificuldades na obtenção dos dados na máquina administrativa do governo estadual, principalmente àqueles referentes à folha de pagamento.

O estudo aponta um perfil altamente qualificado de Gestores Estaduais do SUS e dos Dirigentes de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde: em sua grande maioria são profissionais experientes com formação e pós-graduação na área de gestão e de recursos humanos. Outra característica comum foi a experiência gerencial na área pública. Enquanto os Gestores Estaduais do SUS são em sua maioria absoluta do gênero masculino, os Dirigentes de Recursos Humanos são do feminino; em ambos os casos verifica-se a concen-

tração de gestores com idade superior a 40 anos. A presença do profissional médico é marcante entre os Secretários de Estado da Saúde, enquanto entre os dirigentes de RH destacam-se as profissões das áreas de ciências humanas e sociais.

No campo da identificação dos problemas, enquanto para os Secretários de Estado a maioria deles situa-se no campo de gestão dos RHs (os dois principais problemas apontados pelos Gestores foram a necessidade de contratação de pessoal e as diversas modalidades de contratos temporários, respectivamente), para os dirigentes de RH o maior problema está nas estruturas das Secretarias Estaduais de Saúde, especificamente nas de RH e em sua conformação e hierarquia com maior ou menor proximidade do eixo decisório.

Na gestão do trabalho, muito embora dez Estados tenham relatado a existência de Planos de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) específica da área de saúde, somente cinco são posteriores ao ano 2000, sendo evidente a situação de fragilidade dessa área de gestão das carreiras nas Secretarias Estaduais de Saúde. Essa é outra área que demanda maior acompanhamento e assessoria para seu enfrentamento pelos Estados.

Com o redesenho do papel das Secretarias Estaduais e sua fundamental atuação de coordenação da política estadual de saúde, outra carência relatada pelos dirigentes de RH há de ser

Estrutura das áreas de recursos humanos

Descrição	N.	%
Órgãos da Estrutura das SES	18	66,6
Assessoria de Gestão Estratégica	1	3,7
Coordenadoria	5	18,5
Diretoria	5	18,5
Departamento	3	11,1
Subsecretaria Adjunta	1	3,7
Superintendência	3	11,1
Órgãos não SES	7	25,9
Sec. de Administração	6	22,2
Sec. de Estado do Servidor Público e Patrimônio	1	3,7
Inexistente *	2	7,5
TOTAL	27	100

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde – 2003.

* Não existe nas SES uma estrutura de RH, apenas um setor de pessoal.

A equipe técnica responsável pelo desenvolvimento e pela execução da pesquisa foi composta por Cláudio Duarte da Fonseca, Eliana Maria Ribeiro Dourado, Eliane dos Santos Oliveira, Neuza Maria Nogueira Moysés, Paulo Henrique D’Angelo Seixas e Rita de Cássia Bertão Cataneli.

nos da saúde nos Estados

enfrentada: mais de 50% dos Estados não desenvolvem processos de planejamento nessa área e mesmo naqueles Estados em que tal processo se realiza, a sua formalização é pequena, 25,9%.

Essa baixa capacidade de planejamento é coerente com o posicionamento da área de RH dentro das Secretarias Estaduais de Saúde, com pouco espaço de articulação política e baixa autonomia, além de precário sistema de informação de RH (falta de acesso à informação e à tecnologia da informação em dez das 27 estruturas de RH nos Estados e precário sistema de informação em RH em 18 Secretarias Estaduais).

Em relação à contratação de pessoal, os dados demonstram que nas Secretarias Estaduais de Saúde as modalidades de vínculos passíveis de serem classificadas como flexíveis ou precárias não são as formas hegemônicas de vínculos. Os contratos por tempo determinado representam 7,5%, se a esses acrescentarmos os contratos por meio de cooperativas, serão 8,5% do total de contratos nas Secretarias Estaduais de Saúde em todo o país. Dessa maneira, podemos afirmar que nessas Secretarias a forma dominante de contratos é estável e atende aos requisitos da legislação trabalhista e aos direitos dos trabalhadores.

Outro aspecto que a pesquisa analisou foi a trajetória da Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS. Os resultados apontam a importância dela tanto para o CONASS, quanto para as Secretarias Estaduais de Saúde. Sua base de sustentação tem sido a troca de experiências e a cooperação técnica entre os Estados, atividades fundamentais na tomada de decisões para definição da política de recursos humanos.

Finalmente, fica evidenciado que as Secretarias Estaduais de Saúde estão desempenhando papel importante no desenvolvimento de atividades de formação, associando iniciativas de qualificação técnica com aquelas voltadas para a integração ensino-serviço. Fica também patente que as iniciativas nessa área carecem de proposta estratégica que visualize as necessidades estruturais do SUS. Algumas das atividades de formação relacionadas foram: programas de pós-graduação em 16 Secretarias (59,2%); programas de residência

médica e de integração ensino-serviço em 12 e 11 Secretarias, respectivamente. As Secretarias Estaduais de Saúde informaram a existência de 5.380 bolsas de residência médica, 38 de residência multiprofissional, 12 de saúde da família e 28 de residência de enfermagem. Em oito delas, foram citados outros programas de extensão e, em quatro, processos de mudanças curriculares nas graduações.

Por último, uma conclusão importante é que as Secretarias Estaduais de Saúde que apresentam os maiores gastos nessa área são justamente aquelas que têm contingente expressivo de trabalhadores, com remuneração média significativa.

SAÚDE DA FAMÍLIA 2004

Incentivo do Programa para pequenos municípios

A Comissão Intergestores Tripartite aprovou no dia 29 de abril mudanças no financiamento da Atenção Básica: será atualizado o valor do PAB Fixo com base na estimativa da população – ano de 2003 – para Estados e municípios e incorporada, para fins de cálculo, à população residente em assentamentos rurais. Também serão reajustados os valores dos incentivos financeiros do Programa de Agentes Comunitários de Saúde na mesma proporção conferida ao Salário Mínimo Nacional. Será ainda instituído Incentivo (financeiro) à Equidade em Saúde, que comporá a fração variável do Piso de Atenção Básica. A proposta contempla a zona rural de todos os municípios da Amazônia Legal, municípios que atendem aos critérios estabelecidos em relação ao IDH e ao porte populacional, os municípios com Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde implantado e a população remanescente de quilombos e residente em assentamentos rurais.

SERGIPE

A Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe realizou, nos dias 26 e 27 de abril, a primeira **Capacitação sobre Diagnóstico e Tratamento de Casos de Acidentes por Animais Peçonhentos; Tratamento Profilático Anti-Rábico Humano e Toxicologia**. O treinamento contou com a participação da Dr^a. Vera Balzan, do Instituto Pasteur de São Paulo, e do Dr. Fan Hui Wen, do Instituto Butantan, além de técnicos da Secretaria.

PARÁ

A Secretaria Estadual de Saúde do Pará (Sespa) garantiu **aporte adicional de vacina e soro anti-rábico** para repor os estoques e atender a eventuais novas demandas por vacinas e soros na área do município de Portel, na ilha do Marajó, onde um surto de raiva fez 16 vítimas. Embora o alto número de casos transmitidos por morcegos em uma mesma área seja considerado inédito na literatura médica, a Sespa tomou todas as medidas corretas em tempo hábil que evitaram a expansão de novos casos.

RIO DE JANEIRO

Idoso do Estado do Rio já tem remédio a um Real. Gerenciado pela Secretaria Estadual de Saúde, por intermédio do Instituto Vital Brasil, o Programa **Farmácia Popular** vende remédios a R\$ 1 para maiores de 60 anos, produzidos pelo Instituto Vital Brasil, desde julho do ano passado. São vendidos 44 tipos de medicamentos como os para glaucoma, osteoporose, anti-hipertensivos, entre outros. Já foram beneficiados 82 mil idosos cadastrados no programa, e cada um tem uma economia média *per capita* de R\$ 60. Para adquirir o medicamento, o paciente deve apresentar a receita da rede pública.

PIAUI

A Sesapi lançou no dia 15 de abril o **Programa Saúde Cidadão**, cujo principal objetivo é descentralizar o atendimento em saúde no Piauí por meio do reforço nos hospitais-sede de macrorregiões no Estado, permitindo que tais hospitais tenham condições de atender a casos de média e alta complexidade. Além disso, o Secretário Bruno Figueiredo empossou, no dia 19 de abril, 120 servidores aprovados em concurso público realizado em 2003. São farmacêuticos, dentistas, médicos, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, auxiliares administrativos, enfermeiros e outros profissionais. Dos 785 aprovados no concurso, 214 já foram convocados.

PARANÁ

O Paraná reduziu em 99,7% o número de casos de dengue autóctone (contraída dentro do Estado) no primeiro trimestre de 2004 em relação ao mesmo período do ano passado. O secretário da Saúde, Cláudio Xavier, lembra que o bom resultado é consequência das ações preventivas adotadas desde o inverno do ano passado. Entre as principais, está uma ação inédita no país: a instalação de ovitrapas (espécie de armadilhas que ajudam os técnicos a localizar os focos do mosquito).

SANTA CATARINA

O governador, Luiz Henrique da Silveira, assinou no dia 20 de janeiro o protocolo de implantação e implementação do **Programa Catarinense de Inclusão Social** (Procis), que beneficia municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Social em Santa Catarina. Os 56 municípios com os menores Índices de Desenvolvimento Social (IDS) do Estado receberão repasse de R\$ 1.930.078,40. O Procis beneficiará os municípios com a garantia de R\$ 1.000,00 por mês

para cada equipe implantada do Programa Saúde da Família (PSF), totalizando R\$ 1.056.000,00 anuais. Além disso, o cálculo do valor *per capita* anual do Programa Farmácia Básica foi alterado. A mudança de R\$ 0,60 para R\$ 2,60 garantirá o repasse de R\$ 874.078,40 por ano na forma de medicamentos.

AMAZONAS

A **redução dos casos de dengue** no Amazonas no primeiro trimestre de 2004 chegou a 91,5% em relação ao mesmo período do ano passado. A Secretaria vai manter a vigilância. Caminhões foram contratados para recolher material como pneus velhos, latas, garrafas e eletrodomésticos abandonados. Os agentes de saúde também mantêm a rotina de visitas e esclarecimentos sobre medidas de prevenção.

PERNAMBUCO

A **Central de Leitos de Pernambuco** já está há dois anos em funcionamento, regulando 70% dos leitos hospitalares do SUS no Estado. O serviço encaminha os pacientes para os hospitais de referência para cada tipo de patologia, e assegura que o doente que necessite de transferência tenha o seu leito reservado. Os 101 hospitais estão interligados à Central, com um total de 1.467 leitos. Cerca de 300 mil internações já foram realizadas pelo serviço.

DISTRITO FEDERAL

A Secretaria de Saúde do DF está oferecendo aos pacientes com doenças crônicas e incapacitantes uma alternativa ética e humana: os **serviços de atendimento e de internação domiciliar**. Com a mesma qualidade da internação hospitalar, o serviço coloca à disposição desses pacientes equipamentos e equipe de profissionais formada por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta e nutricionista.

SÃO PAULO

O Estado ganha moderno e equipado **centro de distribuição de vacinas**. Com câmaras geladas e sensores de temperatura de última geração, novo local teve investimento de R\$ 2,65 milhões. A Secretaria de Estado da Saúde inaugurou, dia 14 de abril, o Centro de Distribuição e Logística Edmundo Juarez, com 1,2 mil m² de área útil. "É uma revolução no armazenamento e na distribuição de vacinas e soros. Mais uma mostra de que São Paulo está na vanguarda do país. Os processos automatizados da nova central permitirão controle ainda maior na qualidade das vacinas enviadas a todos os 645 municípios paulistas", afirma o Secretário de Estado da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata.

BAHIA

O Governo do Estado construirá uma **nova maternidade de referência em gestação de alto risco** em Salvador. A pedra fundamental da nova unidade foi lançada pelo governador Paulo Souto e pelo Secretário Estadual da Saúde, José Antônio Rodrigues Alves, no último dia 29 de março, data do aniversário da capital baiana. A nova unidade, já em construção no bairro do Pau Miúdo, terá 12,95 mil m² de área construída e contará com capacidade instalada de 254 leitos (entre eles: 10 leitos de UTI obstétrica, 20 leitos de UTI Neonatal, 10 leitos de semi-intensiva), além de berçário de alto risco e instalações modernas e humanizadas. No total, serão investidos mais de R\$ 31 milhões.

ASSEMBLÉIA DO CONASS

Os Secretários Estaduais de Saúde reuniram-se em Assembléia, em Brasília/DF, no dia 28 de abril, quando ocorreu a cerimônia de posse da diretoria eleita para o período de 2004-2005. Durante a solenidade, o presidente Gilson Cantarino O'Dwyer destacou a atuação do CONASS na construção de consensos e elencou dois eixos fundamentais para essa gestão: a política de financiamento e a atenção à saúde. Foram apresentados e aprovados os Relatórios de Gestão e de Prestação de contas do período de 2003-2004. Os temas da pauta da reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) foram intensamente discutidos. Além disso, foi lançado o segundo número do CONASS documenta, que contém o relatório do 2º Seminário para Construção de Consensos – Atenção Primária.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) reuniu-se em Brasília/DF, no dia 29 de abril. Destacam-se os principais temas discutidos e pactuados:

- a.** atualização dos valores do PAB fixo conforme estimativa populacional/2003;
- b.** aumento do valor do incentivo aos agentes comunitários de saúde;
- c.** instituição do incentivo financeiro do PSF para pequenos municípios (ver nota na página 9);
- d.** organização e financiamento dos Hospitais de Pequeno Porte, que, entre outros pontos, contemplam a mudança do modelo assistencial dessas unidades, o estabelecimento de mecanismo de financiamento por intermédio da orçamentação global e a pactuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartites;
- e.** revisão da portaria MS/SE nº 1.399/99, que trata da sistemática de financiamento para a área de epidemiologia e controle de doenças;
- f.** políticas de alta complexidade para assistência em traumatologia-ortopedia, atenção ao portador de doença renal e atenção cardiovascular, sendo definido que será dada continuidade às discussões sobre o financiamento dessas áreas;
- g.** compra centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuição às UFs dos insumos necessários para a realização de exames CD4/CD8 e da carga viral de HIV.

Quanto ao tema implantação dos Centros de Atenção especializada em Odontologia, que não foi pactuado, o CONASS registrou sua posição sobre a necessidade de aporte de recursos financeiros federais para o custeio dessas unidades, seja na revisão dos valores de procedimentos odontológicos especializados, seja para incremento dos tetos financeiros de média e alta complexidade em razão do impacto da ampliação da oferta de tais procedimentos.

13 e 14 de maio

Comemoração dos 10 anos do Programa de Saúde da Família (PSF) no Ceará – Fortaleza/CE

14 de maio

5ª Assembléia do CONASS de 2004 – Fortaleza/CE

26 de maio

Reunião ampliada da Diretoria do CONASS (preparatória para a CIT) – Brasília/DF

**4 de junho**

Seminário do CONASS para Construção de Consensos – Manaus/AM

2 e 3 de junho

Reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Brasília/DF

27 de maio

Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – Brasília/DF

16 de junho

6ª Assembléia do CONASS de 2004 – Brasília/DF

17 de junho

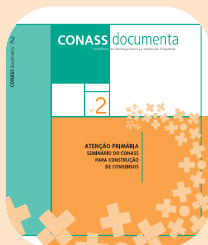
Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – Brasília/DF

1º a 4 de julho

Conferência Nacional de Saúde Bucal – Brasília/DF

CONASS documenta N° 2

CONASS lança segundo número do Caderno de Informação Técnica e Memória do Progestores. Com o título "Atenção Primária: Seminário do CONASS para construção de consensos", o Caderno traz um extrato do Seminário, que foi realizado em Salvador/BA, nos dias 27 e 28 de novembro do ano passado.

**CONASS**

PRESIDENTE: Gilson Cantarino O'Dwyer (RJ) **VICE-PRESIDENTES:** Álvaro Machado (AL), Fernando Dourado (PA), João Paulo Esteves (MS), Osmar Terra (RS). **SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE:** (AC) Cassiano de Oliveira, (AL) Álvaro Machado, (AM) Leny Passos, (AP) Sebastião Rocha, (BA) José Antônio Alves, (CE) Jurandi Frutuoso Silva, (DF) Arnaldo Bernardino, (ES) João Felício Scárdua, (GO) Fernando Cupertino, (MA) Sueli Toniai, (MG) Marcus Vinícius Pestana, (MS) João Paulo Esteves, (MT) Marcos Henrique Machado, (PA) Fernando Dourado, (PB) José João Moraes, (PE) Guilherme Robalinho, (PI) Bruno Cristiano Figueiredo, (PR) Claudio Murilo Xavier, (RJ) Gilson Cantarino, (RN) Ivis Alberto Bezerra, (RO) Milton Luiz Moreira, (RR) Altamir Ribeiro Lago, (RS) Osmar Terra, (SC) Dado Cherem, (SE) Eduardo Alves Amorim, (SP) Luiz Roberto Barradas, (TO) Petrônio Bezerra Lola. **SECRETÁRIO EXECUTIVO:** Ricardo F. Scotti. **ASSESSORIA TÉCNICA:** Ana Luiza Wenke, Gisele Bahia, Júlio Müller, Luis Fernando Rolim, Regina Nicoletti, René Santos, Rita Cataneli, Viviane Luiz. **APOIO ADMINISTRATIVO:** Carolina Abad, Júlio B. C. Filho, Luciana Tolêdo Lopes, Luciléia de Souza Santos, Paulo de Paiva Arbués, Sheyla Ayala. **CÂMARAS TÉCNICAS:** Assistência Farmacêutica, Atenção à Saúde, Epidemiologia, Gestão e Financiamento, Informação e Informática, Recursos Humanos, Vigilância Sanitária.