



consensus

junho / 2004

Pequenos Hospitais:
Secretários de Saúde
dos Estados discutiram
tema, que foi normati-
zado pelo Ministério da
Saúde no início do mês.

Pgs. 4 e 5

Artigo sobre os avanços
e o financiamento do
SUS, de Marcus
Pestana, Secretário de
Saúde de Minas Gerais
e Diretor
Extraordinário do
CONASS de Política de
Financiamento do SUS.

Pgs. 8 e 9

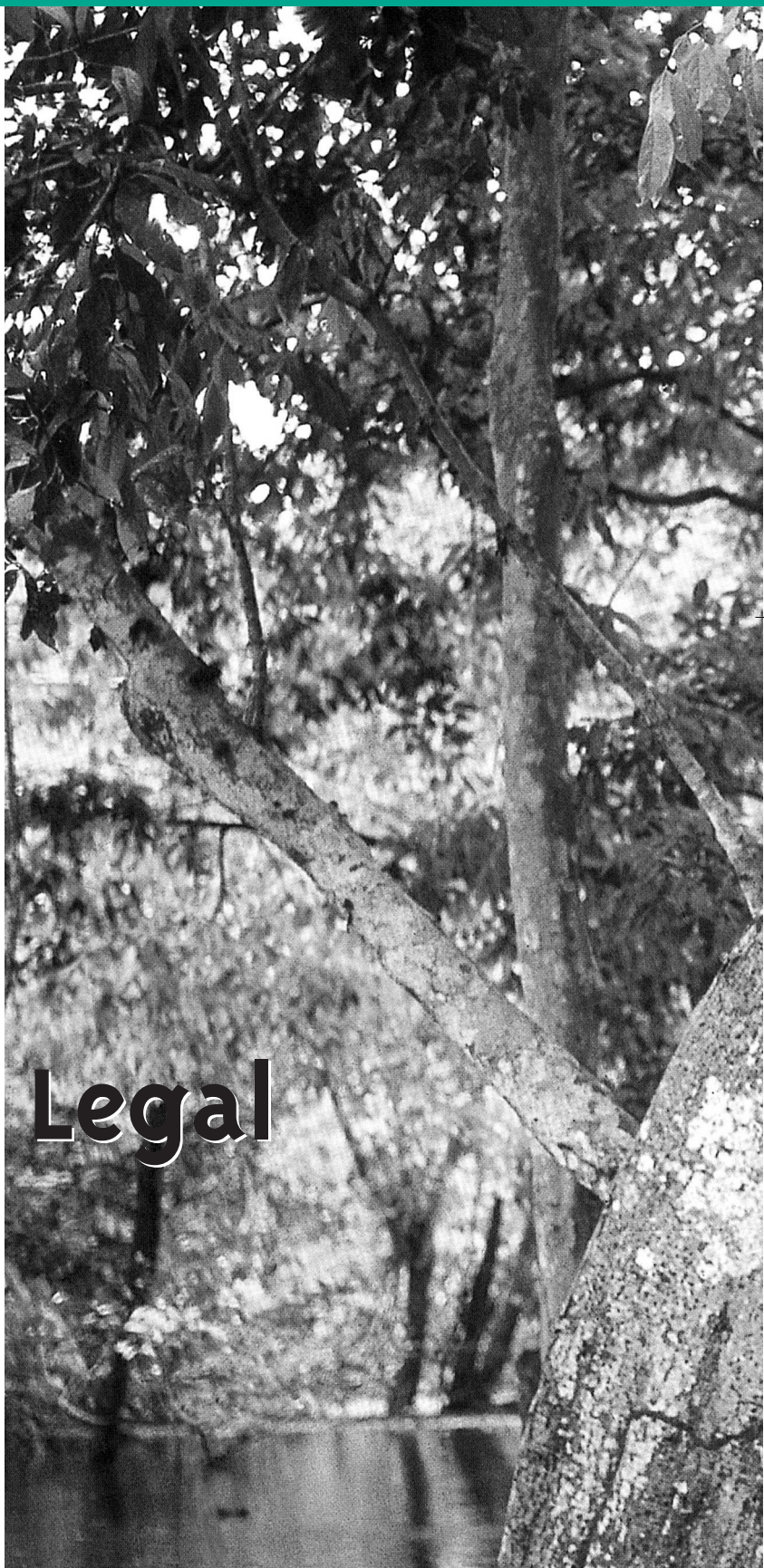
Veja também:
Amazonas sediou
Seminário para
discutir medicamentos
de alto custo.

Pg. 6

Amazônia Legal

CONASS defende mais
ousadia para obter
melhores resultados na
política diferenciada
para a região.

Pgs. 6 e 7



Medicamentos de alto custo

O tema Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional é prioritário para o conjunto dos Secretários Estaduais de Saúde e já foi expresso formalmente pelo CONASS, no início de 2003, mediante ofício ao Ministro da Saúde.

O CONASS realizou um **diagnóstico** da gestão do programa em cada Secretaria Estadual de Saúde, que serve de referencial para a elaboração de material técnico para subsidiar a organização dos serviços dessa área.

Com o objetivo de discutir tal diagnóstico, conhecer melhor os pontos de estrangulamento por Estado e elaborar propostas coletivas para melhorar a gestão do programa, a Secretária de Saúde do **Amazonas**, Leny Passos, recebeu dia 4 de junho, os demais Secretários Estaduais de Saúde e os respectivos coordenadores de Assistência Farmacêutica, promovendo o **Seminário do CONASS para a construção de consensos sobre medicamentos de dispensação em caráter excepcional**.

Tal Conselho vem negociando com o Ministério da Saúde a redefinição do financiamento desse programa, com ênfase nas seguintes **propostas** aprovadas por unanimidade em Assembléias e no Seminário do Amazonas: a) correção da tabela de procedimentos, estabelecendo valores que permitam a compra adequada, ou no mínimo, correspondentes a 100% do menor preço utilizado em compras públicas com atualização e revisão periódica; b) adoção de uma série de medidas que permitam a redução de custos, tais como: a inclusão desses medicamentos no Registro Nacional de Preços, a sua produção por Laboratórios Oficiais e a compra centralizada de alguns itens.

Outra preocupação é o significativo número de **mandados judiciais** que demandam o fornecimento de medicamentos de dispensação em caráter excepcional. Tais demandas muitas vezes visam ao fornecimento de novos medicamentos que sequer têm autorização de comercialização no Brasil, e outros cujo uso não é compatível com os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Além disso, a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul e o CONASS, em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério Público Federal, estão promovendo, nos próximos dias 9 e 10 de julho, em Porto Alegre, o Seminário: **“O SUS e o poder judiciário na dispensação de medicamentos excepcionais”**, com as presenças do Presidente do Supremo Tribunal Federal, do Ministro da Saúde, do Procurador-Geral da República, do Presidente do Superior Tribunal de Justiça, dos Procuradores Regionais do Ministério Público Federal, do Presidente da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, do Presidente da Comissão de Assuntos Sociais do Senado, dos Presidentes do Conselho Federal de Farmácia e do Conselho Federal de Medicina, do Diretor-presidente da Anvisa, dos Presidentes dos Tribunais de Justiça dos Estados, dos Secretários de Estado da Saúde e dos técnicos dessas instituições.



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

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



Goiás e São Paulo bem avaliados nas áreas de Vigilância Epidemiológica e de Prevenção e Controle de Doenças

Entre cinco estados brasileiros, um de cada região, Goiás ficou em primeiro lugar, empatando com São Paulo, em avaliação sobre o desempenho nas áreas de Vigilância Epidemiológica e de Prevenção e Controle de Doenças, realizada por consultores do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), contratados pelo Ministério da Saúde. Em outra avaliação, que envolveu áreas como gerenciamento em sistema de informação, cobertura vacinal e ações de controle de doenças, Goiás foi indicado como um dos seis primeiros lugares.

Ao destacar tais informações, o Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, afirmou que esse trabalho, o qual considera muito positivo, mostrado por um Estado complexo e de população relativamente grande para a região, é o resultado de uma continuidade administrativa e da prioridade que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás tem proporcionado ao setor, com investimentos sérios em capacitação e treinamento de recursos humanos. "Enquanto alguns Estados pioraram em certos aspectos nesses quatro anos, Goiás foi um dos que mais cresceu em posições".

Barbosa assinala que na avaliação em que ficou entre os seis primeiros, Goiás não figurou na lista dos três melhores exclusivamente porque em 2002 apresentou desempenho considerado ainda insatisfatório em relação à hanseníase e à dengue. "Mas o resultado foi muito bom em todos os outros itens, como tuberculose, cobertura do sistema vacinal, cobertura do sistema de mortalidade, vigilância do sarampo, paralisias agudas e vigilância das meningites".



SECRETÁRIO DE SAÚDE DE GOIÁS, FERNANDO CUPERTINO.

O secretário de Saúde de Goiás, Fernando Cupertino, credita o resultado positivo à dedicação de toda a equipe da Secretaria e ao processo de descentralização das ações de epidemiologia e controle da dengue. "Conduzimos o trabalho por meio de um processo harmônico com os municípios", disse.

Jarbas Barbosa revela ainda que uma avaliação do Vigisus buscou detectar a situação atual, as necessidades e as fragilidades do sistema porque a partir de julho começa a execução do Vigisus II. "Esse é um acordo-empréstimo com volume total de recursos da ordem de R\$ 530 milhões, a serem aplicados entre 2004 e 2008", explicou. Ele informa que parte da verba será transferida mediante o desempenho dos Estados e nova avaliação será realizada em 2006. "Os Estados que estiverem além da meta vão receber um adicional de 10%, enquanto quem estiver aquém vai perder tal percentual", concluiu.

Conferência Nacional de Saúde Bucal: nova data

Com o tema Acesso e Qualidade Superando a Exclusão Social, a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, promovida pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo Ministério da Saúde, será realizada de 29 de julho a

1º de agosto, na Academia de Tênis, em Brasília. No mês de maio, ocorreu a etapa municipal e em junho estão sendo realizadas as Conferências Estaduais de Saúde Bucal (ver programação na página 12, seção de Serviços).

Para ter acesso ao regimento e a mais informações sobre o evento, basta acessar a página do Conselho Nacional de Saúde, na Internet, pelo endereço: conselho.saude.gov.br (sem www).

Pequenos Hospitais na pauta de discussão entre Secre

O tema "Hospitais de Pequeno Porte" foi discutido em várias Assembléias do CONASS e culminou no Simpósio Nacional sobre Hospitais de Pequeno Porte, realizado em Sergipe, nos dias 23 e 24 de abril, contando com a presença dos Secretários Estaduais de Saúde e do Secretário de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, Jorge Solla.

Há um consenso de que tais hospitais, de maneira geral, são inviáveis financeiramente e precisam qualificar a assistência que prestam, bem como sofrer um redirecionamento de sua missão no sentido de serem resolutivos para o quadro epidemiológico que se apresenta em cada local.

Nesse Simpósio, promovido pela Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, os Estados tiveram a oportunidade de apresentar as experiências já em andamento, bem como de debater e contribuir para o aprimoramento da proposta apresentada pelo Ministério.

Como produto das discussões entre o Ministério da Saúde, o CONASS e o Conasems, a Portaria MS/GM nº 1.044, de 1/6/2004, instituiu a Política Nacional para Hospitais de Pequeno Porte, que redefine o papel dos estabelecimentos de saúde com até 30 leitos, incrementando um modelo de organização e financiamento para a sua adequada inserção na rede hierarquizada de atenção à saúde, agregando resolutividade e qualidade entre as ações dos diferentes níveis de complexidade. Tais hospitais devem, ainda, estar localizados em municípios com até 30 mil

habitantes e com cobertura de mais de 70% do Programa de Saúde da Família.

A adesão é voluntária por parte de Estados e Municípios e depende, como passo inicial para sua implantação, de uma resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que defina a contrapartida da Secretaria Estadual.

A capacidade instalada atual desses hospitais é de mais de 19 mil leitos, com grande ociosidade que se reflete em taxa de ocupação inferior a 30%. A proposta é aumentar essa taxa para 80%, o que dispensaria a utilização de mais de 12 mil desses leitos. O ajuste de tais leitos é o primeiro passo para a implantação da proposta. Os outros são: adequar o perfil assistencial da unidade; implantar sistemas globais

Distribuição de estabelecimentos d

UF	Unidades	UF	Unidades	UF	U
AC	4	AL	8	DF	0
AM	5	BA	25	GO	1
AP	9	CE	48	MS	2
PA	2	MA	26	MT	4
RO	8	PB	64		
RR	5	PE	39		
TO	10	PI	79		
		RN	82		
		SE	2		
N	43 (3%)	NE	373 (39%)	CO	2

Fonte: CGAH – Departamento de Atenção Especializada – S

Secretários Estaduais de Saúde discutem em Manaus r

Os medicamentos de dispensação em caráter excepcional, destinados a pacientes portadores de doenças crônicas ou graves, representam o item de maior impacto financeiro nos programas públicos de assistência farmacêutica em todo o Brasil. Segundo pesquisa realizada pelo CONASS, do total de aproximadamente **R\$ 1 bilhão** que são gastos no país com medicamentos de alto custo, os **Estados arcam com cerca de 50% desse valor.**

Fazem parte desse grupo: medicamentos destinados à hepatite, à insuficiência renal e aos transplantes. Não estão incluídos os que tratam de doenças já atendidas

por programas específicos do Governo Federal, como hanseníase, tuberculose e Aids.

"Esse tipo de assistência tem custos altos e crescentes em todo o país", disse a Secretária de Saúde do Amazonas, Leny Passos. Para analisar conjuntamente a questão e definir diretrizes e prioridades para o programa em nível nacional, Secretários de Saúde de todos os Estados brasileiros reuniram-se em Manaus, no dia 4 de junho, no Seminário do CONASS para Construção de Consensos.

Leny explicou que foram debatidos mais de dez temas, incluindo financiamento, mandados judiciais

serviços Estaduais de Saúde

de orçamentação; contratá-los mediante definição pactuada de metas quantitativas e qualitativas; estimular a organização da rede de atenção no nível microrregional; flexibilizar o projeto, considerando as propostas locais para suprir necessidades da população.

As diversidades regionais fazem que tal discussão insira-se de maneira distinta nos diferentes Estados. Atualmente, são 983 Hospitais de Pequeno Porte que se enquadram nos critérios citados anteriormente, localizados em 894 municípios e assim distribuídos:

serviços de saúde por UF e região.

Unidades	UF	Unidades	UF	Unidades
0	ES	6	PR	123
138	MG	77	RS	59
25	RJ	6	SC	47
45	SP	41		
208 (21%)	SE	130 (13%)	S	229 (24%)
TOTAL: 983				

a - SAS/MS

medicamentos de alto custo

que obrigam o poder público a fornecer medicamentos ainda não incluídos nas listas oficiais, tipos de patologias que devem ou não fazer parte do programa, interferência da indústria farmacêutica na prescrição de determinados produtos, formas de acesso aos medicamentos, incorporação de novas tecnologias e organização dos programas estaduais.



SECRETÁRIA DE SAÚDE DO AMAZONAS, LENY PASSOS.

Acre cria serviço para dependentes químicos em Hospital Geral

O Hospital Geral de Clínicas, em Rio Branco, passa a ter ala específica para dependentes químicos. O Serviço de Desintoxicação de Álcool e Outras Drogas Simone Maria Telles tem capacidade para 18 leitos. Segundo o **Secretário de Saúde do Acre, Cassiano de Oliveira**, o Estado é o primeiro da federação a ter esse tipo de atendimento em unidade como o Hospital Geral.

Até a criação do Serviço de Desintoxicação, os dependentes químicos eram atendidos no Hospital de Saúde Mental do Acre (Hosmac). O ambiente, segundo especialistas, não era considerado apropriado para as pessoas em tratamento de desintoxicação. "São pacientes muito diferentes do ponto de vista clínico e, portanto, devem ser tratados em ambientes distintos. Nós aceitamos o desafio de trazer essa unidade para o Hospital Geral de Clínicas", avaliou o diretor-geral do Hospital, Thor Dantas.

O pavilhão contará com equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, facilitadores educacionais, e apoio das entidades que já trabalham com esse tipo de paciente no Estado.



SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ACRE, CASSIANO DE OLIVEIRA.

Saúde: um plano para a

Fernando Dourado defende mais ousadia para a política diferenciada para a região e recebe

O Plano de Desenvolvimento Sustentável da Amazônia Legal é uma iniciativa do Governo Federal (Presidência e Ministérios da Integração Nacional, Planejamento, Meio Ambiente, Minas e Energia, Desenvolvimento Agrário, Justiça, Educação e Saúde) e dos Governos dos Estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão.



SECRETÁRIO
DE SAÚDE
DO PARÁ,
FERNANDO
DOURADO.

O Plano estabelece como prioridade os seguintes eixos norteadores: produção sustentável com tecnologia avançada; novo padrão de financiamento; gestão ambiental e ordenamento territorial; infra-estrutura para o desenvolvimento; inclusão social e cidadania – eixo com o qual o setor Saúde mantém inserção mais direta, por meio do componente Plano de Saúde da Amazônia Legal.

O CONASS vem participando com o Ministério da Saúde da implantação do Plano de Saúde da Amazônia Legal, por meio dos respectivos Secretários de Saúde e das equipes técnicas dos nove Estados que compõem a referida área de abrangência, e com o apoio dos demais, transformando, assim, problemas regionais em prioridade para todo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

O Jornal Consensus entrevistou o vice-presidente Fernando Agostinho Cruz Dourado, Secretário do Pará, que coordena a representação do CONASS nesse Plano:

CONSENSUS: Qual a importância do Plano para o desenvolvimento sustentável da Amazônia Legal?

FERNANDO DOURADO: O Plano de Desenvolvimento Sustentável da Amazônia Legal está baseado, fundamentalmente, nas dificuldades da região. Essas são provocadas e agravadas por inúmeros fatores, entre os quais destacamos: as dimensões continentais de seus territórios, o difícil acesso e uma histórica exploração de seus recursos. Em contrapartida, falta investimento para infra-estrutura e há necessidade de se desenvolver ações intersetoriais e com-

a Amazônia Legal

Para obter melhores resultados precisa do apoio dos demais Secretários Estaduais de Saúde

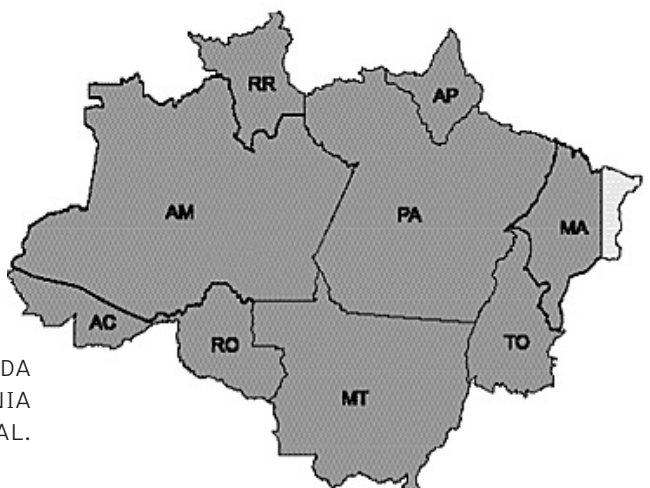
pensatórias, buscando diminuir desigualdades e iniquidades existentes nessa região. Assim, na área da saúde pública, urge a necessidade premente de apoiar os gestores para o desenvolvimento de ações integradas que resultem em maior qualidade e resolubilidade nas ações a serem desenvolvidas. A desigualdade na alocação dos recursos financeiros, a baixa densidade populacional, a baixa capacidade de gestão dos pequenos municípios, os gastos exorbitantes do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), a situação de precariedade dos serviços de média e alta complexidade, a necessidade de capacitação de recursos humanos e a dificuldade de fixação desses no interior dos Estados são alguns dos problemas, que por si só, já obrigam a realização de política diferenciada para a região. A luta pela concretização dessa política é antiga, e há de se registrar que os resultados obtidos foram pouco satisfatórios. Reconhecemos que o atual Governo Federal tem dado maior ênfase ao Plano que os demais, tendo até mesmo promovido algumas mudanças concretas; entretanto penso que uma maior ousadia talvez seja o ingrediente que ainda falte para que um gestor venha a transformar-se, efetivamente, em um baluarte nessa luta.

CONSENSUS: Como tem ocorrido a co-responsabilidade dos atores na região?

DOURADO: Acredito que essa maior ousadia tenha faltado aos gestores estaduais e aos municipais também. Deixar de agir somente sobre o imediato, ousar na integração dos serviços, formar verdadeiras parcerias, tanto na utilização do já disponível, como, e principalmente, na implantação e na oferta de novos serviços, por certo minimizariam nossas deficiências. É verdade que algo já andou, porém poderíamos ter feito mais.

CONSENSUS: Como é feito o financiamento ou o investimento para a realização do plano?

DOURADO: Certamente as responsabilidades de nossos gestores são muitas. Ainda que sejamos somente 12% da população brasileira, representamos 61% do território brasileiro e registramos um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) abaixo da média nacional. Nossos compromissos são enormes. Não é por menos que na Amazônia encontramos o maior percentual de Estados que cumprem a Emenda Constitucional nº 29. Afinal, com tantos problemas e carências e com tão pouco co-financiamento por parte do Governo Federal, nessa região, também encontramos os Estados com os menores índices *per capita* de aplicação do Governo Federal; então, o cenário não poderia ser diferente. Ressalte-se que a Assembléia Geral do CONASS, inúmeras vezes, já deliberou por medidas que visem a implementação desse Plano, até mesmo considerando-o fundamental para a consolidação dos princípios do SUS. Louve-se, também, a decisão unânime de nossa Assembléia, mesmo diante de quadro negativo de financiamento, em aprovar a diretriz na qual o Ministério da Saúde deve promover política de redução dessas desigualdades e reajustes desiguais a fim de buscar a tão sonhada equidade. PARABÉNS a todos os nossos Secretários Estaduais. Estaremos torcendo para que essa também seja a decisão e a determinação do Ministério da Saúde.



SUS: avanços e financiamento

MARCUS PESTANA

 Secretário de Estado da Saúde do Governo de Minas Gerais
 e Diretor Extraordinário do CONASS de Política de Financiamento do SUS

Uma idéia torna-se relevante quando se transforma em força social e política. É essa a trajetória da reforma sanitária sonhada por tantos nas décadas de 1960, 1970 e 1980. A partir de ampla mobilização da sociedade civil organizada e de importantes segmentos políticos, cristalizamos na Constituição de 1988 as bases fundadoras do Sistema Único de Saúde. O texto constitucional garante a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, tendo como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. Para tanto, prevê a descentralização do sistema, a ativa participação da comunidade e a ação solidária da União, dos Estados e dos Municípios.

Os constituintes lançaram um ousado desafio para as futuras gerações: construir um sistema de saúde democrático que assegure o acesso de todos os brasileiros e todas as brasileiras, sem nenhuma discriminação (renda, gênero, raça, idade ou endereço), a todas as formas de promoção, prevenção e assistência, da mais simples ação de vacinação a mais complexa cirurgia cardíaca, do analgésico mais barato ao mais caro medicamento de dispensação em caráter excepcional.

É evidente que um país em desenvolvimento, marcado por um Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* ainda baixo e por enormes restrições fiscais, enfrenta grandes dificuldades de cumprir os dispositivos constitucionais. O SUS constitucional – o SUS que queremos, o SUS universal e não segmentado – deve ser encarado como um desafio permanente, um horizonte

estratégico a ser conquistado passo a passo. Convicção em relação aos princípios e ao rumo e persistência no trabalho cotidiano são a receita para o avanço contínuo e irreversível.

Gastos sanitários em países selecionados - 2

País	Gasto <i>per capita</i> em US\$
Brasil	222
Chile	303
Uruguai	603
Argentina	679
Reino Unido	1.835
Suécia	2.150
Canadá	2.163
Estados Unidos	4.887

Fonte: World Health Organization (2003).

Até mesmo considerando todas as restrições e todos os problemas, temos resultados a comemorar. O SUS é o maior programa de inclusão social da história brasileira. São quase 12 milhões de interações anuais, 1 bilhão de procedimentos na atenção primária, 153 milhões de consultas médicas, 2,6 milhões de partos por ano, 251 milhões de exames laboratoriais, 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 23 mil transplantes anuais. Números impressionantes, ainda que tenhamos de avançar muito na questão da qualidade.

O êxito de qualquer política pública depende de três elementos básicos: estratégia correta a partir de um preciso diagnóstico da realidade, capacidade gerencial para tirar as idéias do papel e padrão de financiamento consistente. O rumo estratégico brasileiro na saúde é correto e agrega amplo consenso. A capacidade gerencial tem melhorado mediante uma maior profissionalização da gestão e do combate a desperdícios e fraudes, embora a recente descoberta de graves distorções nas compras de hemoderivados e outros insumos pelo Ministério da Saúde demonstre que muito precisamos avançar em termos de controle e eficiência. Porém, **o gargalo central é o subfinanciamento do SUS.**



SECRETÁRIO
DE SAÚDE
DE MINAS GERAIS,
MARCUS PESTANA.

O gasto sanitário total *per capita* do Brasil, em 2001, foi de US\$ 222. Investimento muito menor que o de países latino-americanos, como Uruguai e Argentina, e substancialmente inferior ao de países desenvolvidos (ver tabela). Isso agrava-se ao percebermos que o percentual do gasto sanitário público é inferior ao de países que

- 2001

% do gasto público

41,6
44,0
46,3
53,4
85,2
82,2
70,8
44,4

adotam modelos liberais de Estado e sistemas não-universalistas de saúde, como os EUA e o Chile.

Avançamos na viabilização da CPMF, inicialmente pensada para financiar exclusivamente a saúde, e da Emenda Constitucional nº 29 - vitórias insuficientes e ainda algo a se consolidar. Não há mágica. **Se quisermos conquistar o SUS constitucional, o Ministério da Saúde, a Frente Parlamentar da Saúde, o CONASS, o Conasems, os intelectuais e os profissionais da saúde têm de colocar o assunto de maneira clara e decisiva diante da sociedade e de suas lideranças.** Se isso não for feito, a segmentação e a exclusão avançarão, e a generosa proposta da reforma sanitária brasileira será mais uma utopia solidarista arquivada nas gavetas de nossa história.

DESTAQUE ASSEMBLÉIA E CIT

Proposta de alocação de novos recursos financeiros

À véspera da Assembléia do CONASS de 26 de maio, o Ministério da Saúde apresentou uma proposta preliminar sobre a alocação de novos recursos aos Limites Financeiros dos Estados e dos respectivos Municípios, contemplando as seguintes iniciativas: a) reajuste da tabela de procedimentos, com ênfase na média complexidade; b) incorporação de novos serviços, especialmente os financiados pelo Reforsus; c) impacto financeiro das políticas já implantadas, ou em fase de pactuação; d) habilitação dos Estados ainda não habilitados em Gestão Plena do Sistema; e e) correção de iniquidades regionais.

Esse tema, considerado prioritário pelos Secretários, foi discutido na Assembléia, apesar da precariedade das informações disponíveis.

Mesmo sem ter havido a prometida reunião prévia da direção do Ministério com a do CONASS sobre o assunto, e sem informações sobre o impacto financeiro das medidas por Unidade da Federação, a proposta foi aprovada na reunião da CIT de 27 de maio, atendendo ao apelo do Ministério da Saúde.

Nessa CIT, o CONASS apresentou e registrou o seu posicionamento: 1) apesar de considerar importante o reajuste da tabela, não concorda que a maior parte dos recursos novos seja destinada para esse fim, pois não amplia o acesso de usuários ao sistema; 2) manifesta preocupação com a proposta apresentada, por não atender à principal reivindicação dos Estados quanto à recomposição dos Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade das Unidades da Federação; 3) antes de qualquer outro movimento de alocação, julga que o Ministério deve destinar novos recursos para viabilizar a implantação da Programação Pactuada e Integrada (PPI) dos Estados; 4) acredita que a incorporação de novos prestadores deve considerar todos os tipos de serviços de saúde, estabelecidos por meio de investimento com recursos públicos, não se restringindo apenas aos serviços hospitalares construídos com recursos do projeto Reforsus; 5) defende que tal incorporação deve também considerar não só os processos que estão na SAS/MS, mas também aqueles que estão tramitando nos Estados; 6) solicita que o MS apresente planilha com os impactos nos Limites Financeiros do reajuste da tabela de procedimentos proposto, detalhada por UF; 7) defende a elaboração de agenda, visando definir novas metodologias para a alocação de recursos para 2005; 8) manifesta ainda posição quanto à proposta de redução das iniquidades regionais: o MS deve apresentar as bases de cálculo usadas para definição dos Estados que terão direito ao recebimento desse aumento em seus tetos; e 9) considera que a discussão dos parâmetros e dos critérios de alocação desses recursos nos Estados ainda deve ser feita no GT da CIT de Financiamento, Orçamento e Alocação de Recursos.

PARAÍBA

O Secretário de Saúde do Estado, José Joácio de Araújo Morais, comemora a **queda de 87,54% nos casos de dengue** no Estado. A SES registrou 8.253 notificações da doença, entre os meses de janeiro e abril do ano passado. Em 2004, foram computados 1.028 casos, de acordo com levantamentos apresentados pela coordenação de Vigilância Ambiental da Paraíba. Os resultados devem-se ao tratamento focal, com aplicação de produtos químicos em depósitos com água.



JOSÉ JOÁCIO MORAIS

RORAIMA

O Estado de Roraima já pode se orgulhar de ter um **Centro de Referência de Saúde da Mulher**. Inaugurado no dia 28 de maio, o CRSM tem como objetivo trabalhar um conjunto de ações efetivas, tendo em vista a preocupação com a necessidade de assegurar a continuidade dos tratamentos necessários para preservar a Saúde Sexual e Reprodutiva da Mulher.

GOIÁS

Um convênio da Secretaria de Estado da Saúde com a Associação de **Assistência e Proteção às Vítimas de Queimaduras** beneficiará cerca de mil pacientes, durante 30 meses. Dados da entidade indicam que cerca de 72% de pacientes tratados pelo SUS não recebem atendimento após a cura das feridas. O Secretário Fernando Cupertino explicou que a parceria suprirá necessidades como fisioterapia e utilização de malhas especiais.

ESPÍRITO SANTO

As expectativas da população em relação à Saúde, comandada pelo Secretário João Felício Scárdua, são muito positivas: **63% acreditam que a saúde vai melhorar este ano**. Os dados são de pesquisa feita pelo Instituto Futura por amostragem em várias cidades do Estado. Os números revelam ainda que 85% da população já utilizou ou tem algum familiar que foi atendido em hospital público. Desses, 32% avaliaram que o setor Saúde melhorou nesse primeiro ano de governo do Estado e 54% acreditam que a qualidade do atendimento foi mantida.



JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA

MARANHÃO



SUELI TONIAL

“Pedi minha exoneração do cargo no dia 3 de junho. Não poderia, entretanto, deixar de escrevê-los para agradecer pela colaboração solidária e competente durante meu período como Secretária de Saúde do Estado do Maranhão, e reiterar o que já disse outras vezes sobre o grande papel que o CONASS vem desenvolvendo. Nossas reuniões, para mim, foram muito mais que grandes aprendizados técnicos, representaram excelentes momentos de convívio entre novos amigos. Saio com humildade, consciente do quão pouco pude realizar nesse curto período, especialmente no caso do Maranhão, que ainda está em descompasso tão grande frente aos avanços que outros Estados já conseguiram na organização e na gestão da política de saúde. Aqui, ainda estamos na fase de difundi-la. Apesar da decisão do desligamento, sinto-me motivada pelo reconhecimento popular sobre o trabalho que conseguimos desenvolver no período e isso não tem como não resultar em suave sensação de dever cumprido. Por favor, transmitam meus sinceros agradecimentos e um abraço afetuoso a todos.” Sueli Tonial.

MINAS GERAIS

Depois de investir cerca de R\$ 7,5 milhões na produção de medicamentos – recursos estaduais e federais –, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Fundação Ezequiel Dias (Funed), responsável pela produção da maioria dos produtos da Farmácia Básica, inaugurou, em novembro do ano passado, uma nova fábrica. Em poucos meses, eis o resultado: a Funed atingiu a marca histórica de 50 milhões de unidades/mês em janeiro, chegando a produzir em um único dia 4,05 milhões de unidades, número muito superior à média dos últimos anos de 1,7 milhão de unidades/dia.

PARANÁ

A Secretaria de Saúde superou em mais de 17 pontos percentuais a meta estipulada pelo Ministério da Saúde para a **Campanha de Vacinação dos Idosos**. O objetivo inicial era que 70% da população, acima dos 60 anos, deveriam ser imunizados. Entretanto, o número de pessoas vacinadas foi de mais de 736 mil, o que representa 87,8% dos idosos no Paraná. Com tal resultado, o Estado superou o número dos anos anteriores. Em 2003, o total foi de 83,3% e, em 2002, 76,2%.

AMAZONAS

A Secretária de Saúde do Amazonas, Leny Passos, recebeu em maio o embaixador de Cuba no Brasil, Pedro Nuñez Mosqueira, para discutir a implantação das **fábricas de**

medicamento e biolarvicida no Estado, além do **intercâmbio científico com Cuba**, conforme foi definido no protocolo de intenções, assinado pelos governos do Amazonas e cubano.

RIO DE JANEIRO

A Governadora do Estado do Rio de Janeiro Rosinha Garotinho e o Secretário Gilson Cantarino criaram o **programa “Estado dá Saúde”**, um dos mais importantes incentivos aos Municípios, que receberão um aporte de cerca de R\$ 80 milhões/ano do Tesouro Estadual. A distribuição dos recursos será feita conforme alguns indicadores: 20% obedecerão a critério populacional e 80%, a critérios de qualidade de vida, tais como Produto Interno Bruto (PIB), renda *per capita*, taxa de mortalidade infantil, entre outros.



SEBASTIÃO ROCHA

AMAPÁ

Após ação conjunta do Governador Waldez Góes e do Secretário de Saúde Sebastião Rocha, o Estado do **Amapá agora é Gestor Pleno da Saúde e teve ampliação dos recursos do SUS para R\$ 25 milhões/ano.**

Assim, o Estado já está recebendo todo o dinheiro a que tem direito para a Assistência de Média e Alta Complexidade. Antes gerenciados pelo Fundo Nacional de Saúde, os recursos passaram a ser geridos pelo Fundo Estadual de Saúde, que conta com 12% de toda a arrecadação do Estado.

DISTRITO FEDERAL

Abrir os Centros de Saúde aos sábados. Essa foi a medida adotada pela Secretaria de Saúde, desde a segunda quinzena de maio, para desafogar o atendimento realizado durante a semana e dar oportunidade a quem trabalha nos dias úteis de obter atendimento médico no fim de semana. Estão sendo oferecidos atendimentos nas especialidades de clínica médica, ginecologia, pediatria e odontologia. “Dos quase seis milhões de atendimentos realizados pela rede, mais de 40% são de pessoas provenientes de cidades do entorno e de outras Unidades da Federação”, revela Arnaldo Bernardino Alves, Secretário de Saúde do DF.



ARNALDO BERNARDINO

*Informações fornecidas pelas Assessorias de Comunicação das SES.

Conselho Nacional de Saúde - Brasília/DF

2 e 3 de junho
7 e 8 de julho



Assembléia do CONASS - Brasília/DF

16 de junho
14 de julho



Comissão Intergestores Tripartite - Brasília/DF

17 de junho
15 de julho

29 julho a 1º de agosto

Conferência Nacional de Saúde Bucal – Brasília/DF

9 e 10 de julho

Seminário: “O SUS e o poder judiciário na dispensação de medicamentos excepcionais”
(SES-RS/CONASS/MS/MPF) – Porto Alegre/RS

Conferências Estaduais de Saúde Bucal

AC – 3 e 4 de junho
AL – 27 e 28 de maio
AM – 1º a 4 de junho
AP – 7 e 8 de junho
BA – 27 e 28 de maio
CE – 10 a 12 de junho
DF – 3 a 5 de junho
ES – 2 a 4 de junho
GO – 3 a 5 de junho
MA – 7 a 9 de junho
MG – 7 a 10 de junho
MS – 7 e 8 de junho
MT – 1º a 4 de junho
PA – 18 e 19 de junho
PB – 26 e 27 de maio
PE – 4 a 6 de junho
PI – 3 a 5 de junho
PR – 4 e 5 de junho
RJ – 3 e 4 de junho
RN – 28 a 30 de maio
RO – 1º e 2 de junho
RR – 4 e 5 de junho
RS – 18 a 20 de junho
SC – 3 a 5 de junho
SE – 16 de junho
SP – 4 a 6 de junho
TO – 4 e 5 de junho



Em comemoração aos 10 anos de implementação do Programa Saúde da Família, o Secretário de Saúde de Sergipe, Eduardo Amorim, e a Secretária Adjunta, Maria José Evangelista, lançaram nos dias 26 de maio (na Assembléia do CONASS) e 2 de junho (na Mostra de Saúde da Família), em Brasília, o livro **A Real - Idade do PSF: conversando com quem faz**. Organizado pela enfermeira Maria de Fátima de Souza.



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:** Altamir Ribeiro Lago (RR), Álvaro Machado (AL), Arnaldo Bernardino (DF), Bruno Cristiano Figueiredo (PI), Carlos Coruja Agustini (SC), Cassiano de Oliveira (AC), Cláudio Murilo Xavier (PR), Eduardo Alves Amorim (SE), Fernando Cupertino (GO), Fernando Dourado (PA), Gilson Cantarino (RJ), Guilherme Robalinho (PE), Ivis Alberto Bezerra (RN), João Felício Scárdua (ES), João Paulo Esteves (MS), José Antônio Alves (BA), José Joácio Moraes (PB), Jurandi Frutuoso Silva (CE), Leny Passos (AM), Luiz Roberto Barradas (SP), Marcos Henrique Machado (MT), Marcus Vinícius Pestana (MG), Miguel Sena Filho (RO), Osmar Terra (RS), Petrônio Bezerra Lola (TO), Sebastião Rocha (AP), Sueli Tonial (MA). **SECRETÁRIO EXECUTIVO:** Ricardo F. Scotti. **ASSESSORIA TÉCNICA:** Ana Luiza Wenke, Gisele Bahia, Júlio Müller, Luis Fernando Rolim, Regina Nicoletti, René Santos, Rita Catanelli, Viviane Luiz. **APOIO ADMINISTRATIVO:** Adriano Salgado, 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.