



## Pacto de Gestão na Saúde

Gilson Cantarino, presidente do CONASS;  
Humberto Costa, Ministro da Saúde; e  
Odorico de Andrade, presidente do  
Conasems. **Pgs. 6 e 7**

Estados e Ministério  
assinam Carta de Com-  
promisso do Projeto de  
Expansão e Consolida-  
ção da Saúde da Família  
(Proesf).

**Pgs 8 e 9**

Diretoria do CONASS  
terá audiência mensal  
com ministro.

**Pgs. 4 e 5**



# Diálogo e resultados

GILSON CANTARINO O'DWYER  
Presidente do CONASS

O CONASS acredita na capacidade do diálogo entre as três esferas de governo (estadual, municipal e federal) como instrumento fundamental para o desenvolvimento do SUS. No fim do mês passado, obtivemos resultados positivos nesse sentido.

As matérias publicadas em 31 de agosto – “Pressionado, governo Lula prepara desaforo para dívidas dos estados”, da Folha de São Paulo, e “Governo exclui repasses para Saúde do cálculo da dívida e alivia estados”, do Jornal O Globo – são exemplos disso. Elas noticiam que o Ministério da Fazenda considerou que os Estados podem excluir os recursos referentes à Gestão Plena de Sistema de Saúde da base de cálculo da receita líquida real para efeito de pagamento de dívida com a União. Esse tema foi objeto de audiência da Diretoria do CONASS com o Ministro Humberto Costa. Ele assumiu o compromisso de buscar uma solução para o caso, e seu empenho junto a outros órgãos do governo federal, como se vê, já produziu frutos (ver matéria sobre o assunto nas páginas 4 e 5).

Outro tema importante foi a realização da oficina denominada “Agenda do Pacto de Gestão”, no dia 5 de agosto. Nesse primeiro momento do processo de discussão tripartite (estados, municípios e governo federal) sobre a revisão do aparato normativo do Sistema Único de Saúde, foi possível levar opiniões do conjunto dos Secretários Estaduais de Saúde, obtidas a partir de vários seminários e encontros realizados desde julho do ano passado (ver matéria sobre a oficina do Pacto de Gestão na Saúde nas páginas 6 e 7).

Sobre esse tema, resalto a idéia do Contrato de Gestão como reconhecimento da capacidade de condução do SUS no âmbito dos estados, bem como do resgate do pleno exercício das macrofunções típicas da gestão estadual.

Lembro também a necessidade de um salto de qualidade que supere o atual modelo de financiamento, construindo uma nova política de alocação de recursos visando à redução de desigualdades.

CONASS, Conasems e Ministério da Saúde não podem abrir mão do respeito à pactuação como tônica de suas relações no trabalho em favor da saúde da população.

consensus

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

COORDENAÇÃO EDITORIAL  
Gilson Cantarino, Ana Luiza Wenke,  
Júlio Müller, René Santos  
Ricardo F. Scotti

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

REVISÃO  
Gisela Avancini

PROJETO GRÁFICO  
Fernanda Goulart

LAYOUT E DIAGRAMAÇÃO  
Ad Hoc Comunicação

IMPRESSÃO E FOTOLITO  
Acqua Digital

TIRAGEM  
3.000 exemplares

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

E-MAIL  
conass@conass.org.br

INTERNET  
www.conass.org.br

CONASS

# Regulamentação da Emenda nº 29 é aprovada na Comissão de Seguridade

A Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados aprovou, no último dia 11 de agosto, o Projeto de Lei Complementar de autoria do deputado Roberto Gouveia que atualiza os percentuais mínimos de participação da União, dos estados e dos municípios para o financiamento da saúde, garantido pela Emenda Constitucional nº 29. A proposta será ainda apreciada pelas comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça, antes de ser votada em plenário.

O presidente da Frente Parlamentar da Saúde, Rafael Guerra (PSDB-MG), ex-presidente do CONASS, disse que a saúde pública do país vem sofrendo, ao longo dos anos, um processo de descapitalização e de dificuldades de financiamento. Segundo ele, o gasto *per capita* do Brasil é menor que o da Colômbia, o do Uruguai, o do Chile e o da Argentina.

O governo federal reconhece que faltam ser aplicados, aproximadamente, R\$ 600 milhões para cumprimento da Emenda nº 29. Naturalmente, esse recurso deverá ser incorporado ao SUS e o Tribunal de Contas da União certamente fará questão que isso aconteça, lembrou Guerra.

Mas a aplicação de outros dispositivos presentes no projeto poderá dar fôlego maior ao orçamento da saúde e quem sabe fazer que o gasto por habitante/dia chegue a R\$ 1,00. É que a proposta aprovada veda a inclusão de gastos com pagamento de amortizações, juros, encargos da dívida pública e previdenciários no orçamento do setor e caracteriza como crime de improbidade administrativa o não cumprimento dos seus dispositivos. Com isso, impede-se a gangorra orçamentária, garantindo o fluxo de recursos para a gestão plena dos municípios e a efetiva implantação do SUS em todo o território nacional.

Pela proposta, o gasto anual da saúde será fixado em dez das receitas correntes da União. Os Estados e o Distrito Federal deverão aplicar em saúde 12% da receita obtida com ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) e IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores) e também com os repasses da União relativos à arrecadação do Imposto de Renda, deduzidas as transferências aos municípios. Já estes últimos e o Distrito Federal aplicarão em saúde 15% da arrecadação com o IPTU (Imposto Predial Territorial Urbano) e de outros impostos municipais, além dos repasses da União relativos à arrecadação do Imposto de Renda.

A regulamentação da EC nº 29 acompanha as deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde e é resultado do esforço de entidades, gestores, técnicos e parlamentares que acreditam que é preciso garantir o financiamento de uma política pública nacional que promova a saúde do povo brasileiro.

Conheça a íntegra do Projeto aprovado pela Comissão de Seguridade Social:

[www.camara.gov.br/sileg/ Prop\\_Detalhe.asp?id=104342](http://www.camara.gov.br/sileg/ Prop_Detalhe.asp?id=104342)



PRESIDENTE DA FRENTE PARLAMENTAR DE SAÚDE, RAFAEL GUERRA.

# Diretoria do CONASS reúne-se com

Encontros mensais tratarão de assuntos prioritários para os Estados, além de permitir diálogo sobre os temas para deliberação conjunta.

A Diretoria ampliada do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) foi recebida em audiências pelo Ministro Humberto Costa nos dias 4 e 18 de agosto. Segundo o presidente do CONASS, Gilson Cantarino O'Dwyer, o assunto principal dos encontros foi a situação observada na maioria dos Estados, nos quais os recursos referentes à Gestão Plena do Sistema de Saúde estavam sendo considerados na base de cálculo da receita líquida real para efeito de pagamento da dívida com a União, o que levava a uma redução dos recursos reais disponíveis para saúde.

Outros temas que mereceram ênfase foram: a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, a gestão da Atenção Primária e o fluxo de encaminhamentos de propostas e critérios de seleção para a aprovação de pleitos para habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

O vice-presidente do CONASS, Osmar Terra, falou da necessidade de uma relação respeitosa e franca entre o conjunto dos Secretários Estaduais de Saúde e o Ministério. Além disso,



PRESIDENTE DO CONASS, GILSON CANTARINO O'DWYER.

abordou questões como: Plano Nacional de Saúde, Alocação de Recursos Financeiros, Medicamentos Excepcionais e Relações Intergestores.

**“O Ministro continua empenhado em consolidar boas relações com as Secretarias Estaduais de Saúde.”**

**Gilson Cantarino O'Dwyer, presidente do CONASS.**

Quanto à alocação de recursos, foi salientada a necessidade de ampliar os recursos financeiros para a assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, visando à redução das desigualdades regionais, à recomposição dos tetos com vistas a adequar os gastos atualmente existentes e à implantação da Programação Pactuada Integrada (PPI).

Sobre o tema medicamentos excepcionais, foram discutidas questões como a necessidade de elaboração do Registro Nacional de Preços para os medicamentos desse tipo da tabela SIA/SUS; a formulação de um Projeto de Lei para disciplinar o acesso a esses medicamentos, com atuação dos gestores junto ao Congresso Nacional para a sua aprovação; e a necessidade de incremento dos recursos orçamentários do Ministério da Saúde em 2005 para aquisição desses medicamentos.

“Ficou definido que teremos reuniões mensais com o Ministro para tratar dos assuntos prioritários para os Estados. Vamos discutir também as pautas para deliberação na Comissão Intergestores Tripartite. Essa decisão mostra que o Ministro continua

# o Ministro Humberto Costa



SECRETÁRIOS DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, LUIZ CARLOS BUENO; COORDENADOR DA ASSessorIA TÉCNICA DO CONASS, RENÉ SANTOS; SECRETÁRIOS DE SAÚDE DOS ESTADOS DE SÃO PAULO, LUIZ ROBERTO BARRADAS, E DO RIO GRANDE DO SUL, OSMAR TERRA.

empenhado em consolidar boas relações com as Secretarias Estaduais de Saúde”, disse o presidente do CONASS, Gilson Cantarino O’Dwyer.

Participaram das audiências como representantes do CONASS: o presidente Gilson Cantarino (RJ); os vice-presidentes Álvaro Machado (AL), Fernando Dourado (PA), Osmar Terra (RS); os diretores Cassiano Oliveira (AC), Fernando Cupertino (GO), Luiz Roberto Barradas (SP) e Marcus Pestana (MG).

Da parte do Ministério da Saúde, além do Ministro Humberto Costa, estiveram presentes: Gastão Wagner (Secretário-Executivo), Jorge Solla (Secretário de Atenção à Saúde), Maria Luiza Jaeger (Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde), Luiz Carlos Bueno (Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos), Crescêncio Neto (Secretário de Gestão Participativa), Jarbas Barbosa (Secretário de Vigilância à Saúde), Ana Paula Sóter (Assessora Especial do Ministro) e Cipriano Vasconcelos (Diretor do Departamento de Apoio à Descentralização da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde).



SECRETÁRIOS DE SAÚDE DOS ESTADOS DE MINAS GERAIS, MARCUS PESTANA; DO PARÁ, FERNANDO DOURADO; E DO ACRE, CASSIANO DE OLIVEIRA.

## Humberto Costa responde prontamente à demanda dos estados

O Ministro Humberto Costa havia se comprometido nas reuniões com a Diretoria do CONASS a verificar junto ao Ministério da Fazenda – Secretaria do Tesouro Nacional – a solução para a questão das dívidas dos estados. E isso já foi feito. No último dia 31 de agosto, matérias de jornais como Folha de São Paulo e O Globo noticiaram que o Ministério da Fazenda considerou que os estados podem excluir os repasses recebidos pelo governo federal do cálculo da Receita Líquida Real para efeito de pagamento de dívidas com a União. Ou seja, as dívidas serão pagas sem prejuízos para a saúde da população.



# União, estados e municípios d

Secretários Estaduais de Saúde já debatem nova normatização do Sistema

O Ministério da Saúde organizou, no dia 5 de agosto passado, oficina denominada "Agenda do Pacto de Gestão", com objetivo de dar início à discussão sobre a revisão das normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecer as diretrizes, os conteúdos e a metodologia de trabalho para a elaboração de propostas para pactuação de questões fundamentais para a Gestão.

Estavam presentes representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e do Ministério da Saúde. Representaram o CONASS, na oficina, os Secretários Fernando Cupertino (GO), Marcus Pestana (MG), Luiz Roberto Barradas (SP) e Cassiano de Oliveira (AC).

## PROPOSTAS DO CONASS

Os Secretários reúnem-se para tratar do assunto desde julho de 2003 (quando foi realizado o I Seminário do CONASS para Construção de Consensos), e definiram, nesse período, elenco de ações e prioridades relativas a Organização, Gestão e Financiamento do SUS.

Entre as conclusões, propuseram a elaboração de uma nova norma voltada para a construção de um modelo de atenção que contemple os princípios e as diretrizes do SUS, em substituição à Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/01/2002). Esta nova norma deve ser elaborada, segundo os Secretários Estaduais, sob a égide da responsabilidade sanitária, adequada à realidade de cada estado e região do país, integrando ações de promoção à saúde, Atenção Primária, assistência de média e alta complexidade, epidemiologia e controle de doenças, vigilância sanitária e ambiental.

Os Secretários propuseram, ainda, que seja estabelecida nova modalidade nas relações intergestores com base em um tipo de Contrato de Gestão, cujos eixos sejam o reconhecimento da capacidade de condução do SUS no âmbito estadual e o exercício das macrofunções estaduais, com ênfase na cooperação técnica descentralizada e permanente, junto aos municípios.

Tendo como base esse consenso, o CONASS apresentou na oficina as seguintes propostas:

- aprimoramento de instrumentos como: Plano Diretor de Regionalização (PDR), Programação Pactuada Integrada (PPI) e Plano Diretor de Investimentos (PDI), e também mecanismos de regulação;

## Frases dos Secretários



"O espaço precisa ser regionalizado para a gestão e organização estaduais de Saúde. Há diálogo entre os países. Fernando Cupertino, Secretário de Saúde de Goiás"

"O SUS precisa evoluir de modelo centralizado e autárquico para regionalização, organizando racionalmente o sistema de saúde por meio da cooperação técnica, das CIBs regionais, sob a coordenação do Conselho Estadual." Marcus Pestana, Presidente do CONASS e Secretário de Saúde de Minas Gerais"



"Todos os estados precisam ter um plano de planejamento estratégico de saúde pública e de sanitária. Cassiano de Oliveira, Diretor do CONASS e Secretário de Saúde de Pernambuco"

"O Pacto de Gestão deve conter princípios normativos, entretanto deve garantir a autonomia para os atores estaduais, municipais e se desapegar do modelo atual." Cassiano de Oliveira, diretor do CONASS e Secretário de Saúde de Pernambuco"

# discutem novo Pacto de Gestão

na Único de Saúde desde julho do ano passado.

## os durante a oficina:

ção de organização do sistema deve  
l, como espaço de pactuação,  
rçamentação. As Secretarias Esta-  
áude devem garantir a harmonia  
actos municipais.” Fernando  
diretor do CONASS e Secretário de  
Goiás.



municipalização  
cooperativa,  
sistema, por  
implantação  
ação da CIB  
a, diretor do  
de Minas  
Gerais.

os gestores deverão cumprir o  
nto regional, com responsabilida-  
a, assistência médica e controle  
.” Luiz Roberto Barradas, diretor  
S e Secretário de Saúde do  
São Paulo.



er os princí-  
rá dar mais  
estaduais e  
etalhismo.”  
CONASS e  
de do Acre.

- implementação de PPI nacional, que regule as questões de referências entre estados;
- estabelecimento de nova norma baseada nos textos legais vigentes;
- reafirmação da importância da organização de espaço regional de pactuação, gestão e orçamentação;
- observação de que o princípio ordenador do Pacto de Gestão deve estar focado no direito do cidadão de acesso universal aos serviços de saúde;
- evolução do SUS de municipalização autárquica para regionalização cooperativa, organizando racionalmente o sistema, por meio da cooperação técnica, da implantação das Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) regionais, sob a coordenação da CIB estadual – que reúne estados e municípios.

Os representantes do CONASS salientaram que não há divergências na definição dos conteúdos gerais para o Pacto de Gestão, sendo que elas podem surgir no detalhamento da implementação das propostas.

### COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

Ficou decidido que a Câmara Técnica da CIT – que reúne representantes dos gestores da saúde dos governos estaduais, municipais e federal – fará a coordenação dos trabalhos dos Grupos Temáticos da própria CIT no desenvolvimento das propostas para a revisão do processo normativo do SUS. São eles: Financiamento; Responsabilidade Sanitária de Governo, de Gestão e de Respostas dos Sistemas e Serviços de Saúde; Planejamento, Programação e Avaliação; Organização da Assistência; Regionalização; Regulação e Normalização do Sistema; e Participação Social e Controle Público do Sistema.

Na reunião da CIT, realizada em 19 de agosto, foi apresentada minuta do documento-base contendo os princípios, os eixos temáticos e a metodologia de trabalho. O documento foi aprovado, acrescentando-se o eixo Gestão do Trabalho em Saúde. Além disso, o tema Organização da Assistência foi incorporado ao eixo Responsabilidade Sanitária de Governo, de Gestão e de Respostas dos Sistemas e Serviços de Saúde. Os grupos de trabalho devem elaborar as propostas em setembro e outubro para pactuar em novembro.

## Estados assinam Carta de Compromisso do e Consolidação da Saúde da Família

Projeto traz mudanças para a dinâmica de avaliação da Atenção Primária, viabiliza recursos para estruturação das equipes estaduais e busca integrar procedimentos de outros níveis de complexidade do SUS, além de aperfeiçoar tecnologias de avaliação e gestão.



MESA PRINCIPAL DA ASSINATURA DA CARTA-COMPROMISSO DO PROESF NA OPAS.

Os Secretários Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, Humberto Costa, assinaram, no dia 18 de agosto, na Organização Panamericana de Saúde (Opas), em Brasília, a Carta-Compromisso do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf – Componente III).

No documento, firmam-se compromissos, indicadores e recursos que serão disponibilizados pelo governo federal aos estados para o desenvolvimento do projeto. O grande desafio é a institucionalização da avaliação da Atenção Primária pelas Secretarias Estaduais de Saúde em todos os municípios brasileiros.

“Esse projeto será um indutor da mobilização técnica e política das Secretarias Estaduais de Saúde, visando à qualificação e à consolidação da Atenção Primária no território estadual, fortalecendo a construção de um modelo de atenção à saúde pautado no paradigma da promoção”, explicou o presidente do CONASS, Gilson Cantarino O’Dwyer.

### PRIORIDADE

A Atenção Primária foi uma das áreas que os Secretários Estaduais de Saúde elegeram como prioritária em julho do ano passado, quando estiveram reunidos em Sergipe para o I Seminário do CONASS para Construção de Consensos.

A partir dessa priorização, o CONASS realizou o II Seminário para Construção de Consensos – Atenção Primária.<sup>1</sup> Depois, elaborou e desenvolveu o “Projeto de Fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde para Cooperação Técnica aos municípios com ênfase na Regionalização da Assistência e na Gestão da Atenção Básica”, por meio do Progestores.<sup>2</sup>

Durante o desenvolvimento desse projeto, o Ministério da Saúde apresentou proposta de institucionalização da avaliação na Atenção Primária com recursos do Proesf, tendo como foco principal o fortalecimento do papel das Secretarias Estaduais de Saúde nesse processo.

Buscando integrar as iniciativas do con-



# Projeto de Expansão



PRESIDENTE DO  
CONASS, GILSON  
CANTARINO O'DWYER.

junto de Secretários Estaduais de Saúde e do Ministério, o CONASS participou ativamente das negociações para implementação dos Planos Estaduais para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária e realizou em julho deste ano oficina para os técnicos das Secretarias Estaduais visando aprofundar as questões referentes ao monitoramento e à avaliação, elaborando material de apoio às Coordenações Estaduais de Atenção Primária sobre esse tema. (Mais informações sobre a oficina encontram-se no *site*: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br))

Outra frente para institucionalização da avaliação, com foco na Atenção Primária, vinha sendo desenvolvida pelo Departamento de Avaliação da Situação de Saúde da Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério e também foi integrada ao processo, culminando com o Curso de Avaliação em Saúde, realizado em agosto último, com o objetivo de atualizar técnicos das Secretarias Estaduais e dos Centros Colaboradores.

1 As conclusões do Seminário estão na publicação CONASS DOCUMENTA, n. 2: Atenção Primária – Seminário do CONASS para a Construção de Consensos.

2 Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes Gestoras Estaduais do SUS.

## Explicando o Proesf\*

O Proesf propõe mudanças na dinâmica do Programa de Saúde da Família (PSF), viabilizando recursos para estruturação das equipes/unidades, buscando integrar procedimentos de outros níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e aperfeiçoar tecnologias de gestão.

Com os avanços no processo de descentralização das ações de saúde, devem ser ressaltadas as particularidades das grandes cidades na reestruturação dos modelos de atenção à Saúde, na necessidade de regionalização e reorganização funcional do sistema.

A expansão e o fortalecimento do PSF deverão combinar extensão de cobertura de serviços com maior qualidade da atenção e da satisfação das necessidades de saúde para a população.

**Componente I** – Direciona-se aos municípios com população superior a 100 mil habitantes, propondo a substituição do modelo tradicional de organização de serviços de atenção básica pela Estratégia de Saúde da Família.

**Componente II** – Direciona-se a toda população coberta pelo PSF, concentrando os investimentos em Desenvolvimento de Recursos Humanos.

**Componente III** – Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária/PSF.

O volume total de recursos previstos para o Proesf, de 2002 a 2009, é de US\$ 550 milhões, sendo 50% financiados pelo Bird e 50% como contrapartida do governo brasileiro.

Para saber mais, acesse:

<http://dtr2002.saude.gov.br/Proesf/>

### Contatos

Gerência Geral Proesf

(61) 315-2613 /3303.

Componente III – POAs Estaduais

(61) 315-2185/2391.

\* Texto adaptado do *site* do Ministério da Saúde.

## ALAGOAS



ÁLVARO MACHADO

O Estado terá laboratório de histocompatibilidade para fazer triagem de possíveis doadores de medula óssea e de rins, que funcionará no Hemocentro (Hemoal). O Ministério da Saúde inspecionou o local antes de credenciá-lo. "Com a realização dos exames feitos no estado, os transplantes serão mais rápidos e há chances de salvar mais vidas", disse o Secretário Álvaro Machado.

## RIO GRANDE DO NORTE

A Secretaria Estadual de Saúde conseguiu, em um ano de sua administração no Hospital Infantil Maria Alice Fernandes, obter 78% de aprovação dos seus usuários com redução de 14% nos custos e aumento de 16% no número de atendimentos. O hospital é do estado, mas desde sua criação (1999) até agosto do ano passado era administrado por empresa privada. O diretor da unidade de saúde, Paulo Xavier, diz que "o Maria Alice Fernandes é um exemplo de que o serviço público pode dar certo".

## AMAZONAS

O Banco de Leite Humano do estado pode virar referência nacional, com a implantação de um sistema de qualidade baseado nas normas ISO 9002. Instalado na Maternidade Ana Braga, inaugurada em maio deste ano, o banco foi indicado para o projeto piloto de implantação da ISO que deverá se estender a todos os bancos brasileiros e latino-americanos. A escolha foi motivada pelo nível técnico da equipe local e pela estrutura da unidade, considerada excelente.

O Banco de Leite será supervisionado pelo Instituto Fernandes Figueiras, do Rio de Janeiro, referência nacional para Bancos de Leite Humano.

## ESPÍRITO SANTO



JOÃO FELÍCIO SCÁRDUA

A saúde pública dá mais um salto no estado. Foi lançado em 17 de agosto, no Palácio Anchieta, o Programa Estadual de Redução da Mortalidade Infantil e Materna (Pró-vida). O objetivo é reduzir em 20% o número de

mortes de recém-nascidos até 2006, aproximando-se da meta preconizada pela Organização Mundial de Saúde. Segundo o Secretário Estadual de Saúde, João Felício Scárdua, em dez anos o estado saiu de uma mortalidade de 30,14 para cada mil nascidos vivos para 15,89. "O trabalho de redução faz parte da construção do SUS que nós queremos no estado", disse.

## PARAÍBA

Entre janeiro e julho deste ano, o Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor), órgão vinculado à Secretaria Estadual da Saúde, formou 600 técnicos de nível médio no curso de auxiliar de enfermagem. Os participantes são funcionários de hospitais e de outras unidades de saúde de 20 municípios paraibanos. Em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), o Cefor vai qualificar 2.700 Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde, pelo Programa de Formação de Agentes de Vigilância em Saúde (Proformar). Desde o início do ano, já treinou 1.580 trabalhadores em saúde de 53 municípios, que participaram do curso de auxiliar de enfermagem.

## MINAS GERAIS

Com o objetivo de elaborar o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde de Minas Gerais e a Fundação Ezequiel Dias (Funed), presidida por Carlos Alberto Pereira, estão reali-

zando nove Seminários Regionais de Assistência Farmacêutica Básica. Dessa forma, os representantes dos 853 municípios mineiros terão oportunidade de programar a sua cota de medicamentos, estimando quantidades, definindo prioridades e otimizando os recursos financeiros. “É preciso selar uma forte parceria entre os gestores, o estado, o governo federal e os municípios, para conseguirmos dar um salto de qualidade”, disse o Secretário de Saúde do Estado, Marcus Pestana.

## CEARÁ



JURANDI FRUTUOSO SILVA

Simpósio sobre arritmia teve cirurgias cardíacas ao vivo. O objetivo era promover encontro com os melhores especialistas do Brasil na área. No evento, realizado nos dias 6 e 7 de agosto, foram apresentados: um caso de implante de marcapasso (que previne a morte súbita) e um outro de ablação (tratamento curativo para pacientes com arritmia cardíaca). A nova

metodologia proporciona grande alívio e aumento da sobrevida para pacientes graves. Para apresentação, foram escolhidos dois pacientes carentes do próprio Hospital, que é referência no tratamento de doenças cardiovasculares.

## GOIÁS

Uma parceria da Secretaria de Saúde de Goiás com a Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário de Goiânia (Fumdec) e a Rádio Universitária da Universidade Federal de Goiás resultou em um projeto que divulga medidas de caráter preventivo junto à população. Trata-se do programa radiofônico “Saúde, Goiás”, que vai ao ar duas vezes por semana. O projeto aborda os cuidados em relação à saúde, com enfoque no trabalhador. Com participação de adolescentes carentes, a expectativa é de que eles sejam agentes multiplicadores, ensinando em suas comunidades o que aprendem sobre a saúde e a produção das matérias.

## SÃO PAULO

Mortalidade Infantil tem o menor índice da história no Estado. Levantamento da Secretaria Estadual de Saúde demonstra que nas 645 cidades do estado o índice em 2003 foi de 14,8 (14,8 mortes para mil nascidos vivos), 39,8% melhor que em 1995, quando se registrou 24,6. Melhor assistência ao recém-nascido, expansão do saneamento

básico e campanhas de vacinação são os principais motivos para a queda da taxa. Em 2002, o estado ficou com 15,04. Em 2001, o índice foi de 16,07. Em 2000, foi de 17. Desde 1896, é realizado o levantamento de mortalidade infantil.

## SANTA CATARINA



LUIZ EDUARDO CHEREM

O Secretário de Estado da Saúde, Luiz Eduardo Cherem, confirmou o repasse à direção do Hospital Marieta Konder Bornhausen, de Itajaí, da primeira parcela no valor de R\$ 34 mil referente ao convênio para a compra de aparelho de Raio-X. “O dinheiro não foi liberado antes por falta de documentação do hospital, mas conseguimos refazer o convênio e agilizar ao máximo o repasse da verba”, explica Cherem.

\* Informações fornecidas pelas Assessorias de Comunicação das SES.

## Aviso

No mês de setembro, não haverá reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), nem Assembléia do CONASS.

## 6 e 7 de outubro



Reunião do Conselho Nacional de Saúde, Brasília-DF.



## 13 de outubro

Reunião da Diretoria do CONASS com o Ministro da Saúde, Humberto Costa, Brasília-DF.

Reunião da Assembléia do CONASS, Brasília-DF.

## 14 de outubro



Reunião da Comissão Intergestores Tripartite, Brasília-DF.

## 12 a 15 de outubro



O diretor de Relações Interinstitucionais do CONASS e Secretário de Saúde de Goiás, Fernando Cupertino, representará o CONASS no "Colóquio Internacional de Programas Locais e Regionais de Saúde", em Quebec, no Canadá. Durante o encontro, será realizado o Fórum Brasil que discutirá especificamente as experiências brasileiras.



**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), Cassiano de Oliveira (AC), Cláudio Costa (AP), Cláudio Murilo Xavier (PR), Eduardo Alves Amorim (SE), Fernando Cupertino (GO), Fernando Dourado (PA), Gilson Cantarino (RJ), Guilherme Robalinho (PE), Helena Maria Ferreira (MA), Ivis Alberto Bezerra (RN), João Felício Scárdua (ES), João Paulo Esteves (MS), José Antônio Alves (BA), José Joácio Morais (PB), Jurandi Frutuoso Silva (CE), Leny Passos (AM), Luiz Eduardo Cherem (SC), Luiz Roberto Barradas (SP), Marcos Henrique Machado (MT), Marcus Vinícius Pestana (MG), Milton Luiz Moreira (RO), Osmar Terra (RS), Petrônio Bezerra Lola (TO). **SECRETÁRIO-EXECUTIVO:** Ricardo F. Scotti. **ASSESSORIA TÉCNICA:** Ana Luiza Wenke, Déa Carvalho, 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 Tolédo 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.