

8
n.º

jornal do CONASS -
conselho nacional de
secretários de saúde



edição especial

consensus

novembro e dezembro / 2004

A luta por mais recursos para Saúde

Pags. 6 a 10

Foto: Cláudio Bezerra/ABCON



CONASS

A FORÇA DOS ESTADOS NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Mais recursos para o SUS: uma missão

GILSON CANTARINO O'DWYER
Presidente do CONASS

Estivemos reunidos com deputados e senadores da Frente Parlamentar de Saúde, no dia 17 de novembro, para lutarmos por mais R\$ 3,5 bilhões para o orçamento do Ministério da Saúde em 2005. Esse encontro foi motivado principalmente pela identificação de estrangulamento em três áreas: Medicamentos Excepcionais; Farmácia Básica; e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Freqüentemente, encontramos nos noticiários informações sobre filas, falta de medicamentos e dificuldades de atendimento. Trabalhamos arduamente para melhorar esse quadro. Mas nem sempre organização e suor garantem o resultado, uma vez que sem recursos muito se fica por fazer. A boa vontade nem sempre é suficiente quando os custos e o número de pacientes que dependem de medicamentos de alto custo só crescem. É preciso deixar claro que na Saúde as dificuldades de financiamento estão se acumulando há anos. Deveríamos estar trabalhando, para dar conta da realidade que temos atualmente no Sistema Único de Saúde (SUS), com um orçamento em torno de R\$ 70 bilhões, que representa 30% dos recursos da Seguridade Social. Na concepção do SUS, o Fundo Nacional de Saúde geriria os recursos arrecadados pela União e esta financiaria a Saúde para os estados e os municípios. No entanto, a previsão orçamentária no Projeto de Lei para 2005 é de R\$ 39,2 bilhões.

Confiamos que os parlamentares busquem solução por meio de suas articulações políticas, levando em conta possíveis reservas técnicas ou remanejamento de recursos na peça orçamentária, para que conquistemos esses recursos para a Saúde. Isso não é muito em um orçamento que tem de dar conta da assistência para toda a população brasileira.

Travamos uma luta política e por isso vamos buscar a parceria dos Secretários Municipais de Saúde, de representantes da sociedade civil, do Conselho Nacional de Saúde, entre outros, para juntos participarmos dessa briga pelo bem. Representantes da Federação Brasileira dos Hospitais, da Confederação Nacional de Saúde, do Conselho Federal de Medicina e da Federação Nacional das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos já estiveram no encontro.

Nós não vamos cobrar do Ministério um orçamento melhor. Ao contrário, nós queremos ajudá-lo a ampliar os recursos para o SUS, do qual fazemos parte. O momento pede articulação política, enfrentamento e trabalho, para que possamos conquistar melhorias na assistência à saúde da população, que é nosso dever.

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
5.000 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

CONASS realiza Oficina sobre Medicamentos Excepcionais

O CONASS realizou de 26 a 28 de outubro, em Brasília, a Oficina de Trabalho sobre Gestão e Gerenciamento do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional. O evento faz parte das atividades previstas no Projeto "Organização da Gestão Estadual do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional" do Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes Gestoras Estaduais do SUS (Progestores – CONASS).

Segundo informações das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional atende a cerca de 345 mil pacientes (dados de janeiro deste ano), sendo que no ano passado foi gasto aproximadamente R\$ 1 bilhão, dos quais mais de 50% destes recursos eram estaduais. A Oficina contou com a participação de representantes das áreas de Assistência Farmacêutica, Administrativa e Jurídica das SES.

Foram abordados temas como: O SUS, a Assistência Farmacêutica e o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional; Gerenciamento do Programa; Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;

Centros de Referência; Aquisição e Armazenamento; e Sistema de Informação. Entre os objetivos do encontro está o aprimoramento da organização da área de Assistência Farmacêutica nas Secretarias Estaduais de Saúde, buscando garantir o acesso da população aos medicamentos, com qualidade e de acordo com os princípios do SUS.

A participação de representantes das diversas áreas envolvidas com a questão dos medicamentos "excepcionais" visa ao desenvolvimento de um trabalho integrado dentro das Secretarias Estaduais de Saúde, para que as estruturas internas trabalhem de forma harmônica e sinérgica com o objetivo de obter como resultado a otimização dos recursos e da oferta desses medicamentos.

Na tarde do dia 28, foi realizada reunião da Câmara Técnica do CONASS de Assistência Farmacêutica em que se discutiu a proposta do Ministério da Saúde para a Assistência Farmacêutica Básica; o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional (Registro Nacional de Preços, Regulamentação, Encontro de Contas para o trimestre outubro a dezembro de 2004); e o Pacto de Gestão do SUS.



PARTICIPANTES DA OFICINA. NA PRIMEIRA FILA, O COORDENADOR DA ASSESSORIA TÉCNICA DO CONASS, RENÉ SANTOS.

CONASS adaptará projeto da Opas de



COORDENADOR DE PROJETOS ESPECIAIS DO CONASS, JÚLIO MÜLLER.

As funções essenciais apóiam-se no conceito de Saúde Pública como ação coletiva do Estado e da Sociedade Civil para melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades. O CONASS está adaptando instrumento da Organização Panamericana da Saúde (Opas) para aplicação nos estados. O Consensus entrevistou o coordenador de Projetos do CONASS, Júlio Müller, que foi Secretário de Saúde de Cuiabá, Secretário de Saúde do Mato Grosso e presidente do CONASS.

CONSENSUS – O que é o projeto de Funções Essenciais que o CONASS está adaptando com a Opas para os estados?

JÚLIO MÜLLER – É uma proposta da Opas no sentido de construir um instrumento que ajude os países a se auto-avaliarem sobre o que deveriam estar fazendo pela saúde pública. Ao fazer isso, descobririam o que estavam fazendo bem e o que precisaria melhorar. Vamos começar a fazer a adaptação dessa experiência de um instrumento nacional, realizada em alguns países, para instâncias subnacionais, como os estados brasileiros. Não é só no Brasil que isso está acontecendo, os estados, as províncias e os departamentos do Canadá, da Colômbia, do México, da Argentina e da Venezuela, por exemplo, estão fazendo o mesmo. Pretendemos, também, fazer um encontro de representantes desses países, pelo menos os da América do Sul, para troca de experiências sobre funções essenciais.

CONSENSUS – Quais as vantagens de aplicá-lo nos estados?

MÜLLER – Vai ser uma oportunidade de pensar mais profundamente o papel dos estados no processo da descentralização. É mais interessante ainda porque no momento estamos discutindo um pacto de gestão entre as três esferas de governo (estadual, federal e municipal). Então, é uma oportunidade de se ter mais clareza sobre o papel de cada um. Isso vai ajudar as Secretarias Estaduais de Saúde na avaliação desse processo e na programação para o futuro.

CONSENSUS – Quais as lições de outros países e os desafios para o Brasil?

MÜLLER – O que pudemos depreender no Fórum de Antígua* é que já houve a aplicação das funções nacionais em muitos países, a maioria latino-americanos, e que há o movimento de estender as discussões para níveis subnacionais. O processo de descentralização que aconteceu no Brasil também ocorreu em outros países, mas com orientações diferentes. Na maioria deles, o processo não fortaleceu um sistema público solidário e universal. Em geral, foram orientados pela ideologia liberal de foco e pela privatização de serviços, ou seja, foi feita com exclusão. Muitas das instâncias subnacionais (estados ou departamentos) se queixam porque ficaram esvaziados.

CONSENSUS – Qual a principal diferença entre a descentralização brasileira e as outras?

MÜLLER – O processo de municipalização que ocorreu no SUS é muito nosso. O peso e a importância dos municípios, e até mesmo a competência deles, são uma característica brasileira. Isso porque temos um país extenso, com muita diversidade. Os municípios aqui são mais fortes, têm receita e autonomia. Eles são antes da federação brasileira.

Funções Essenciais para os estados

CONSENSUS – Como consolidar a descentralização sem desconsiderar as funções e responsabilidades de cada esfera?

MÜLLER – Essa é uma grande questão. Existem atribuições próprias de cada esfera, mas, ao mesmo tempo, isso está sendo construído no Brasil, que tem prática autoritária e centralizadora. Essa tradição vem do Império. Dos 500 anos do país, foram só 40 anos (1946 a 1964 e de 1985 até hoje) de vida democrática. Então, a forma autoritária e centralizadora de se relacionar reflete-se na organização política e na institucional. Se compararmos a federação dos Estados Unidos com a federação brasileira, os estados deles têm muito mais poder que os estados brasileiros. As eleições de lá são exemplo disso. As pessoas votam para que os delegados de cada província escolham o presidente do país. A descentralização brasileira está sempre em luta contra tendências de um Estado autoritário e centralizador, que determina regras. Esse é um vício do Ministério da Saúde, ou seja, dos órgãos do governo central, como também dos governos estaduais, que tentam enquadrar os municípios, e dos governos municipais, que tentam fazer o mesmo sobre o controle social. Essa pergunta nos coloca um grande desafio: como impedir que essa tendência histórica, cultural e política não contrarie os princípios de organização do SUS que queremos construir? O enfoque deveria ser mais de parceria no mesmo nível de importância, mesmo com características diferentes, mas sem hierarquização.

CONSENSUS – Qual a expectativa em relação às Funções Essenciais para os estados?

MÜLLER – O CONASS avalia que com maior clareza na definição de papéis e atribuições que as Secretarias Estaduais têm a executar – nesse sistema e conjuntura, porque isso é dialético, é variável, já mudou de 10 anos para cá e vai mudar no futuro, certamente –, trabalharemos melhor as funções essenciais, que são macrofunções e tratam de estratégia. O papel, muitas vezes

impositivo e normativo do Ministério, de querer tratar os municípios de forma igual vai mudar porque a visão não pode ser unitarista, ela deve ser federalista. Acreditamos que o processo de interação vai gerar nova acomodação e favorecer, até mesmo, um Pacto de Gestão realmente baseado na realidade. Se ele for feito sem a clareza do papel de cada uma das esferas, não vai a lugar algum. As funções essenciais não vão dar resposta para tudo, mas vão nos ajudar a sistematizar melhor uma série de atividades.

CONSENSUS – Mas isso não é difícil em um país grande como o nosso?

MÜLLER – Evidentemente que as funções não dão conta da especificidade do SUS porque elas não foram feitas pensando na realidade brasileira. Nós temos essa consciência. Por isso, vamos trabalhar com flexibilidade, para não aplicar aqui um instrumento que não considera a nossa realidade e as peculiaridades de nosso sistema.

CONSENSUS – Como será o processo?

MÜLLER – Na primeira etapa, que deve durar até março do ano que vem, vamos adaptar o documento, com o apoio da Opas e a participação do Ministério da Saúde. Em um segundo momento, vamos validar ou melhorar o processo, por meio das Câmaras Técnicas do CONASS. Depois, vamos fazer um projeto piloto em algum estado. A última etapa será a de treinamento dos multiplicadores que aplicarão o instrumento, ou seja, atuarão nos estados. Isso deve durar o ano que vem todo, de acordo com cronograma que estabelecemos. Estamos muito animados e acreditamos que essa atividade será da maior importância para a consolidação do papel das Secretarias Estaduais de Saúde e do próprio SUS como um todo.

* Fórum Regional "A nova agenda de reforma do setor saúde: fortalecimento das Funções Essenciais em Saúde Pública e dos Sistemas de Saúde"- Antígua, Guatemala - 19 a 22 de julho de 2004.

Luta

Secretários Estaduais querem aumentar

Os Secretários Estaduais de Saúde reuniram-se com deputados e senadores da Frente Parlamentar de Saúde, no dia 17 de novembro, para pedir cerca de mais R\$ 3,5 bilhões para o Orçamento do Ministério da Saúde em 2005. Isso porque realizaram estudo que detectou defasagem de recursos, principalmente para as áreas de Assistência Farmacêutica Básica; Medicamentos Excepcionais; e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

“Nós estamos preocupados. Se compararmos o valor do *per capita* brasileiro com o de outros países da América do Sul, verificamos que estamos desfinanciados. Discutimos um orçamento subdimensionado, em que, sem acréscimo de recursos, não atenderemos às necessidades da população”, disse o presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Gilson Cantarino.

Ele explicou que a reunião foi o primeiro passo: “O CONASS tomou a iniciativa de procurar a Frente Parlamentar para debater o assunto, mas desde já convidamos o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde para integrar essa mobilização. Já estão aqui representantes da Federação Brasileira dos Hospitais, da Confederação Nacional de Saúde, do

Conselho Federal de Medicina e da Federação Nacional das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos”.

O presidente da Frente Parlamentar de Saúde, deputado Rafael Guerra, falou da importância do evento: “É uma mobilização muito importante e cada Governador, por meio do seu Secretário de Saúde, deve atuar junto a sua bancada, para que possamos conseguir mais recursos. A Frente Parlamentar tem 237 deputados e 23 senadores. É a maior frente da casa. Não temos partido, aqui lutamos pela Saúde”, contou.

O Diretor do CONASS de Política de Financiamento do SUS e Secretário de Saúde de Minas Gerais, Marcus Pestana, apresentou para os parlamentares da Frente documento produzido pelo CONASS com base no estudo sobre os principais pontos de estrangulamento orçamentário nos estados. Em sua exposição, defendeu o SUS, que considera utopia social a perseguir e enorme desafio para as gerações atuais e futuras.

Segundo Pestana, os constituintes criaram o Sistema Público de Saúde brasileiro com acesso integral e de qualidade para todos os cidadãos, como estratégia, sonho e projeto de nação e sociedade que garantisse cidadania plena e dignidade a todos os brasileiros.



REUNIÃO CONTOU COM A PRESENÇA DOS SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA, JOSÉ JOÁCIO; DE GOIÁS, FERNANDO CUPERTINO; DE SÃO PAULO, LUIZ ROBERTO BARRADAS; E DO CEARÁ, JURANDI FRUTUOSO, ENTRE OUTROS.

recursos para a Saúde em 2005



DIRETOR DO CONASS DE POLÍTICA DE FINANCIAMENTO DO SUS, MARCUS PESTANA; PRESIDENTE DA FRENTE PARLAMENTAR DE SAÚDE, RAFAEL GUERRA; E PRESIDENTE DO CONASS, GILSON CANTARINÓ.

“O SUS é uma experiência exitosa. O balanço é positivo. Eu não tenho nenhuma dúvida de que é o maior Programa de inclusão social da história desse país”, completou o Secretário.

Marcus Pestana acredita que os avanços são inegáveis, mesmo com poucos recursos: “É instigante imaginar como o SUS conse-

“Estados e municípios têm de cumprir a Emenda nº 29, mas é preciso ter cuidado para que se crie, progressivamente, uma desobrigação da União com o financiamento global de um sistema que é universal”.

Presidente do CONASS, Gilson Cantarino O’Dweyer.

que obter êxitos em bases tão precárias de financiamento. Faz um verdadeiro milagre”.

Ao comparar o Brasil com os demais países americanos, o Secretário disse ser inegável que o país deve ampliar seus investimentos na Saúde para viabilizar o SUS constitucional. Ele informou que dentre os 35 países americanos, o

Brasil ocupa a 31ª posição em recursos para o setor, ou seja, apenas 8,4% dos gastos governamentais são para a área.

Ao analisar a série histórica de 2000, 2001 e 2002, por sua vez, observou Pestana, é possível verificar uma queda percentual dos recursos federais em relação ao gasto total em Saúde. Em 2000, representava 59% do gasto total, em 2001, caiu para 56% e em 2002, para 53%. Enquanto isso, com a Emenda nº 29, os estados subiram sua participação de 18,53% para 20,67% e depois chegaram a 21,64% nos respectivos anos. Com os municípios aconteceu o mesmo. Partiram em 2000 de um percentual de 21,63%, para 23,16% em 2001 e 25,25% em 2002.

Por isso, o presidente do CONASS, Gilson Cantarino, alerta: “Estados e municípios têm de cumprir a Emenda nº 29, mas é preciso ter cuidado para que se crie, progressivamente, uma desobrigação da União com o financiamento global de um sistema que é universal”. Outro ponto importante na opinião de Cantarino é a regulamentação desta Emenda, para ser possível o entendimento efetivo do que são ações e serviços de saúde, bem como o que é considerado recurso para a Saúde. “Hoje as linguagens são diversas e é difícil dizer quem está cumprindo a Emenda, pois as interpretações são subjetivas”.

Ato em Defesa

Deputados, Senadores, Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, representantes de prestadores de serviços e Conselheiros de Saúde Estaduais, Municipais e Nacionais estiveram juntos por mais recursos para o Ministério da Saúde em 2005

A Frente Parlamentar de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) organizaram o "Ato em Defesa do Orçamento da Saúde para 2005", no dia 24 de novembro, no Auditório Nereu Ramos da Câmara Federal em Brasília. O objetivo era mobilizar importantes atores do setor para conseguir mais R\$ 3,5 bilhões para o Orçamento do Ministério da Saúde em 2005, o descontingenciamento dos recursos para a área – bloqueados em 2004 pelo governo federal (R\$ 1,2 bilhão) –, e a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29.

O auditório ficou lotado, com a

presença de mais de 1.500 pessoas, entre elas: Deputados, Senadores, Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, representantes de prestadores de serviços e Conselheiros de Saúde Estaduais, Municipais e Nacionais. Marcaram presença o presidente do CONASS, Gilson Cantarino, e os Secretários de Saúde do Rio Grande do Sul, Osmar Terra; do Goiás, Fernando Cupertino; e do Distrito Federal, Arnaldo Bernardino. Como representantes dos parlamentares, fizeram uso da palavra o presidente da Frente Parlamentar de Saúde, Rafael Guerra (PSDB-MG); a deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ); e os deputados Walter Feldman (PSDB-SP); Eduardo Paes (PSDB-RJ); Henrique Fontana (PT-RS); e Padre José Linhares (PSDB-CE).

A iniciativa surgiu em reunião realizada no último dia 17 de novembro entre os Secretários Estaduais de Saúde e os parlamentares da Frente (ver matéria nas páginas 6 e 7), quando foi apresentado estudo feito



MESA PRINCIPAL DO ATO EM DEFESA DO ORÇAMENTO DA SAÚDE.

do Orçamento da Saúde



OAUDITÓRIO NEREU RAMOS DA CÂMARA FEDERAL FICOU LOTADO.

pelo CONASS sobre os principais pontos de estrangulamento orçamentário do setor Saúde nos estados. São eles: Assistência Farmacêutica Básica; Medicamentos Excepcionais; e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

A seguir, veja os detalhes mais importantes do estudo.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

O Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica é atualmente de R\$ 2,00 por habitante/ano, sendo 50% pago com recursos do Ministério da Saúde e outros 50% por estados e municípios conjuntamente. Hoje, vários estados e municípios já aplicam valor maior que a contrapartida estabelecida.

Na Proposta de Lei Orçamentária Anual para 2005 (PLOA 2005), enviada ao Congresso Nacional, esses valores chegarão a um *per capita* de R\$ 1,57, de recursos federais (R\$ 281 milhões). Apesar desse incremento ser de 4,6% em relação à Lei Orçamentária Anual de 2004 (LOA 2004), esse valor ainda é insuficiente para cobrir as necessidades vigentes.

Assim, os Secretários Estaduais de Saúde reivindicam a ampliação do valor desse incentivo para R\$ 2,50, com recursos federais.

Isso significa destinar para a Assistência Farmacêutica Básica R\$ 447,7 milhões, o que representa um acréscimo de R\$ 166,7 milhões no PLOA 2005.

MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

Os Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, conhecidos como medicamentos excepcionais ou de alto custo e utilizados por transplantados, portadores de insuficiência renal crônica e esclerose múltipla, por exemplo, são de uso prolongado.

Somente no ano passado, foi gasto cerca de R\$ 1 bilhão na aquisição desses medicamentos, sendo que os estados financiaram, em média, 50% desse valor. Originariamente, os medicamentos excepcionais eram financiados apenas com recursos do Ministério da Saúde, mas os estados começaram a contribuir para fazer frente à demanda crescente e ao déficit financeiro entre o valor da aquisição e os repasses federais.

O PLOA 2005 prevê para o Ministério da Saúde R\$ 961 milhões a serem gastos nesse segmento, correspondendo a um aumento de

CONTINUA >>

25,95% em relação à Lei Orçamentária de 2004 (R\$ 763 milhões). Entretanto, esse valor é insuficiente, tendo em vista o gasto projetado de R\$ 1,5 bilhão para 2004, a defasagem da tabela SIA/SUS, a elevação dos preços e a inclusão de novos medicamentos na tabela do SUS.

Se a progressão de gastos observada neste ano em relação a 2003 se mantiver (42%), os recursos necessários para a aquisição desses medicamentos em 2005 ficariam em torno de R\$ 2,1 bilhões, dos quais, no mínimo 80% deveriam ser custeados pelo Ministério da Saúde. **Dessa forma, será necessário R\$ 1,68 bilhão de recursos federais para atender à aquisição e à distribuição desses medicamentos, ou seja, mais R\$ 719 milhões no Orçamento/2005.**

Vale ressaltar a constante e a crescente inclusão de novos pacientes que precisam desses medicamentos excepcionais. No início de 2002, 109 mil pacientes faziam uso deles no SUS. Já no início deste ano, o número chegou a 344 mil (um aumento de 216% em 2 anos).

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Os procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar representam todas as Autorizações de Internação Hospitalar e grande parte dos procedimentos ambulatoriais executados no país. São financiados pelo Ministério da Saúde com recursos do limite (teto) financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec). Na PLOA 2005, foram alocados R\$ 15,3 bilhões.

Segundo levantamento feito pelo CONASS junto às Secretarias Estaduais de Saúde, a necessidade é de **acrescer R\$ 2,6 bilhões ao orçamento para cobrir o déficit existente** (diferença entre o teto atual e os serviços produzidos – estouro do teto), para implantação de novos serviços e projetos (SAMU, Pequenos Hospitais, etc), correção inflacionária e redução das iniquidades regionais.

Ceará implanta consolidando o

Jurandi Frutuoso

Secretário de Saúde do Estado do Ceará

Um dos grandes desafios dos gestores do SUS é assegurar as bases reais de acesso da população aos serviços de atenção primária, secundária e terciária de forma integral.

Na atenção primária, percebe-se claramente que a estratégia do PSF deixou há muito de ser política de Governo, constituindo-se, hoje, política de Estado, capaz de mobilizar a imensa maioria dos gestores do Brasil, no empenho por sua universalização, garantindo o acesso dos usuários em cada município aos serviços de atenção primária que, a despeito das inúmeras dificuldades, avança na busca de seu próprio aprimoramento.

Entretanto, no âmbito da atenção secundária e terciária, a garantia do acesso tem se constituído como uma das maiores preocupações dos gestores estaduais e municipais de saúde. Diante das dificuldades inerentes ao Sistema de Saúde, o dever político, técnico e ético dos gestores é disponibilizar alternativas assistenciais adequadas e oportunas às necessidades dos cidadãos.

A Secretaria de Estado da Saúde do Ceará, de forma pioneira, em parceria com os prefeitos e os gestores municipais, está viabilizando progressivamente, o acesso dos pacientes aos serviços ambulatoriais e de internação hospitalar. Para tal, utiliza duas importantes estratégias:

- 1) O Programa Saúde Mais Perto de Você, que busca o aprimoramento dos serviços de atenção secundária e terciária, por meio dos 31 hospitais-pólo microrregionais, repassando recursos do tesouro estadual, assegurados no PPA, para fortalecimento das estruturas e

Centrais de Regulação Plano Diretor de Regionalização



funcionamento dessa rede. Assim, o Governo do Estado do Ceará tem otimizado os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população, dentro de suas próprias micro e macrorregiões de saúde, aos serviços de média e alta complexidade, o que pode ser comprovado por meio da redução crescente dos deslocamentos de pacientes para a capital diante de ocorrências que encontram a sua resolubilidade na própria região.

2) Para viabilizar a estratégia acima, a Secretaria da Saúde do Estado, implantou com o apoio do DFID (Department for International Development), do Reino Unido, as Centrais de Regulação Estadual, macro e microrregionais. Para isso, foi utilizado aplicativo específico (UNISUS), desenvolvido pioneiramente no Ceará e em fase final de implantação no Estado. As Centrais de

Regulação estão progressivamente assegurando o acesso dos pacientes em todos os 183 municípios do estado, por meio da interligação destes com as 21 microrregiões correspondentes e estas com uma das três macrorregiões. Tudo em *link* com a Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (Sesa). As Centrais de Regulação integram a totalidade dos serviços ambulatoriais de referência a procedimentos especializados (498) e às unidades hospitalares de referências (153), em uma grande rede informatizada com a presença de médico regulador 24 horas nas três macrorregiões e, em breve, nas 21 microrregiões. Essa regulação permite a utilização de protocolos, priorizando as necessidades dos pacientes e buscando uma assistência resolutiva.

A título de exemplo, dos 16.209 leitos existentes no estado, 8.705 estão vinculados às Centrais. Isso contribui significativamente para promover a equidade de acesso no estado; subsidiar o planejamento, a programação pactuada, as atividades de controle e avaliação; consolidar o Plano Diretor de Regionalização (PDR) aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e pelo Conselho Estadual de Saúde (Cesau); e principalmente, possibilitar maior satisfação dos usuários.

A melhor tradução dessa iniciativa, com grande impacto para os usuários do SUS, traduz-se na certeza de que a ACESSIBILIDADE não é uma utopia, mas uma conquista possível e o Ceará tem envidado grandes esforços para fazer valer o preceito constitucional: "Saúde é um direito de todos e dever do Estado".

A Saúde precisa de dinheiro!

Fernando Cupertino

Secretário de Estado da Saúde de Goiás e
ex-presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde



Após 16 anos da promulgação da Constituição Federal vigente e 14 decorridos da publicação da “Lei Orgânica da Saúde”, o Sistema Único de Saúde (SUS) revela-se como a maior estratégia de inclusão social da história brasileira ao assegurar o acesso universal e gratuito às ações de promoção e assistência à saúde.

Somos, na atualidade, o segundo país do mundo em números absolutos de transplantes de órgãos, inteiramente custeados pelo Sistema Público de Saúde; oferecemos, gratuitamente, acesso universal ao tratamento do HIV, com êxito incontestado e reconhecimento mundial. Milhares de cidadãos encontram, a cada dia, diagnóstico e tratamento para seus problemas de saúde; somos freqüentemente convidados pelos países ditos do “primeiro mundo” para falar das estratégias exitosas que implementamos para o aumento da cobertura vacinal de nossa popula-

ção, assim como para a erradicação de doenças contagiosas, como sarampo e paralisia infantil... Nunca se fez tanto com tão poucos recursos!

Existem aqueles que, por absoluta ignorância ou por indisfarçável má-fé, vociferam que a Saúde gasta demais, que é um eterno “saco sem fundos”... Ora, dados do Banco Mundial e da Organização Mundial de Saúde mostram que, **dentre os 35 países do continente americano, o Brasil ocupa o 33º lugar** quando se analisam os gastos governamentais, como percentuais de gastos totais em Saúde, e o 31º lugar quando se medem os gastos com Saúde, como percentual do gasto total do governo! Só não perdemos para países como Trinidad e Tobago, Jamaica e Belize, e ficamos atrás de todos os demais!

Isso indica, claramente, que **existe subfinanciamento importante do setor Saúde**, que se avoluma com o passar do tempo e que mergulha, em especial a rede hospitalar brasileira, seja ela pública, filantrópica e privada, em uma crise de proporções gigantescas e de conseqüências previsíveis em curtíssimo prazo: a iminência de colapso na assistência à Saúde.

A tentativa de se vincularem recursos para o financiamento da Saúde em patamares mais adequados levou o Congresso Nacional a aprovar a Emenda Constitucional nº 29, em 2000, que estabelece percentuais mínimos de recursos financeiros das esferas federal, estadual e municipal. Entretanto, números do Sistema Integrado dos Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde, portanto, dados oficiais, mostram um **crescimento progressivo do financiamento da Saúde por estados e municípios**, a partir do ano 2000, mas assinalam uma paulatina redução dos recursos federais, em mais que o dobro do incremento promovido pelos estados e pelos municípios!

Ora, a conclusão é simples: a descentralização da Saúde progride na transferência de encargos e responsabilidades para os níveis subnacionais, mas não se acompanha, sequer, na manutenção dos patamares de financiamento federal. Em outras palavras, estados e municípios, a cada dia, pagam cada vez mais a conta da Saúde da população, em um sistema que, por

definição, tem responsabilidades compartilhadas pelos três níveis de governo.

Como se não bastasse, o Orçamento para 2005, proposto pelo Governo, traz consigo graves problemas para a Saúde. O primeiro deles é a **absoluta insuficiência de recursos para a Assistência Farmacêutica Básica**, que há mais de 5 anos mantém o mesmo financiamento de R\$ 1,00 por habitante/ano, enquanto estados e municípios já aplicam uma contrapartida superior a esse valor. Apesar disso, continuam faltando medicamentos básicos nos postos de saúde. É preciso, pois, ampliar o financiamento desses produtos de primeira necessidade, oferecendo-os gratuitamente à população como, aliás, determina a Lei.

Para tanto, os Secretários Estaduais de Saúde propuseram aos parlamentares da Frente Parlamentar de Saúde, no dia 17 de novembro, que os recursos federais para os medicamentos básicos sejam de R\$ 2,50 por habitante/ano, com igual contrapartida compartilhada pelos estados e pelos municípios, o que elevaria o financiamento total para o fornecimento gratuito desses medicamentos dos atuais R\$ 2,00 para R\$ 5,00 reais por habitante/ano. Isso importa em transformar os R\$ 281 milhões, previstos na proposta do governo, para R\$ 447,7 milhões.

Outro relevante ponto de estrangulamento do SUS, que tem onerado de maneira quase que insuportável os estados da federação, é o custeio dos chamados **medicamentos de dispensação excepcional**. Tais remédios destinam-se ao tratamento de doenças específicas que atingem um número limitado de pessoas que, na maioria das vezes, utilizamos por períodos prolongados. É o caso dos transplantados, dos portadores de insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C, doenças genéticas, esquizofrenia grave, osteoporose etc. O programa existe desde 1993, sendo de responsabilidade unicamente federal, a princípio. Hoje, a grande maioria dos estados brasileiros tem gastado mais que o valor destinado pelo Ministério da Saúde, sem que tenha existido, até o momento, nenhuma pactuação a respeito desse co-financiamento. Em todo o Brasil, foi gasto cerca de R\$ 1 bilhão em 2003 e a progressão do consumo atinge proporções alarmantes: em 2002, foram gastos cerca de R\$ 638 milhões; em 2003, cerca de R\$ 1 bilhão, projetando-se os gastos para 2004 em R\$ 1,5 bilhão! Em Goiás, em 1999, tínhamos pouco mais de 5 mil pacientes que buscavam esse tipo de medicamento no Centro de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa; hoje, já são mais de 25 mil pessoas!

Propomos que o financiamento seja compartilhado

entre a União e os Estados, à razão de 80 e 20%, respectivamente. Para tanto, será necessário acrescentar ao projeto do governo o equivalente a 961 milhões de reais, em um total de R\$ 2,1 bilhões. Isso significa acrescentar mais de 700 milhões de reais ao aumento já constante da proposta do próprio governo sobre os valores do Orçamento de 2004.

Por último, será necessário agregar 2,6 milhões de reais para o financiamento das **ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**, se considerarmos uma inflação anual do setor Saúde da ordem de 5%, além das necessidades de expansão de serviços e da recomposição de valores pagos pelo SUS a seus prestadores de serviço, sob pena de vermos a assistência à Saúde em total colapso no ano que vem. Santas Casas e hospitais privados estão praticamente na insolvência, sem conseguir pagar funcionários, encargos sociais e fornecedores.

O volume total de recursos que precisamos incluir no Orçamento do Ministério da Saúde para 2005 é da ordem de 3,5 bilhões de reais. Em qualquer lugar do mundo, tais valores são extremamente significativos, bem sabemos. Entretanto, para um país que terá pago mais de **R\$ 230 bilhões de juros** de sua dívida externa a credores internacionais somente este ano, 3 bilhões e meio de reais parecem ser muito pouco para se assegurar um direito garantido constitucionalmente e, mais que isso, as vidas de milhões de brasileiros. O mais triste, porém, é que não se ouvem mais, na atualidade, os inflamados discursos de outrora contra o pagamento da dívida externa, essa moderna e perversa forma de escravidão que atinge os países do terceiro mundo, às vezes também eufemicamente chamados de "países em desenvolvimento".

RORAIMA

No dia 25 de outubro, comemorou-se o dia do Cirurgião Dentista e o dia Nacional de Saúde Bucal. A Secretaria Estadual de Saúde, por meio da coordenação Estadual de Saúde Bucal, realizou a II Ação Preventiva e Educativa de Higiene Bucal, que aconteceu na Escola Integral Hitler de Lucena, no bairro Nova Cidade. Foram oferecidas à população palestras educativas sobre higiene bucal, como melhor fazer o uso do fio dental, entre outros temas. Foram distribuídas escovas dentais, fio dental, além de aplicação de flúor. Outras coordenações da Secretaria também foram envolvidas nesse dia: a de Doenças Crônicas Degenerativas, com aferição de pressão arterial e exame de glicemia; a Coordenação Estadual de DSTs, HIV e Aids, com palestras educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis; e a de Saúde Mental, com palestras e peças teatrais anti-drogas.

CEARÁ

O primeiro banco de leite humano em hospital infantil do Nordeste foi inaugurado dia 13 de setembro no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), em Fortaleza. A nova unidade deverá, a princípio, captar diariamente um litro e meio de leite humano, que atenderá às necessidades das crianças de zero a três meses que estão internadas. O leite humano, pasteurizado, será utilizado

nos casos de doenças intestinais degenerativas. "Após o uso desse tipo de alimentação, como complemento ao tratamento, a repercussão é extremamente positiva", diz o diretor-geral do HIAS, João Cândido Borges. Toda a infra-estrutura e os equipamentos foram doados pelo Ministério da Saúde, enquanto as obras de reforma foram financiadas pelo governo estadual.

RIO GRANDE DO NORTE



Mais de 600 profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) do Estado estiveram reunidos nos dias 29 e 30 de outubro, durante a 2ª Mostra Estadual do PSF, que foi realizada no Praiaamar Hotel, em Natal. Na programação do evento, além da premiação de experiências de sucesso e estudos sobre Saúde, foram realizadas palestras. Entre os convidados, estiveram presentes representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais (CONASS) e dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems). O evento foi

feito nos moldes da edição nacional e teve como objetivo divulgar as estratégias do PSF no Rio Grande do Norte, além de promover o intercâmbio de experiências entre os profissionais do programa.

MINAS GERAIS

Houve aumento do número de consultas com especialistas em otorrinolaringologia em unidades de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS/MG), incluindo avaliação e exames médicos, seleção e adaptação criteriosa de aparelhos auditivos no paciente, além de reabilitação por meio de Fonoterapia com fonoaudiólogo. Essas são as principais ações que vão nortear a Rede de Saúde Auditiva, que está sendo criada pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), em Minas Gerais. A Rede Auditiva vai contar com 13 unidades de atendimento no Estado, distribuídas entre as cidades-pólo das macrorregiões, e irá oferecer à população tratamento e aparelhos de audição gratuitos, financiados pelo SUS. Segundo o coordenador de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência da Secretaria Estadual de Saúde, Marcílio Magalhães, de cada mil crianças que nascem no Estado, de três a seis apresentam algum tipo de déficit auditivo.

PARANÁ

Os funcionários que trabalham na área da Saúde

no Estado do Paraná tiveram em outubro um aumento nos seus rendimentos mensais. A Gratificação de Atividade em Saúde (GAS), sancionada no fim de setembro, pelo Governador Roberto Requião, concedeu abonos que vão de R\$ 500,00 a R\$ 700,00 para cerca de 7 mil funcionários de carreira do estado. É a primeira gratificação que inclui todos os trabalhadores em Saúde, até mesmo aqueles da área administrativa. Até agora, apenas os servidores de unidades de alta complexidade, como hospitais, haviam recebido abono.

PARAÍBA



O Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-Contagiosas Clementino Fraga, em João Pessoa, referência estadual no tratamento de DST/HIV e Aids, Tuberculose e Hanseníase foi premiado durante o I Congresso Brasileiro de Aids, realizado na cidade do Recife/PE, em setembro. O prêmio foi fruto da apresentação do trabalho "Tuberculose associada à Aids: perfil clínico dos pacientes atendidos no serviço de referência".

DISTRITO FEDERAL



A cada mês, o Programa Família Saudável vem ampliando e consolidando avanços na democratização do acesso à atenção básica de Saúde. O Programa já conta com 202 equipes e 1.337 profissionais atuando na promoção da melhoria da qualidade de vida e na valorização do indivíduo, no cuidado com sua saúde, de sua família e da comunidade. As equipes estão instaladas em 50 Centros de Saúde, 34 unidades rurais, 23 unidades urbanas, uma unidade de Saúde Mental e em cinco unidades prisionais, oferecendo assistência a 7.100 internos do Sistema Penitenciário do DF. Desde sua implantação, em março deste ano, com a ampliação, o fortalecimento da Atenção Primária e a consolidação da estratégia de Saúde da Família, o Programa já atendeu a 860 mil pessoas com o cadastramento de 94.944 famílias. A previsão é de que, até 2006, o Programa atenda a 1 milhão e 800 mil pessoas, 87% da população residente no Distrito Federal.

Gestão Plena em todos os Estados

Foi aprovada na última reunião da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em Brasília, no dia 21 de outubro, a habilitação do Espírito Santo, do Maranhão e do Tocantins à Gestão Plena de Sistema. Isso significa que todos os estados estão gerenciando a totalidade dos recursos destinados a eles, que antes, em alguns casos, ficavam sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. O presidente do CONASS parabenizou os Secretários de Saúde desses estados e ressaltou como ponto marcante nesse processo a cooperação do Ministério da Saúde. Os secretários agradeceram a colaboração das equipes técnicas do Ministério, particularmente aos técnicos de referência no acompanhamento dos estados. O Conasems mencionou que esse acontecimento é mais um marco na consolidação do SUS.



2 de dezembro

Lançamento do Projeto de Qualificação da Saúde Suplementar (ANS) – Rio de Janeiro/RJ.

8 de dezembro

Assembléia do CONASS – Brasília/DF.

9 de dezembro

Reunião da Comissão Intergestores Tripartite – Brasília/DF.


8 e 9 de dezembro

Reunião do Conselho Nacional de Saúde – Brasília/DF.



25 anos da Abrasco

O CONASS parabeniza todos os membros da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) pela comemoração de seus 25 anos, no último dia 19 de novembro. Ressaltamos o importante papel dessa sociedade científica na construção da reforma sanitária, no processo de redemocratização do país e na parceria com os gestores do SUS, demonstrando imensa capacidade de integrar o serviço e a academia de forma pluralista, somando esforços de usuários, trabalhadores, gestores e pesquisadores.



PRESIDENTE DO CONASS, GILSON CANTARINO, ENTREGA O DON QUIXOTE AO PRESIDENTE DA ABRASCO, MOISÉS GOLDBAUM.



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:** Álvaro Machado (AL), Arnaldo Bernardino (DF), Bruno Cristiano Figueiredo (PI), Cassiano de Oliveira (AC), Cláudio Costa (AP), Cláudio Xavier (PR), Eduardo 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 Moraes (PB), Jurandi Frutuoso Silva (CE), Lúcio Elber Távora (RR), 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), Wilson Duarte Alecrim (AM). **SECRETÁRIO-EXECUTIVO:** Ricardo F. Scotti. **ASSESSORIA TÉCNICA:** Ana Luiza Wenke, Déa Carvalho, Gisele Bahia, Júlio Müller, Luis Fernando Rolim, Márcia Huçulak, Regina Nicoletti, René Santos, Rita Catanelli, Viviane Luiz. **APOIO ADMINISTRATIVO:** Adriano Salgado, Carolina Abad, Júlio B. C. Filho, Luciana Tolêdo Lopes, Paulo de Paiva Arbués, Sheyla Ayala. **CÂMARAS TÉCNICAS:** Assistência Farmacêutica, Atenção à Saúde, Epidemiologia, Gestão e Financiamento, Informação e Informática, Recursos Humanos, Vigilância Sanitária.