

nº. **16**

jornal do CONASS -
conselho nacional de
secretários de saúde
ISSN 1413-1579



Edição Especial

consensus

outubro / 2005

Gestores do SUS lutam para recompor o orçamento da Saúde

P. 4 a 9

Em defesa do SUS

MARCUS PESTANA
Presidente do CONASS

O maior programa de inclusão social já realizado no Brasil chama-se Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelos constituintes em 1988, para assegurar o acesso universal e gratuito dos brasileiros à saúde. Até então, apenas trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica custeada pelo governo federal, desde que contribuíssem com uma parcela do salário para o sistema previdenciário. O atendimento das pessoas desempregadas ou aquelas que não podiam pagar pelo atendimento médico ocorria em instituições como as Santas Casas.

O Brasil é o segundo país do mundo em números de transplantes de órgãos, oferece gratuitamente acesso ao tratamento de doenças como Aids e Câncer e possui avançado programa de vacinação e erradicação de doenças contagiosas. Nunca se fez tanto com tão pouco. Segundo dados de 2002 do Banco Mundial e da Organização Mundial da Saúde, o Brasil ocupa a 28ª posição entre os 35 países americanos, considerando o percentual do gasto público em saúde em relação ao gasto total do governo.

Quando da sua implantação, o SUS tinha definido como fontes de recursos o mínimo de 30% do orçamento da Seguridade Social, excluído o seguro-desemprego, até que fosse aprovada a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Isso representava, em 2004, quase R\$ 67 bilhões que deveriam ser destinados para o referido sistema. Analisando o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA 2006) em tramitação na Câmara dos Deputados, nós, gestores estaduais, verificamos que será necessário um incremento de R\$ 4,7 bilhões para o Ministério da Saúde em 2006, cujo orçamento total é de R\$ 43,6 bilhões. O estrangulamento dos recursos existe em três áreas fundamentais no Ministério da Saúde: média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; atenção primária à saúde; e aquisição de medicamentos "excepcionais". Vale ressaltar que o Conasems, a Frente Parlamentar pela Saúde e a Confederação Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos também apóiam a nossa proposta.

Decidimos, em Assembléia do CONASS, realizar uma grande mobilização junto ao Congresso Nacional, buscando sensibilizar os deputados e os senadores para a necessidade de recompor o orçamento da pasta.

Persistindo a atual proposta orçamentária, estaremos diante de um cenário de extrema gravidade, no que diz respeito ao financiamento do SUS, e que trará repercussões nos serviços de saúde ofertados à população brasileira.

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
Marcus Pestana, Vanessa Pinheiro,
Júlio Müller, René Santos

JORNALISTA RESPONSÁVEL
Vanessa Pinheiro
RP 29.378/DF

ESTAGIÁRIA DE JORNALISMO
Adriane Cruz

Revisão
Gisela Avancini

PROJETO GRÁFICO
Fernanda Goulart

LAYOUT E DIAGRAMAÇÃO
Ad Hoc Comunicação

IMPRESSÃO E FOTOLITO
Editora Gráfica Ipiranga

TIRAGEM
6.000 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) 3315-2206
Fax: (61) 3315-2894

E-MAILS
conass@conass.org.br
consensus@conass.org.br

INTERNET
www.conass.org.br



Encontro reúne as coordenadoras nacionais das Câmaras Técnicas do CONASS

A secretaria executiva do CONASS realizou no início de outubro, em Brasília, a primeira oficina de trabalho com as sete coordenadoras nacionais das Câmaras Técnicas do Conselho. A construção de uma agenda de trabalho para os próximos seis meses que aborde as prioridades eleitas pela atual diretoria foi o principal objetivo do encontro. "Financiamento, fortalecimento das Secretarias Estaduais, assistência farmacêutica, atenção primária e questões sobre recursos humanos são prioridades do CONASS apresentadas ao Ministério da Saúde e cabe às Câmaras Técnicas subsidiar a secretaria executiva e a diretoria do CONASS para a definição de estratégias e a tomada de decisão", explica o secretário executivo do CONASS, René Santos.

As coordenadoras nacionais também discutiram uma metodologia para as reuniões das Câmaras Técnicas, com a finalidade de otimizar os encontros, para que além de discutirem as demandas inerentes de cada área, possam ser um espaço para a troca de experiências entre as secretarias. Outra questão levantada foi a produção de material técnico para subsidiar decisões a serem tomadas nas Assembléias do CONASS.

O secretário executivo solicitou que, no prazo máximo de uma semana após cada reunião, seja enviado ao CONASS um relatório das atividades desenvolvidas e propostas, para ser encaminhado aos Secretários e divulgado na internet aos membros de todas as Câmaras Técnicas. "Estou bastante otimista pois vamos dar um salto de qualidade no trabalho das Câmaras Técnicas", espera René Santos.

Ficou acertado que até o fim do ano será realizado o segundo encontro para avaliar o andamento das Câmaras Técnicas. Participaram da oficina a equipe técnica do CONASS e a coordenadora nacional de Gestão e Financiamento do SUS, Vera Coelho; a de Informação e Informática, Ilara Hammerli Sozzi de Moraes; a de Vigilância Sanitária, Raquel Ribeiro Bittencourt; a de Epidemiologia, Valéria de Melo Rodrigues e Oliveira; a de Atenção à Saúde, Silvano Portas; a de Recursos Humanos, Neuza Moyses; e a de Assistência Farmacêutica, Maria Helena Gontijo.



INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA,
ILARA
HAMMERLI
SOZZI DE
MORAES



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA,
MARIA HELENA
GONTIJO



RECURSOS HUMANOS,
NEUZA MOYSES



GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUS, VERA
COELHO



VIGILÂNCIA SANITÁRIA,
RAQUEL RIBEIRO
BITTENCOURT



ATENÇÃO À SAÚDE, SILVANO
PORTAS



EPIDEMIOLOGIA,
VALÉRIA
DE MELO
RODRIGUES E
OLIVEIRA

Faltam R\$ 4,7 bi para a Saúde em 2006



“É preciso que a sociedade seja alertada de que expressões como ‘existe muito dinheiro para a Saúde’ ou ‘há desperdício de recursos na Saúde’ fazem parte de uma estratégia daqueles que não querem ver o serviço público atingir um nível de qualidade que leve o povo a não recorrer a outros serviços.”

Vice-Presidente do CONASS na Região Norte, Fernando Dourado



“A Saúde é a maior fronteira social de qualquer governo. Sem recursos mínimos, garantidos em Lei e de forma muito clara, que não permita dupla interpretação, é impossível ter uma saúde pública

eficaz. Portanto não existe tarefa mais importante do que ajudarmos na regulamentação urgente da EC-29.”

Vice-Presidente do CONASS na Região Sul, Osmar Terra



“O governo federal corre o risco de colocar a saúde do país em colapso. Menos dinheiro significa menos atendimento à população, menos saúde aos brasileiros.”

Vice-Presidente do CONASS na Região Sudeste, Luiz Roberto Barradas

Na Assembléia do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), realizada em outubro, os gestores estaduais chegaram ao consenso de que é necessária uma grande mobilização para aumentar os recursos destinados ao Orçamento do Ministério da Saúde em 2006. Subsidiados pela Nota Técnica da Secretaria Executiva do CONASS, que analisou o Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA 2006) em tramitação na Câmara dos Deputados, os gestores constataram a necessidade de incremento na ordem de R\$ 4,7 bilhões no orçamento do Ministério da Saúde em 2006. O montante de recursos necessários poderá cair para cerca de R\$ 3,7 bilhões caso a reserva de contingência, no valor de R\$ 1 bilhão, seja efetivamente incorporada à LOA 2006.

Foi identificado estrangulamento de recursos em três áreas fundamentais do Ministério da Saúde: média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; atenção primária à Saúde; e aquisição de medicamentos “excepcionais”.

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

No PLOA 2006 foram alocados R\$ 16,3 bilhões para média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, recursos insuficientes que não possibilitam a implantação de novos serviços necessários à população e que podem comprometer a oferta e a ampliação dos atendimentos. Considerando as informações das Secretarias Estaduais de Saúde, o valor proposto no PLOA 2006 é inferior aos

Proposta CONASS para PLOA 2006 (Em R\$ 1,00)

Ações	PLOA 2006	Valor necessário	Proposta de acréscimo (*)
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	16.300.000.000,00	19.738.586.746,74	3.438.586.746,74
Atenção Primária à Saúde	2.470.333.841,00	3.078.688.090,50	608.354.249,50
Medicamentos “Excepcionais”	1.210.000.000,00	1.920.000.000,00	710.000.000,00
Total	19.980.333.841,00	24.737.274.837,24	4.756.940.996,24

(*) SE OS RECURSOS (R\$ 1.046.989.555,00) ALOCADOS NA AÇÃO “0231 RESERVA DE CONTINGÊNCIA” FOREM EFETIVAMENTE INCORPORADOS À LOA 2006, A NECESSIDADE DE RECURSOS PARA MAC DIMINUI PARA R\$ 2.391.597.191,74, PORTANTO, A PROPOSTA DE ACRÉSCIMO SERIA DE R\$ 3.709.951.441,24.

valores atuais já comprometidos dos limites financeiros (R\$ 16,5 bilhões), ou seja, inferior ao teto estimado com base nos valores de dezembro de 2005. Além disso, a proposta do Executivo não possibilita a implantação de uma estratégia para a redução das desigualdades regionais.

O CONASS ressalta também, em Nota Técnica, a necessidade de correção da tabela de procedimentos SIA/SIH/SUS em 4,5% (IPCA) relativa à projeção de meta de inflação para 2006. Observando esses dados, a proposta do CONASS para 2006 é de R\$ 19,7 bilhões em média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. São R\$ 3,4 bilhões a mais do que está previsto originalmente (R\$ 16,3 bilhões). O CONASS recomenda que a distribuição desses recursos deve observar as necessidades de cada Unidade Federada, com ênfase em uma estratégia que vise reduzir as desigualdades regionais, buscando diminuir as diferenças *per capita* entre os Estados brasileiros.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em relação aos recursos previstos para a atenção primária à saúde, o CONASS entende que é necessária a ampliação dos valores de transferência *per capita*, atualmente em R\$ 13,00 para R\$ 16,50, visando corrigir a inflação acumulada de janeiro de 1998, quando foi implantado o PAB Fixo, até setembro de 2005, o equivalente a 65%. Com isso, os recursos passariam de R\$ 2,470 bilhões propostos no PLOA 2006 para R\$ 3,078 bilhões, uma diferença de R\$ 608 milhões na proposta original do Executivo.

“Os recursos federais representam a maior parcela dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde. A sua redução, notadamente para os Estados, com baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico, tem impacto direto na redução e/ou na resolubilidade das ações e dos serviços de saúde, resultando na restrição de direitos sociais.”

Vice-Presidente do CONASS na Região Nordeste, Jurandi Frutuoso



“Para o ano de 2005, o CONASS havia alertado o governo e a sociedade sobre a falta de cerca de 3,5 bilhões de reais para o orçamento federal da Saúde. Para o orçamento de 2006, as cifras elevam-se a quase R\$ 5 bi-

lhões, sob pena de decretar-se a falência das instituições prestadoras de serviços e do próprio SUS. É preciso mobilizar parlamentares, governadores, gestores e toda a sociedade para lutarmos por mais recursos para a Saúde!”

Vice-Presidente do CONASS na Região Centro-Oeste, Fernando Cupertino



>>> CONTINUA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS "EXCEPCIONAIS"

Quanto ao recurso para aquisição dos medicamentos "excepcionais", o valor de R\$ 1,2 bilhão é insuficiente, considerando o crescimento da demanda; o aumento dos preços dos medicamentos; a defasagem na tabela de procedimentos SIA/SUS; a constante inclusão de novos pacientes (em 2001 – 109 mil e em janeiro de 2004 – mais de 334 mil); e a possibilidade de inclusão de novos medicamentos.

A Nota Técnica do CONASS mostra que o Orçamento do MS de 2005 para aquisição dos medicamentos "excepcionais" estava inicialmente estabelecido em R\$ 961 milhões, mas foi necessária uma suplementação de R\$ 186 milhões para fazer frente aos valores a serem repassados às Unidades da Federação nos meses de outubro, novembro e dezembro. Ainda assim, ficou pendente para ressarcimento em 2006 um valor residual de aproximadamente R\$ 11,5 milhões referentes ao último trimestre do ano.

A Nota Técnica do CONASS também considera como subsídio para calcular o volume ideal de recursos para a aquisição de medicamentos "excepcionais" o volume de recursos estaduais disponibilizados para a aquisição desses medicamentos que é extremamente significativo. Em 2004, foram gastos recursos da ordem de R\$ 1,45 bilhão na aquisição deste grupo de medicamentos, sendo que, do total, os Estados financiaram cerca de 38%, apesar de este programa não ser originariamente de financiamento estadual, e sim federal, e de não ter havido até o momento definição ou pactuação de contrapartida estadual. Para 2005, o CONASS projeta um gasto estimado com os medicamentos "excepcionais" em R\$ 1,9 bilhão.

Observando a evolução dos gastos efetivos em 2004 e 2005, a projeção do CONASS para gasto em 2006 é de aproximadamente R\$ 2,4 bilhões. O CONASS considera que, desse valor, o Ministério da Saúde deveria custear, no mínimo, 80% ou o equivalente a R\$ 1,92 bilhão, o que representa um acréscimo de R\$ 710 milhões no PLOA de 2006.

Relator geral do Orçamento de 2006 recebe proposta do CONASS e do Conasems

Os gestores municipais e estaduais de Saúde contam com um forte aliado para recompor o orçamento do Ministério da Saúde em 2006, o relator geral da Comissão Mista de Orçamento, deputado Carlito Merss. "Trabalho com cinco prioridades para o Orçamento de 2006: aumentar o salário mínimo para R\$ 340,00; recompor o orçamento da Saúde; corrigir a tabela do Imposto de Renda; aumentar os salários dos servidores do Executivo; e alocar recursos para o Fundo de Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb)", enumera o deputado Carlito Merss, que recebeu no início de novembro os secretários executivos do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), René Santos, e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), José Ênio Duarte.

O deputado Carlito Merss prometeu estudar a proposta do CONASS e do Conasems que indica a necessidade de incremento de recursos para a pasta no valor de R\$ 4,7 bilhões. "Vou trabalhar dentro dos meus limites para contemplar a Saúde com novos recursos e preciso do apoio dos gestores do Sistema Único de Saúde para juntos venceremos as pressões de outros setores", ressalta o deputado.

O relator setorial do Orçamento para Saúde, deputado Cláudio Cajado, também está sensível à proposta do CONASS e do Conasems. "Vou estudar uma forma de aportar os recursos que faltam para a pasta. Um dos argumentos que vou utilizar é que os recursos novos serão distribuídos seguindo o critério de redução das desigualdades regionais, a ser pactuado na Comissão Intergestores Tripartite", observa o deputado Cláudio Cajado.

Para o secretário executivo do CONASS, René Santos, a missão do relator é difícil, mas a Saúde tem de ser prioridade. "Caso o Orçamento da Saúde não seja revisto para o ano que vem, estaremos diante de uma grave



RENÉ SANTOS (CONASS), DEPUTADO CARLITO MERSS E JOSÉ ÊNIO DUARTE (CONASEMS)



JOSÉ LUÍS SPIGOLON (CMB), DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI, DEPUTADO CLÁUDIO CAJADO, DEPUTADO RAFAEL GUERRA, RENÉ SANTOS (CONASS) E JOSÉ ÊNIO DUARTE (CONASEMS)

crise na Saúde", observa René Santos.

"Essas três áreas foram selecionadas por serem estratégicas para o SUS, por isso contamos com o apoio do Congresso Nacional para revertermos o cenário que se projeta para 2006", defende o secretário executivo do Conasems, José Ênio Duarte.

"O governo federal liberou um aumento de 11% para o setor complementar que são os Planos de Saúde e para o setor público, a correção não chega à metade disto", observa o presidente da Frente Parlamentar pela Saúde, Rafael Guerra, após analisar o documento

dos gestores do SUS. Para o superintendente da Confederação Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), José Luís Spigolon, a proposta do CONASS e do Conasems segue uma linha clara de necessidade do setor. "Os valores são compatíveis com o que a projeção da Confederação, e por isso, nós, dos Hospitais Filantrópicos, apoiamos, a recomposição de R\$ 4,7 bilhões no Orçamento da Saúde para o ano que vem, conforme pleiteiam o CONASS e o Conasems", finaliza.

Presidente do CONASS defende mais recursos para a Saúde em 2006

CONSENSUS - Como será a mobilização este ano no Congresso Nacional para recompor o orçamento da Saúde?

MARCUS PESTANA - Há uma intensa mobilização de todos os atores do Sistema Único de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, o Conasems, o CONASS, a Associação das Filantrópicas, a Frente Parlamentar pela Saúde no Congresso Nacional, em torno de duas questões essenciais para o futuro da Saúde no Brasil. A primeira é a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. É necessário que se clareie de forma definitiva, eficaz e inequívoca, quais são as receitas e quais são as despesas elegíveis que entram no cálculo para o cumprimento da EC 29 que vinculou os recursos da Saúde. A segunda bandeira é a luta pela recomposição do orçamento do Ministério da Saúde, que necessita para 2006 de R\$ 4,7 bilhões para cobrir áreas essenciais como média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, atenção básica à Saúde e aquisição de medicamentos em caráter excepcional. Vale lembrar que no nascimento do SUS, no momento da Constituinte, o governo federal teria um papel central no financiamento, nas macropolíticas, na definição de linhas nacionais de atuação do sistema, orientando Estados e municípios. O grosso do financiamento, a maior parte, viria do orçamento da Seguridade Social. Se prevalecessem as regras do fim da década de 1980, do ambiente pós-Constituinte, hoje o orçamento do Ministério da Saúde seria algo em torno de R\$ 70 bilhões, e nós estamos em torno de R\$ 40 bilhões. Evidentemente que nós precisamos melhorar o gerenciamento dos recursos, ainda há desperdício, algumas fraudes, mas é preciso deixar claro que isso não é a regra. Há um grave subfinanciamento que leva aos gargalos: ainda temos filas de cirurgias, de exames, para consultas especializadas, problemas graves como o de qualificação do sistema, de qualidade na assistência. Para cumprir o generoso e audacioso sonho dos constituintes de ter um sistema público de saúde que ofereça dignidade a todos os brasileiros, dentro dos princípios da universalidade e da integralidade, nós precisamos melhorar as bases de financiamento por meio dessas duas iniciativas.

CONSENSUS - Qual a posição do CONASS sobre o Projeto de Lei Complementar 01/2003 em tramitação na Câmara dos Deputados que regulamenta a EC 29?

MARCUS PESTANA - Nós precisamos pacificar essa discussão, os próprios atores da Saúde despendem muita energia e tempo na discussão se está-se cumprindo ou não a EC



PRESIDENTE DO CONASS, MARCUS PESTANA

29. Há muitos atores envolvidos nessa discussão e muitas polêmicas presentes. As áreas econômicas têm um ponto de vista, os Tribunais de Contas têm outro, o Ministério Público, os Conselhos municipais, estaduais, nacional têm visões diferenciadas, enfim, não há uma visão cristalina a partir da leitura da EC. A única forma de regulamentar a EC 29 é uma Lei Complementar votada no Congresso Nacional. Está avançada a mobilização dos diversos segmentos da Saúde no Legislativo, todas as lideranças foram procuradas e a maioria absoluta das lideranças assinou um documento, concordando que o PLC 01/2003, aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça, deve ser enviado para apreciação pelo plenário da Câmara dos Deputados com urgência.

CONSENSUS - Estamos praticamente no fim do ano e o Ministério da Saúde liberou menos de 10% dos recursos previstos para investimentos deste ano. Qual foi o reflexo disso para os Estados?

MARCUS PESTANA - Nós temos de conjugar um custeio adequado com uma política de investimentos agressiva. Existem vazios assistenciais em muitas regiões, principalmente no norte e no nordeste brasileiro. Isso não é tudo, mas é uma parte do problema. É claro que depois temos de simultaneamente resolver a questão da fixação dos profissionais especializados, mas é preciso ter uma agressiva política de investimento, principalmente nas regiões mais pobres nas quais ainda precisamos implantar serviços, comprar equipamentos e construir instalações. A baixa execução orçamentária não é privilégio da área da Saúde, a execução do orçamento federal na área de investimento está contingenciada, foi muito sacrificada e os percentuais de execução são baixíssimos. Por exemplo, o contingenciamento na área de segurança pública é visível. Na área da Saúde, houve uma transição de equipes no Ministério e a atual equipe está fazendo um grande esforço para recuperar o terreno, mas é preciso que a gente tenha claro que o estrangimento fiscal e orçamentário, introduzido, principalmente, pelas variáveis da política monetária e da questão previdenciária, não pode sacrificar, da forma que vem sacrificando nos últimos anos no Brasil, as políticas sociais. O Brasil tem de ter clara essa co-relação entre as altas taxas de juros, o alto comprometimento com o serviço da dívida e o desarranjo previdenciário que ainda permanece, com o estrangimento que existe para investimentos e custeio, principalmente nas áreas de saúde, educação e segurança.

CONSENSUS - O reajuste fiscal realizado pela atual equipe econômica deveria ser mais flexível para permitir que o governo federal destinasse mais recursos para áreas como a da Saúde? Qual a sua opinião sobre a política macroeconômica adotada pelo atual governo?

MARCUS PESTANA - Há uma co-relação direta entre dois vetores estruturais da política econômica que a elevam a um estrangimento fiscal enorme: há por um lado uma estratégia de usar um instrumento para o controle da inflação e para o equilíbrio macroeconômico, a questão das altas taxas de juros, que levam o Brasil a ter a maior taxa real de juros do mundo, e além disso, há um sistema previdenciário que gera dívidas crescentes. Quem tem espaço real para investir nas áreas sociais é o governo federal, os governos municipais e estaduais estão com seus orçamentos sem margem de manobra. Para isso, precisa rever sua política econômica dentro do espírito de responsabilidade fiscal e sem populismo. É preciso acabar com alguns mitos, esse consenso que se formou em torno de uma política econômica hiperortodoxa e restritiva é preciso ser repensado. A realidade demonstra que outros países estão crescendo, nesse momento, a taxas de 10, 8, 7 por cento, enquanto o Brasil fica comemorando um crescimento de 3,5 por cento, que é abaixo da média mundial. Nós estamos vivendo o mais favorável momento do capitalismo nos últimos 50 anos e o crescimento moderado que temos tido leva a uma certa situação de conforto, mas na verdade o Brasil não está aproveitando as suas possibilidades em um quadro tão favorável. Não é possível realizar o sonho constitucional com gastos, no sistema público, inferiores a 200 dólares por habitante/ano. É preciso que se discuta com a sociedade, e isso não é consensual. A recente polêmica em torno do déficit nominal zero mostrou claramente isso, que dentro do Congresso Nacional há forças que têm uma visão equivocada de que sobra dinheiro na Saúde e a Saúde é só desperdício e má gestão, e isso não é verdade. É evidente para quem conhece o sistema mais a fundo que há um claro subfinanciamento e que é preciso abrir essa discussão para a sociedade para que os investimentos públicos sejam cada vez maiores, e o grande espaço de flexibilidade que existe para o aumento de gastos está com o governo federal, se houver uma queda substantiva da taxa de juros e uma nova rodada de reforma da previdência.

Goiás sedia projeto piloto das Funções Essenciais de Saúde Pública

Com o intuito de realizar uma auto-avaliação da gestão da Saúde e identificar os pontos fortes e fracos de sua atuação, técnicos da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás participaram nos dias 26, 27 e 28 de setembro da Oficina para Medição das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP). A oficina contou ainda com a participação da equipe de facilitadores do CONASS e de representantes da Organização Pan-americana de Saúde (Opas), além de convidados e técnicos de Secretarias de outros Estados, que participaram como observadores.

Segundo o Secretário de Saúde de Goiás, Fernando Cupertino, a oficina foi uma experiência gratificante: "Houve uma entusiástica participação dos técnicos da Secretaria, o que permitiu uma discussão democrática e uma interação muito grande entre os participantes", ressalta.

A maioria dos técnicos considerou essa interação um dos pontos mais importantes da oficina. Segundo o Gerente de Fiscalização da Vigilância Sanitária, João Moraes, os três dias de auto-avaliação foram bastante produtivos e proporcionaram um maior conhecimento dos projetos desenvolvidos nas diversas áreas da Secretaria. "A medição nos fez conhecer melhor os trabalhos feitos por colegas de outras áreas", elogia.

Para a Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde, Marisa Souza, a oficina foi um retrato da gestão. "Vimos aonde precisamos avançar como técnicos e os pontos que precisam ser melhorados. Para nós, vem o compromisso com o gestor e com a população de que essas ações sejam realizadas e o cidadão seja beneficiado."

A falta de comunicação intra-setorial foi indicada pelos participantes como um dos problemas a serem enfrentados pela gestão estadual da Saúde em Goiás. Segundo Fernando Cupertino, a interação entre as áreas atualmente é bem maior, entretanto, é preciso melhorá-la. "No nosso caso, é notável o processo de integração da Vigilância Sanitária às ações e às propostas da SES/GO, especialmente nas atividades de promoção da Saúde. Antigamente, ela se comportava quase como uma instância à parte da Secretaria", explica.

Goiás foi o pioneiro na realização da oficina. Segundo o representante da Opas e co-coordenador do projeto, Júlio Suarez, o sucesso da primeira experiência foi um



DA ESQUERDA PARA A DIREITA: MARIA LÚCIA CARNELOSSO (SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SES/GO), RITA CATANELI (CONASS), HORACIO TORO (OPAS), FERNANDO CUPERTINO (SECRETÁRIO DE SAÚDE DE GOIÁS), JÚLIO MÜLLER (CONASS) E LUIZ FERNANDO SAMPAIO (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

mérito de toda a equipe da Secretaria de Saúde do Estado: "A oficina teve muita qualidade. Houve participação, compromisso e uma adesão enorme". Suarez ressaltou que a avaliação das FESP pode contribuir muito para a definição da missão e das funções da gestão estadual da Saúde. Além disso, elucida os gestores de maneira mais estruturada, mostrando os pontos fortes e os que têm de ser fortalecidos, tornando-se subsídio para um plano de desenvolvimento e/ou uma estratégia de fortalecimento. Júlio Suarez destacou ainda a contribuição política da avaliação da FESP para os Estados, uma vez que os princípios norteadores do movimento sanitário brasileiro e do SUS estão inseridos no exercício. "Temos de continuar lutando pelo sucesso do SUS, aspirando que ele seja universal, que chegue o dia em que o brasileiro não precise ter um plano



JÚLIO SUAREZ

privado para ter atendidas suas necessidades. O direito à saúde não pode ser privatizado, não pode ser uma mercadoria. É um direito, e temos de avançar nesse lado", acrescenta.

Para Rosa Silvestre, técnica da área de Sistemas e Serviços de Saúde do Escritório da Opas no Brasil e executora do projeto, a novidade não é apenas a avaliação das Funções nos Estados, mas a adaptação do instrumento para a realidade brasileira. "Nosso sistema de saúde é único e possui características peculiares. Esse ajuste torna o instrumento pertinente, pois foi adequado à realidade brasileira". Segundo Rosa, a realização da primeira experiência de medição foi muito positiva para a Opas: "Esse é um exemplo de cooperação internacional bem-sucedida. O projeto envolveu o CONASS, a Opas em Washington e sua representação no Brasil, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, o que revela o compromisso de todos no processo".

O FORTALECIMENTO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

As FESP são entendidas como atribuições indispensáveis a serem exercidas pelos órgãos gestores da

Saúde, a fim de melhorar o desempenho das práticas de saúde por meio do fortalecimento das suas capacidades institucionais.

A medição das funções é um processo de auto-avaliação em que os gestores identificam os pontos fortes e os fracos da sua atuação. Segundo o Assessor Técnico do CONASS e coordenador do projeto, Júlio Müller, a medição permite ainda um diagnóstico das áreas que requerem maior apoio para fortalecer sua infra-estrutura, incluindo as capacidades humanas e as instalações e os equipamentos necessários para seu bom desempenho. "Este exercício metodológico deverá permitir o melhoramento das práticas de saúde, estabelecendo padrões de bom funcionamento e pontos de referência para o aprimoramento contínuo, além de conferir maior transparência a elas. Espera-se, ainda, que a medição possa subsidiar processos mais criteriosos de distribuição dos recursos para as ações de saúde", explica.

Segundo Müller, é imprescindível que a aplicação desta metodologia e destes instrumentos nas Secretarias Estaduais de Saúde seja precedida de adaptações e de avaliação da própria pertinência dessas Funções como elementos de fortalecimento do desempenho da capacidade gestora dos Estados.

O INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DAS FESP

A Opas desenvolveu nos últimos anos um instrumento para medir o desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública. Aplicado em 41 países da Região das Américas, ele se tornou objeto de uma cooperação entre o CONASS e a Opas, estabelecida em janeiro de 2004, a fim de adaptá-lo para sua aplicação no âmbito estadual da gestão da Saúde.

Com adaptação, o instrumento foi adequado a princípios, diretrizes, estrutura legal e organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e, mais especificamente, à realidade da gestão estadual do SUS - trabalho desenvolvido por uma equipe de especialistas formada por Rita Cataneli, Luiz Fernando Sampaio, Renilson Rehem, Fátima Triciana, Maria Lúcia Carneosso, João Cândido Silva e Maria Carricondo Arruda e coordenada pelo assessor de Projetos Especiais do CONASS, Júlio Müller. O processo de adaptação foi acompanhado pela consultora permanente contratada pelo Ministério da Saúde/Opas, Carmem Teixeira, e por Júlio Suarez e Rosa Silvestre, da Opas no Brasil.

>>> CONTINUA



Entrevista

Fernando Cupertino, Secretário de Saúde de Goiás

CONSENSUS - As Funções Essenciais de Saúde Pública são entendidas como atribuições indispensáveis na gestão da Saúde. A medição realizada nos três dias de oficina possibilitou a verificação dos pontos fortes e débeis da gestão estadual da Saúde em Goiás?

CUPERTINO - Como era de se esperar, houve Funções em que nossa Secretaria atingiu uma alta pontuação e outras com uma pontuação que denota claramente as dificuldades comuns à gestão do SUS, especialmente a questão de Recursos Humanos e a da avaliação da qualidade e do acesso aos serviços.

CONSENSUS - Segundo a Opas, o processo de reforma do setor Saúde concentra-se, principalmente, nas mudanças estruturais, financeiras e organizacionais dos sistemas de saúde e na prestação de serviços de atendimento. Em sua opinião, a medição das FESP pode ser considerada o primeiro passo para essa reforma?

CUPERTINO - Sem dúvida. A partir da auto-avaliação, as secretarias estaduais passam a dispor de elementos para a correção de rumos, de processos e de promoção de mudanças estruturais e organizacionais que lhes permitam atingir seus objetivos.

CONSENSUS - Como será a continuidade do projeto das FESP na Secretaria Estadual de Goiás?

CUPERTINO - Nos dias 8, 9 e 10 de novembro próximo, as mesmas pessoas que participaram da oficina estarão reunidas juntamente comigo e com todo o primeiro escalão da SES/GO para, juntos, propormos estratégias e ações que possam corrigir rumos e melhorar o desempenho nas Funções em que houve debilidade.

CUPERTINO - O senhor acredita que a medição das FESP pode contribuir para clarear a definição do papel e das atribuições da Gestão Estadual do SUS?

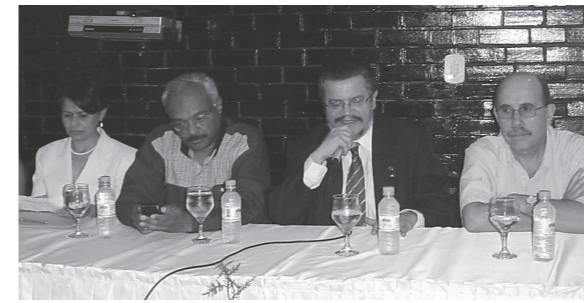
CUPERTINO - Na medida em que as reflexões são feitas de maneira democrática, compartilhada, descendo ao cerne do próprio papel do Estado Federado frente às responsabilidades que lhe é inerente quanto ao setor Saúde, isso irá determinar, certamente, uma convicção mais intensa e pragmática de seu papel e de suas atribuições.

CONSENSUS - A Secretaria de Saúde de Goiás foi pioneira na medição das Funções Essenciais de Saúde Pública. O que o senhor diria para os Secretários de Saúde de outros Estados sobre a oficina e o instrumento utilizado para avaliar as FESP?

CUPERTINO - Gostaria de ter tido a oportunidade de conhecer tal ferramenta no momento em que iniciei minha gestão, pois ela se revela de grande utilidade no auxílio ao gestor, reforçando na equipe a certeza de que é fundamental o fortalecimento dessas Funções para que se logre êxito na missão que é a de promover e proteger a saúde de nossos concidadãos. Espero que os colegas de outros Estados possam, rapidamente, conhecer tal produto e colocá-lo em prática. O lucro é de todos: do SUS, da gestão e, sobretudo, dos usuários do sistema de saúde.



TÉCNICOS DA SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIÁS E EQUIPE DO CONASS E DA OPAS NO ENCERRAMENTO DA OFICINA PARA MEDIÇÃO DAS FESP



DA ESQUERDA PARA A DIREITA: MARIA JOSÉ EVANGELISTA (SES/SE), JOSÉ LIMA SANTANA (SECRETÁRIO DE SAÚDE DE SERGIPE), JÚLIO MÜLLER (CONASS) E JÚLIO SUAREZ (OPAS)



DA ESQUERDA PARA A DIREITA: MILTON LUIZ MOREIRA (SECRETÁRIO DE SAÚDE DE RONDÔNIA) E HORACIO TORO (OPAS)

FESP em Rondônia e Sergipe

A Secretaria Estadual de Rondônia foi a segunda a realizar a medição das FESP. Durante os dias 13, 14 e 15 de outubro, os técnicos avaliaram as 11 Funções e diagnosticaram as fortalezas e as debilidades da gestão da Saúde no Estado. O Secretário de Saúde de Rondônia, Milton Moreira, ressaltou a importância da oficina: "O gerenciamento em parceria envolvendo logística e trabalhos diretos reflete-se em benefícios à saúde pública".

Segundo o co-coordenador do projeto no CONASS, Júlio Müller, o exercício em Rondônia foi muito bem-sucedido. "Os participantes trabalharam durante os três dias com entusiasmo, dedicação e grande espírito de equipe", elogia.

Em Sergipe, a oficina aconteceu nos dias 26, 27 e 28 de outubro. Para o Secretário de Saúde

do Estado, José Lima Santana, a medição das Funções foi muito importante para a Secretaria, que já vem desenvolvendo uma cultura de avaliação entre seus técnicos por meio da avaliação da agenda estadual, realizada duas vezes por ano. "A auto-avaliação que a medição das FESP possibilita é muito importante porque permite uma reflexão sobre os rumos que temos de tomar", destaca.

Segundo a Secretária de Saúde Adjunta, Maria José Evangelista, a oficina foi muito proveitosa. "Nós, do SUS, não temos o hábito de avaliar nosso trabalho e essa oficina, com essa metodologia, possibilitou a análise de todas as ações que uma SES desenvolve", acrescenta.

A próxima Secretaria de Saúde a sediar o projeto será a do Ceará, de 21 a 23 de novembro.

Funções Essenciais de Saúde Pública

Função Essencial n.º 1 – Monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde do Estado;
Função Essencial n.º 2 – Vigilância, investigação, controle de riscos e danos à Saúde;
Função Essencial n.º 3 – Promoção da Saúde;
Função Essencial n.º 4 – Participação Social em Saúde;
Função Essencial n.º 5 – Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da Saúde;
Função Essencial n.º 6 – Capacidade de regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em Saúde;

Função Essencial n.º 7 – Promoção e garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de Saúde;
Função Essencial n.º 8 – Administração, desenvolvimento e formação de Recursos Humanos em Saúde;
Função Essencial n.º 9 – Promoção e garantia da qualidade dos serviços de Saúde;
Função Essencial n.º 10 – Pesquisa e incorporação tecnológica de Saúde; e
Função Essencial n.º 11 – Condução da mudança do modelo de atenção à Saúde.

PARANÁ



CLÁUDIO XAVIER

O secretário da Saúde do Paraná, Cláudio Xavier, esteve reunido com o Ministro da Saúde, Saraiva Felipe, falando do **projeto de transferência de tecnologia canadense para o Estado** para produção de medicamentos imunobiológicos de alta complexidade. Somente no Paraná são gastos R\$ 45 milhões com este tipo de medicamentos por ano. No Brasil o valor é de R\$ 500 milhões. No encontro, Xavier, acompanhado de outro secretário de Estado, pediu apoio do ministro para que o Paraná seja referência para todo o País na produção destes medicamentos logo após o início das atividades.

DISTRITO FEDERAL

Os pacientes que necessitam de socorro e transporte imediato estão tendo maior agilidade e presteza no atendimento graças à **implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - DF (Samu-192)** inaugurado em 24 de agosto. A média

de atendimento é de 250 emergências/urgências por dia, sendo que a maioria das chamadas ocorre em razão de problemas cardíacos e respiratórios, trabalho de parto, crise convulsiva ou transporte de pacientes graves de uma UTI para outra. O serviço, implantado em parceria com o Ministério da Saúde, conta com 450 funcionários, entre eles médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, motoristas, telefonistas, rádio-operadores e pessoal administrativo, além de 37 ambulâncias, sendo 30 de suporte básico e sete de suporte avançado.

RIO GRANDE DO NORTE



RUY PEREIRA

A Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte realizou a **3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador**, nos dias 20 e 21 de outubro. O objetivo da Conferência é alavancar, definitivamente, uma política de saúde do trabalhador no âmbito estadual. Como medida auxiliar foi realizado junto a municípios do RN um

seminário para sensibilização, tanto da população quanto das secretarias municipais de saúde, acerca da necessidade de implementação e organização desses serviços.

BAHIA



JOSÉ ANTÔNIO ALVES

O Governo da Bahia vai investir **R\$ 76,8 milhões na ampliação do número de leitos de terapia intensiva e semi-intensiva nas unidades da rede pública estadual**. Até o fim de 2006, os hospitais estaduais vão contar com 363 leitos de UTI em pleno funcionamento, conforme anunciou o Secretário de Saúde, José Antônio Rodrigues Alves. Segundo o Secretário José Antônio, a expansão das unidades de terapia intensiva é parte de um projeto mais amplo do Governo do Estado que, nos dois últimos anos, triplicou o número de UTIs em hospitais da rede pública estadual. "Este ano, continuamos investindo para expandir a oferta de serviços de terapia intensiva, sobretudo no interior do Estado", disse José

Antônio. Ele destacou que até o primeiro semestre de 2006 a população passará a contar com o moderno Hospital do Oeste, em Barreiras, e com a reconstrução e a ampliação do Hospital Dantas Bião, em Alagoinhas.

SÃO PAULO

O Governo do Estado de São Paulo lançou na terça-feira, 25 de outubro, um **conjunto de ações preventivas para evitar que uma epidemia da gripe aviária chegue ao Estado**, bem como para conter uma eventual pandemia de gripe. O investimento inicial previsto é de R\$ 2 milhões. De imediato, além de já ter colocado toda a vigilância epidemiológica estadual em alerta, será deflagrado um esquema de capacitação e orientação dos profissionais de saúde dos 645 municípios paulistas, que deverá ser concluído até o fim deste ano. O objetivo é aumentar a vigilância, assim como foi feito em 2003, quando foram detectados casos suspeitos de pneumonia atípica (Sars) no Estado, os primeiros da América Latina. O Plano de Contingência do Estado de São Paulo também contemplará o aumento do número de Unidades Sentinelas, que são as responsáveis pela identificação e pela comunicação de novos tipos de gripe em circulação à Organização Mundial de Saúde (OMS). A Secretaria de Estado da Saúde ainda irá expandir, em 2006, a vacinação dos paulistas contra o vírus Influenza,

causador da gripe.

Uma força-tarefa, composta por um time de especialistas em saúde pública do Estado, alguns entre os mais conceituados do Brasil, sob a coordenação da Secretaria, foi recrutado para acompanhamento permanente das ações do Plano. O Instituto Butantan, órgão estadual, prepara-se para começar a produzir experimentalmente a primeira vacina contra a gripe aviária para humanos da América Latina. "A gripe aviária ainda não se expandiu além de países da Ásia e da Europa Oriental e não há registros confirmados de transmissão do vírus entre humanos. Portanto, não há qualquer motivo para pânico. O Estado de São Paulo sai na frente, adotando medidas cautelares para garantir segurança e tranquilizar a população", afirma o Secretário de Estado da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata.

RIO GRANDE DO SUL

O Rio Grande do Sul sediará fórum nacional e internacional da primeira infância no mês de novembro. O Governo do Estado, por meio da Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), estará realizando a terceira edição da **Semana Estadual do Bebê**, ação integrante do programa Primeira Infância Melhor (PIM), que atualmente atende a 22,5 mil crianças gaúchas de zero a seis anos. Entre as atividades do evento, está o III Seminário Internacional da Primeira Infância

que irá reunir, em Porto Alegre, especialistas mundiais sobre o assunto. O PIM é um dos mais eficazes programas, capaz de reduzir as diferenças sociais entre os países em desenvolvimento. Tanto que em seminário promovido pelo Banco Mundial em setembro para comprovar a redução da pobreza, o Brasil foi um dos três países selecionados para apresentar sua experiência nesta área, ao lado de Indonésia e República Dominicana. O programa gaúcho apoiado pela Unesco, apresentado pelo Secretário Osmar Terra, representou o Brasil no encontro. Segundo a coordenadora da comissão executiva do evento, Maria da Graça Paiva, os palestrantes representarão todos os segmentos da sociedade, mídia, educação, sócio-antropologia e neurociência. "O PIM é um programa para o melhoramento da cultura familiar e a integração das famílias com seus bebês, pois valorizando o tempo com o seu filho agora, mais tarde a criança terá um desenvolvimento melhor e saudável", explica. Esta edição será realizada de 24 a 25 de novembro, no Salão de Atos da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), na capital gaúcha. As inscrições para o seminário podem ser feitas pelo *site* www.pim.saude.rs.gov.br ou pelo *e-mail* inscricao seminario@saude.rs.gov.br.

7 a 9 de novembro

Reunião Conjunta das Câmaras Técnicas de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica
- Gramado/RS

9 a 11 de novembro

Reunião da Câmara Técnica de Informação e Informática
- Belo Horizonte/MG

9 e 10 de novembro

Reunião do Conselho Nacional de Saúde
- Brasília/DF



16 de novembro

Assembléia do CONASS
- Rio de Janeiro/RJ



17 de novembro

Reunião da Comissão Intergestores Tripartite
- Rio de Janeiro/RJ

16 a 18 de novembro

Seminário Internacional sobre a Pandemia Influenza
- Rio de Janeiro/RJ



PRESIDENTE: Marcus Pestana (MG). **VICE-PRESIDENTES:** Fernando Cupertino (GO); Fernando Dourado (PA); Jurandi Frutuoso (CE); Luiz Roberto Barradas (SP); e Osmar Terra (RS). **SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE:** Anselmo Tose (ES); Augustinho Moro (MT); Cláudio Xavier (PR); Eugênia Glaucy Moura Ferreira (RR); Fernando Cupertino (GO); Fernando Dourado (PA); Gentil Porto (PE); Gilson Cantarino (RJ); Gismar Gomes (TO); Helena Maria Duailibe Ferreira (MA); José Antônio Alves (BA); José Geraldo Maciel (DF); José Lima Santana (SE); Jurandi Frutuoso Silva (CE); Kátia Born (AL); Luiz Eduardo Cherem (SC); Luiz Roberto Barradas Barata (SP); Marcus Vinícius Pestana (MG); Matias Gonsales Soares (MS); Milton Luiz Moreira (RO); Osmar Terra (RS); Reginaldo Tavares de Albuquerque (PB); Ruy Pereira (RN); Suely de Souza Melo (AC); Tatiana Vieira Sousa Chaves (PI); Uilton José Tavares (AP); e Wilson Duarte Alecrim (AM). **SECRETÁRIO EXECUTIVO:** Renê Santos. **ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO:** Adriane Cruz e Vanessa Pinheiro. **ASSESSORIA TÉCNICA:** Déa Carvalho, Gisele Bahia, Júlio Müller, Lore Lamb, Márcia Huçulak, Regina Nicoletti, Rita Cataneli e Viviane Luiz. **APOIO ADMINISTRATIVO:** Adriano Salgado, Carolina Abad, Júlio B. C. Filho, Luciana Tolêdo Lopes, Luciléia de Souza Santos, Paulo de Paiva Arbués e Sheyla Ayala. **CÂMARAS TÉCNICAS:** Assistência Farmacêutica; Atenção à Saúde; Epidemiologia; Gestão e Financiamento; Informação e Informática; Recursos Humanos; e Vigilância Sanitária.