



## O SUS QUE DÁ CERTO

Secretarias Estaduais de Saúde apresentam resultados positivos ao longo dos 4 anos de gestão



### ENTREVISTA

Ministério da Saúde, Conass e Conasems, em entrevista tripartite, falam sobre os avanços da gestão que se encerra e sobre os desafios futuros do SUS

# consensus

REVISTA DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE  
Ano VIII | Número 29 | Outubro, Novembro e Dezembro de 2018



## O SUS QUE DÁ CERTO

Secretarias Estaduais de Saúde apresentam resultados positivos ao longo dos 4 anos de gestão

### ENTREVISTA

Ministério da Saúde, Conass e Conasems, em entrevista tripartite, falam sobre os avanços da gestão que se encerra e sobre os desafios futuros do SUS

A revista Consensus traz em suas páginas códigos que remetem a conteúdos complementares. Acesse e confira.

6

## consensus entrevista

*Confira o que dizem o ministro de Estado da Saúde, Gilberto Occhi, o presidente do Conass, Leonardo Moura Vilela, e o presidente do Conasems, Mauro Junqueira, sobre a expectativa em relação aos desafios do SUS para a próxima gestão*

14

## matéria de capa

*O SUS que dá certo – Secretarias Estaduais de Saúde apresentam resultados positivos ao longo dos 4 anos de gestão*

## saúde em foco

**30** *Novo Regime Fiscal e seus efeitos na Saúde é tema de debate em São Paulo*

## institucional

**36** *Conass promove 1ª Oficina de Comunicação em Saúde no Espírito Santo*

**40** *Câmaras Técnicas do Conass – Estratégia promove troca de experiências e fortalece a gestão do SUS nos estados*

**46** *curtas*

Com o fim do processo eleitoral e o ingresso de novos gestores em 2019, é chegada também a hora de voltarmos os nossos olhares para o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a nova gestão federal.

Em 30 anos, o SUS avançou em inúmeros aspectos, mas sempre esteve sob a ameaça do subfinanciamento, do desafio da gestão e de inúmeras outras questões que dificultam sua consolidação como o sistema público de saúde dos brasileiros.

Estes desafios mantêm-se, tanto para os novos gestores que assumirão no próximo ano, tanto para aqueles que permanecerem em suas secretarias, uma vez que precisarão realizar o que foi prometido nas campanhas eleitorais, como também dar seguimento às políticas públicas de saúde, de forma a fortalecer e consolidar o Sistema Único de Saúde.

Nesta edição da **revista Consensus**, ouvimos os representantes das três esferas de gestão que, na entrevista principal, falam sobre os progressos do sistema ao longo dos últimos 4 anos e também sobre os desafios postos para os gestores que assumirão em 2019. Temas como o recrudescimento de doenças até então erradicadas, a redução na cobertura vacinal, a tendência de aumento da mortalidade materna e infantil, a gestão e o financiamento, entre outros pontos importantes, foram pautados durante a entrevista.

Na matéria de capa, apresentamos a você leitor, as experiências que as Secretarias Estaduais de Saúde apresentaram como resultados positivos ao longo desta gestão e que contribuíram para o fortalecimento do SUS em todo o país.

Na seção Saúde em Foco, uma análise sobre o Novo Regime Fiscal e seus efeitos na Saúde – debate promovido pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e que contou com a participação de diversos setores da sociedade.

Por fim, na seção institucional, falamos sobre o trabalho desenvolvido pelas Câmaras Técnicas do Conass – estratégia que promove troca de experiências e fortalece a gestão do SUS nos estados. E relatamos os encontros ocorridos no último trimestre: Reunião Conjunta – Atenção à Saúde e Gestão e Financiamento; Vigilância em Saúde Ambiental; e Direito Sanitário (com o lançamento da Coletânea de Direito à Saúde). Também apresentamos um resumo do que será a Câmara Técnica Conjunta de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde e Epidemiologia. Ainda como parte das ações institucionais, a 1ª Oficina de Comunicação em Saúde, realizada no Espírito Santo – uma iniciativa pioneira do Conselho com o objetivo de fortalecer a comunicação nas secretarias estaduais de saúde.

Boa leitura!



## ENTREVISTA ESPECIAL

# *Gilberto Occhi, Leonardo Moura Vilela e Mauro Junqueira*

**A**o final dos quatro anos desta que foi uma gestão peculiar com a troca de governo, e passada a eleição que definiu os novos gestores federais, a expectativa volta-se agora para os rumos que o Sistema Único de Saúde (SUS) terá pela frente, principalmente diante do cenário econômico que o país atravessa. Apesar de ter apresentado resultados positivos a partir de experiências exitosas em todo o país, o SUS ainda tem longo caminho a ser percorrido para se consolidar conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, como sendo um sistema universal, integral e equânime.

Pensando nisso, a **Consensus** entrevistou o ministro da Saúde, Gilberto Occhi, o presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Leonardo Moura Vilela, e o presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Mauro Junqueira, e ouviu suas impressões acerca dos progressos do sistema ao longo desta gestão que se encerra e também a respeito dos desafios postos para os gestores que assumirão em 2019.

**Consensus** Quais foram, em sua opinião, os principais avanços do SUS nestes últimos quatro anos de gestão?

**Gilberto Occhi** O SUS completou 30 anos, consolidando-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo em termos de cobertura. Na prevenção, conseguimos retomar os altos índices de vacinação, em especial de sarampo e poliomielite, em nossa recente campanha. Ainda, nesse mês de novembro, firmamos acordo com associações do setor produtivo de alimentos para retirar 144 toneladas de açúcar de produtos processados até 2022. São ações de prevenção, estruturantes, que mostram a necessidade de uma ação colaborativa e participativa de todos para gerar mais saúde.

Iniciamos um processo de informatização do SUS, a partir da Atenção Básica, tema essencial para a gestão e acompanhamento dos pacientes. Na estruturação do sistema, houve a ampliação do financiamento de 13,5% para 15% da Receita Corrente Líquida da União, a partir de 2017. Habilitamos e qualificamos mais 259 Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24h) e 2.848 Equipes de Saúde da Família, entregamos 1.320 ambulâncias do SAMU – renovação de quase 40% da frota existente, habilitamos mais de 9 mil serviços de saúde hospitalares e ambulatoriais e também já entregamos 21 aceleradores lineares dos 100 equipamentos do Plano de Expansão da Radioterapia.

Ainda, mostramos a capacidade de reação do SUS, ao conseguir manter o atendimento ao cidadão durante a greve dos caminhoneiros neste ano e a pronta resposta para a alocação de profissionais do Mais Médicos com a saída de Cuba da cooperação.

**Leonardo Vilela** O SUS tem avançado muito na gestão, na incorporação de novas tecnologias e na qualificação de trabalhadores, o que tem sido expressivas e relevantes. Outro



*A saúde ainda requer um olhar para os temas de prevenção e promoção a saúde, em uma agenda integrada, que envolve desde ações de saneamento do poder público até a participação da população nas campanhas de vacinação*

GILBERTO OCCHI  
MINISTRO DA SAÚDE



ponto é o próprio entendimento das normas do SUS pelos órgãos de controle, pelo Judiciário e pelo Legislativo.

**Mauro Junqueira** Para o Conasems, entre os principais avanços nesses quatro anos, sem dúvida nenhuma, podemos apontar a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Por mais de dois anos fizemos amplas discussões em todo o país, em nossos congressos, nos congressos dos Cosems, o que culminou na revisão e na aprovação dessa nova política, que junto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), reconhece as unidades de saúde voltadas para atenção básica. Reconhece o gerente de saúde para acompanhar e gerenciar as unidades, então sem dúvida este é grande avanço que vai possibilitar aumento da cobertura da atenção básica em todo o país. Outro grande avanço diz respeito à Portaria GM n. 3.992, que flexibiliza e melhora o cenário com relação aos repasses de recursos, antes em 832 formas de alocação de recursos, agora em custeio e investimento. Com certeza, vai dar oportunidade para que o gestor municipal e o estadual façam o seu planejamento para o melhor aproveitamento e melhor direcionamento dos recursos dentro do planejamento e das necessidades locais.

#### **Consensus** Quais são os principais desafios que o próximo governo enfrentará para a implantação do SUS?

**Gilberto Occhi** O desafio maior é continuar conduzindo o SUS em direção a uma saúde pública *on-line*, eficiente e menos burocratizada, com mais qualidade, humanizada e acessível para todos. Para isso, temas como a regionalização, garantindo atenção mais próxima, e informatização, melhorando a gestão do sistema, precisam ser fortalecidos. A saúde, ainda, requer um olhar para os temas de prevenção e promoção a saúde, em uma agenda integrada, que envolve desde

ações de saneamento do poder público até a participação da população nas campanhas de vacinação.

**Leonardo Vilela** Acredito que temos dois grandes desafios no SUS. O primeiro é o financiamento insuficiente e o outro está relacionado a problemas de gestão. Sobre o financiamento, é uma questão que diz respeito ao Governo Federal, que ano após ano vem diminuído a sua participação no bolo dos recursos públicos destinados ao SUS. Quando a Constituição de 1988 criou o SUS, 72% do orçamento para a Saúde eram oriundos da União e hoje isso equivale a 42%. O restante, 58%, fica a cargo de Estados e municípios, que estão asfixiados, e isso transforma o Brasil em um país com um dos piores investimentos públicos na área, quando comparamos países com níveis semelhantes de desenvolvimento. Por outro lado, os problemas de gestão são nítidos, como a alta rotatividade de secretários estaduais e municipais de Saúde, os baixos salários que são pagos para muitos desses gestores, e o excesso de órgãos de fiscalização, que muitas vezes não conseguem entender o funcionamento do SUS e tomam decisões equivocadas, prejudicando a gestão da área. Nesse aspecto, podemos citar a judicialização, excessiva e inadequada.

**Mauro Junqueira** O maior desafio para implantação do SUS continua sendo, com toda a certeza, a questão do subfinanciamento. É preciso discutir a política do teto dos gastos, é preciso discutir a Lei n. 101, que também engessa o prefeito na contratação de pessoal, é preciso diminuir e flexibilizar a questão normativa do Sistema Único de Saúde. É muita normatização e pouca ação. Então é preciso que a gente faça uma discussão aprofundada desses 30 anos do SUS, flexibilize a atenção e consiga a implantação e a implementação



efetiva da Lei n. 141/2012, principalmente no que se refere ao critério de rateio, para que a gente possa ter o atendimento necessário, recursos necessários, de acordo com a necessidade de cada região, de cada serviço de saúde, obedecendo a questão de custo, a questão epidemiológica, espacial e geográfica, ou seja, de acordo com a necessidade de cada região desse país. A implementação da Lei n. 141/2012 e a diminuição da burocracia que existe hoje no SUS são os grandes desafios.

**Consensus** Em 2018, o Brasil se viu diante do recrudescimento de doenças até então erradicadas, tendo em vista a redução na cobertura vacinal, e se viu também diante do aumento da mortalidade materna e infantil após anos de queda desses indicadores. Como o SUS tem se preparado para enfrentar essa realidade?

**Gilberto Occhi** O Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas à população, com um calendário comparável aos países desenvolvidos. Quando identificamos, em 2017, percentuais muito abaixo da meta de cobertura preconizada (90 a 95% da população-alvo, a depender da vacina), comunicamos o Conass e o Conasems, para que juntos pudéssemos intensificar as ações para melhoria da cobertura vacinal. A resposta foi muito rápida, atingindo a meta de vacinar 95% da população-alvo para sarampo e pólio. Isso mostra a capacidade de mobilização do SUS. Sobre o aumento da mortalidade materna e infantil, a série histórica mostra redução de 57% na mortalidade materna e de 70% na infantil, desde 1990, e um repique em 2016. Queremos, da mesma forma, discutir a situação em profundidade e estudar formas de ação mais urgentes.



*Acredito que temos espaço para melhorar a gestão e a eficiência do SUS. Temos trabalhos feitos, como a planificação, que estão presentes em quase todos os estados, com resultados palpáveis e que, em médio e longo prazo, aperfeiçoarão os recursos aplicados e qualificarão o processo de trabalho e os recursos humanos do SUS*

LEONARDO VILELA  
PRESIDENTE DO CONASS

**Leonardo Vilela** Existe atualmente grande esforço de retomar as excelentes taxas de cobertura vacinal que conseguimos atingir no passado. A recente campanha de vacinação contra sarampo e poliomielite já apresentou melhorias significativas. É preciso envolver a população, a sociedade, fazendo que todas as secretarias – estaduais e municipais – e o Ministério da Saúde possam trabalhar com o empenho efetivo e com o apoio da mídia, para atingir índice alto de cobertura e, com isso, a proteção contra essas doenças infecto-contagiosas. Com relação à mortalidade materna e infantil, isso tem a ver em parte com as condições econômicas do País, que desde 2014 tem atravessado forte recessão. Isso gera piora dos indicadores sociais, e a mortalidade materna e infantil são extremamente sensíveis a essas condições econômico-financeiras. Para melhorar esse cenário, é preciso ampliar a atenção primária, estimular o pré-natal de qualidade e a assistência ao parto adequada, melhorar o acompanhamento ao recém-nascido e do lactente no primeiro ano de vida, com estruturas adequadas de prevenção e tratamento. O Conass sugeriu oficinas de trabalho ao Ministério da Saúde, às secretarias municipais e estaduais, às universidades e outras instituições, no sentido de, exatamente, delinear ações, construir caminhos que levem o País à redução dessas mortalidades. No Estado, temos ações como o “Mais Saúde para Goiás”, que ajudaram a melhorar indicadores de saúde. É preciso levar estratégias como essa para o nível nacional.

**Mauro Junqueira** O recrudescimento de algumas doenças já erradicadas e o aumento da mortalidade infantil e materna acendem alerta vermelho para que a gente fortaleça a atenção básica em todo o país. É preciso agir rapidamente na questão da formação dos profissionais de saúde em toda cadeia, ter uma

articulação muito forte com o Ministério da Saúde, para que os profissionais de saúde saiam formados com ênfase na atenção básica. É preciso que os estados e a União apoiem e cumpram o que está na Constituição Federal. Além do cumprimento do mínimo constitucional, mas que apoiem tecnicamente o conjunto de municípios, do contrário nós não iremos avançar. A partir daí os três entes reunidos, trabalhando em conjunto para acabar com essas *fake news*, porque muitas pessoas deixam de vacinar hoje, deixam de procurar adequadamente os serviços de saúde em função de falsas verdades, e isso tem nos atrapalhado. É preciso que o SUS esteja preparado para lidar com essas questões também.

**Consensus O Brasil vive um momento de desafio para a gestão do Sistema Único de Saúde, tendo em vista a crise política, fiscal e econômica que o país atravessa. Como, em sua opinião, é possível melhorar a gestão e aumentar a eficiência do sistema?**

**Gilberto Occhi** O Ministério da Saúde, em parceria com o Conass e Conasems, tem buscado de forma efetiva implementar diversas iniciativas que visam melhorar a gestão e aumentar a eficiência do SUS. Veja, por exemplo, que, na análise de 18 mil portarias editadas nos últimos 27 anos, reunimos cerca de 700 com normativas válidas para o funcionamento do SUS. Reorganizamos e facilitamos o acesso às normativas. Ainda, os repasses federais foram simplificados em apenas duas formas: custeio e investimento. Pelo excesso de burocracia, havia R\$ 7 bilhões parados nas contas correntes dos estados e municípios, enquanto muitas outras áreas necessitavam de recursos. Sem dúvida, ainda há muito pela frente, sobretudo, no que se refere à informatização dos serviços de saúde, à instituição do prontuário eletrônico para integração sistêmica de informações e dados das ações e serviços de saúde e a produção individualizada.

**Leonardo Vilela** Acredito que temos espaço para melhorar a gestão e a eficiência do SUS. Temos trabalhos feitos, como a planificação, que estão presentes em quase todos os Estados, com resultados palpáveis e que, em médio e longo prazo, aperfeiçoarão os recursos aplicados e qualificarão o processo de trabalho e os recursos humanos do SUS. Há ainda experiências interessantes na parte da atenção hospitalar, nas parcerias com o terceiro setor, aumentando a eficiência e melhorando a aplicação do gasto público.

**Mauro Junqueira** A melhoria na gestão é grande desafio. Hoje a rotatividade dos gestores nos três níveis é grande preocupação de todos nós. Nós temos de ter alternativas, reinventar, ousar em fazer proposições para que a escolha dos diretores não seja apenas da vontade do político de plantão. É preciso abrir um diálogo com relação a essa questão, para que as pessoas que assumam esse cargo estejam devidamente preparadas para esse enfrentamento. Não podemos admitir que se indiquem pessoas que não têm a menor capacidade técnica para gerir essa área tão importante que é a pasta da saúde. Nós, os entes federados, vamos ter de discutir, envolver o Congresso Nacional e outras entidades para fazer uma discussão. E trabalhar em capacitações permanentes para esses gestores para apoiar tecnicamente e oferecer ajuda e qualificação para uma gestão mais eficiente.

**Consensus** O Brasil ainda gasta pouco com saúde quando comparado a outros países com sistemas universais similares. Com a Emenda Constitucional n. 95, que congelou os gastos sociais pelos próximos 20 anos, qual é a sua expectativa em relação ao financiamento do SUS?

**Gilberto Occhi** Historicamente, o governo federal tem destinado mais recursos para a saúde além daqueles estabelecidos pelo piso



*A articulação necessária é a busca da convergência dos três entes federados, para que a gente possa atuar de forma conjunta. E não basta os três entes estarem alinhados, é importante também que nós tenhamos condição de fazer esse enfrentamento junto ao Congresso Nacional*

MAURO JUNQUEIRA  
PRESIDENTE DO CONASEMS

mínimo. Em 2016 e 2017 foram aplicados R\$ 18,1 bilhões em ações e serviços públicos de saúde além da aplicação mínima prevista. Neste ano, devemos superar novamente os valores exigidos por lei. A Emenda à Constituição n. 95, aprovada no Congresso Nacional, ampliou o gasto mínimo para saúde, passando de 13,7% da Receita Corrente Líquida da União para 15%, em 2017. Mesmo assim, devemos discutir e aprimorar a EC, garantindo recursos adicionais conforme o crescimento do país.

**Leonardo Vilela** É extremamente preocupante a redução do financiamento do SUS. Na maioria dos países existe aumento progressivo do orçamento da saúde com relação ao produto interno bruto. Com a Emenda Constitucional n. 95, segundo economistas, a tendência no Brasil é que, nos próximos 20 anos, ocorra decréscimo gradativo do recurso aplicado em saúde pública relativamente ao PIB. Portanto, estamos andando totalmente contrários ao restante do mundo. Isso é preocupante, porque a população brasileira, mesmo em níveis menores, está crescendo. Temos, por outro lado, o envelhecimento cada vez maior dessa população, o que tende a aumentar as doenças crônico-degenerativas, com o tratamento muito mais prolongado e caro. A incorporação de novas tecnologias, diagnósticas e terapêuticas, é cada vez mais onerosa; a inflação da saúde é dolarizada, já que grande parte dos insumos é importada, sendo balizada por preços internacionais, portanto crescendo mais que a inflação geral. Enfim, são vários fatores que nos preocupam muito. A persistir essa situação, teremos de reduzir, por exemplo, a cobertura da Estratégia Saúde da Família, que hoje está em torno de 65% da população. Por

esses fatores, acredito que essa emenda seja um retrocesso.

**Mauro Junqueira** Esperamos fazer uma discussão com o Congresso Nacional e propor alteração da Emenda Constitucional n. 95, pois estamos em um momento em que a população crescerá nos próximos 20 anos, em um cenário em que a população de idosos dobrará de tamanho, passando de 11% para 22%, e as doenças crônicas passam a ser cada vez mais necessárias de acompanhamento. Os pacientes com hipertensão, diabetes, vão ser em número maior, então é preciso fazer ampla discussão. Porque se não conseguirmos intervir nesse processo, com certeza teremos menos recursos ano a ano, isso com a demanda e a necessidade da população sendo maior a cada ano. Então é um cenário muito preocupante, um cenário que precisa ter boa gestão para gastar os recursos que temos, mas, também, ter condições de fazer articulações para que possamos revolver esse cenário e aportar para o Governo Federal mais recursos para a saúde.

**Consensus** O Conass apresentou, aos candidatos à Presidência da República, uma agenda para a saúde no Brasil com 10 temas prioritários para que o SUS, de fato, se efetive como um sistema universal. Em sua opinião, quais são as ações estratégicas que precisam ser efetivadas para que esses temas se tornem uma agenda permanente para o sistema?

**Gilberto Occhi** Deve haver um foco na promoção de ações preventivas, desde a vacinação ao diagnóstico de doenças, incluindo atividades físicas, alimentação saudável e ações para redução do açúcar, sal e gordura dos alimentos. Ressalto que assinamos em novembro acordo com associações do setor pro-

duto de alimentos para redução do açúcar nos industrializados, nos mesmos moldes do acordo em vigor para redução do sal. Em relação à infraestrutura, destaco a importância do fortalecimento da Atenção Básica, onde é possível resolver até 80% dos problemas de saúde da população, por meio do acompanhamento preventivo da saúde da população pelas 43 mil Equipes de Saúde da Família, presentes em 5.479 municípios.

É fato que muito se conquistou nesses 30 anos de SUS, mas ainda precisamos avançar em direção a um SUS com menos burocracia, mais governança regional, mais serviços, mais gestão, mais eficiência e mais qualidade no atendimento da nossa população, com capacitação permanente de profissionais e investimento constante em inovação.

O Conass sempre foi importante parceiro nesta jornada de construção, fortalecimento e disseminação das iniciativas e políticas do SUS. Por meio do Conass e Conasems, tomamos decisões importantes para aperfeiçoar o controle e gerenciamento dos recursos da saúde. Tudo precisa ser pactuado com estados e municípios porque o SUS é uma ação tripartite, executado na ponta por estados e municípios. A consolidação da saúde exigirá um compromisso de todos para garantir melhor qualidade de vida para a população..

**Leonardo Vilela** O Conass tem contribuído para o debate no sentido de aprimoramento do SUS, discutindo os grandes desafios do sistema, como o financiamento e a gestão. Inclusive levou isso aos candidatos à Presidência, e o papel do Conass é levar propostas também ao Congresso Nacional, ao novo presidente, ao próprio Judiciário, que muitas vezes toma decisões que afetam diretamente o SUS, e ainda discutir com a sociedade. Eu volto a fri-

sar a questão do financiamento por parte do governo federal, ao novo pacto federativo, já que a Constituição estabelece sistema de financiamento tripartite e hoje isso está muito desequilibrado. Temos ainda uma Lei de Responsabilidade Fiscal que é extremamente preocupante, já que todos os estados e municípios estão no limite no que diz respeito à folha de pessoal. Saúde se faz com pessoas, com médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde. Profissionais de saúde, por exemplo, em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), representam 90% do custo. E 70% dos custos de um hospital são com recursos humanos. Então, não podemos falar em aumentar a assistência hospitalar, em assistência à atenção primária, sem contratar pessoas, e isso esbarra na Lei de Responsabilidade Fiscal. Com essa lei, estaremos fadados a não ampliar serviços de saúde importantes. Vejo também que é preciso, cada vez mais, uma sintonia entre estados e municípios, porque muitas ações necessitam ser realizadas em conjunto.

**Mauro Junqueira** A agenda do Conass é semelhante à agenda do Conasems e a agenda do Sistema Único de Saúde. A articulação necessária é a busca da convergência dos três entes federados, para que a gente possa atuar de forma conjunta. E não bastam os três entes estarem alinhados: é importante também que nós tenhamos condição de fazer esse enfrentamento junto ao Congresso Nacional. É naquela casa que as grandes distorções acontecem, medidas desproporcionais acontecem e que impactam na vida do cidadão na ponta. Então é preciso que a gente tenha um conjunto de ações para fazer esse enfrentamento e fazer a defesa do SUS. ■



especial



# *O SUS que dá certo*

Secretarias Estaduais de Saúde apresentam resultados positivos ao longo dos 4 anos de gestão

**N**a expectativa da nova gestão que se inicia em 2019 e diante do cenário incerto em relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é importante apresentar os ganhos do SUS ao longo dos últimos quatro anos.

Ainda que em um quadro de dificuldades, inúmeras experiências exitosas nos estados corroboram o empenho das Secretarias Estaduais de Saúde em prol do fortalecimento e do aperfeiçoamento da saúde pública no país e mostram avanços significativos para o sistema de saúde brasileiro. Conheça nas próximas páginas algumas experiências que foram destaques nos estados.



## Planificação da Atenção à Saúde

Responsável por solucionar cerca de 85% dos problemas de saúde da população, a Atenção Primária foi fortalecida no **Distrito Federal** por meio da conversão do modelo tradicional para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Com a ampliação de cobertura de 34% para 67,8% em um período de 22 meses, a Secretaria de Saúde deu um salto e, atualmente, assiste aproximadamente 2 milhões de habitantes.

A migração do modelo começou em 15 de fevereiro de 2017, quando a capital federal tinha apenas 277 equipes. Desde então, foram publicadas portarias que orientaram a transição e foi criada a Lei n. 6.133/2018, que estabelece a Estratégia Saúde da Família como modelo exclusivo na Atenção Primária, dá incentivos financeiros aos servidores que atuam nesse nível de assistência e possibilita o aumento de recursos repassados pelo governo federal.

Gradativamente, as unidades passaram a funcionar com o novo formato, com equipes compostas por técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos de família e comunidade. Foram montadas equipes de saúde bucal, formadas por odontólogos e técnicos, que saltaram de 120 para 277. Também foram adquiridos diversos insumos e 6,3 mil novos equipamentos.

Outra medida adotada pelo governo do Distrito Federal foi estender o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde que têm mais de três equipes de Saúde da Família. Além de funcionarem das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira, inclusive no horário de almoço, elas passaram a abrir aos sábados, das 7h ao meio-dia.

Todas essas ações, aliadas à mudança de especialidade de médicos e à contratação de novos servidores, possibilitaram a composição de 253 novas equipes, totalizando 530. Destas, 419 já estão cadastradas junto ao Ministério da Saúde. Cada equipe atende, em média, 3.750 usuários do Sistema Único de Saúde.

“O investimento em saúde da família traz o maior retorno em termos de nível geral de saúde e representa a melhor alocação do recurso público, evitando adoecimento, internações e gastos com complicações. Quem faz e quem recebe saúde da família se apaixona”, finalizou o secretário de Saúde do Distrito Federal, Humberto Fonseca.

Já no **Espírito Santo**, a Rede Cuidar está reorganizando o atendimento no sistema de saúde pública, desde a porta de entrada na unidade de saúde do município, passando pelas consultas e pelos exames, até a rede hospitalar.

Entre os benefícios para a população, está o atendimento mais próximo, evitando-se o deslocamento para a Grande Vitória; o aumento da oferta de consultas e exames; a redução do tempo de espera para consultas e exames; o atendimento personalizado e humanizado; a integração das equipes da atenção primária às equipes da atenção especializada, garantindo-se atendimento multiprofissional capaz de resolver até 95% dos problemas de saúde da população em sua própria região.

A novidade é que o usuário do SUS realiza consultas e a maioria dos exames no mesmo local, com uma equipe multiprofissional, e sai do atendimento com um plano de cuidado que inclui orientações de nutrição e de atividades físicas.

No Distrito Federal, a conversão do modelo tradicional da ESF ampliou a cobertura e assiste atualmente 2 milhões de habitantes





A Rede Cuidar, no Espírito Santo, reorganizou o atendimento no sistema de saúde pública

Esse plano de cuidado é feito por um conjunto de especialistas (médico, enfermeiro, nutricionista, educador físico, assistente social e outros) em função do caso de saúde de cada paciente. Com isso, o paciente não mais será atendido por um especialista e sairá da consulta com uma receita médica e um pedido de exames.

A equipe da unidade de saúde do município acompanha o paciente para ver se ele está seguindo a dieta recomendada, se está fazendo atividade física, se está cuidando de uma lesão do pé diabético, se está tomando a medicação de forma adequada. E os dois serviços – município e Rede Cuidar – interagem o tempo todo.

Todas as regiões do estado terão uma unidade da Rede Cuidar. São cinco, no total. Há três unidades em funcionamento (Nova Venécia, Santa Teresa e Guaçuí) e há previsão de mais duas (Linhares e Domingos Martins). Com a implantação das cinco unidades, a estimativa é que 1 milhão de pessoas deixem de ser direcionadas para atendimento na Grande Vitória.

No **Maranhão** a Planificação fortaleceu e organizou redes de atenção à saúde. Cadastro de famílias, classificação de risco, vinculação da população às equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) são alguns dos resultados já alcançados pela Planificação da Atenção à Saúde (PAS) no Maranhão, que acontece em 12 cidades das regiões de Caxias, Balsas e Timon. O projeto, proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), foi adotado pelo Governo do Maranhão. No estado, o foco é a or-

Fotos: Fred Loureiro/Secom ES e Ascom SES/MA

ganização da rede de atenção materno-infantil.

O processo é um instrumento de gestão, que já capacitou 3.630 profissionais nas cidades participantes, em todos os níveis. Para fortalecer a Atenção Primária (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), a Planificação assessora os municípios na organização e na educação permanente das equipes, com a qualificação da atenção à saúde da população.

“A Planificação está qualificando o atendimento da população e, ao mesmo tempo, organizando e ressignificando práticas. Isso promove melhores condições de trabalho aos profissionais e, principalmente, garante atendimento humanizado à população por meio do SUS. Estamos fortalecendo a saúde em todos os vários níveis e criando redes de atendimento”, frisa o secretário de Estado da Saúde do Maranhão, Carlos Lula.

Na regional de saúde de Caxias, do qual participam Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar e São João do Sóter, é onde o processo está mais avançado, pois atingiu os três níveis de atenção: atenção primária, especializada e hospitalar. No total, foram capacitados 1.580 profissionais, com 50 unidades laboratórios com 70 equipes de estratégia saúde da família, que já vincularam 210 mil usuários às Unidades de Atenção aos Programas de Saúde (UAPS).

Na região, houve também a extinção de filas de marcação de consulta em 22 UAPS,



Projeto de Planificação da Atenção à Saúde do Conass foi adotado pelo Governo do Maranhão. Mais de 3.600 profissionais já foram capacitados para fortalecer a APS e a AAE

onde 95 mil pessoas têm consulta com dia e hora marcada. “É de extrema importância a planificação. Tivemos grandes avanços, como a redução da mortalidade materna e neonatal. Tivemos todo o apoio do Governo do Estado e do Conass nesse processo”, disse o prefeito de Caxias, Fábio Gentil

Em Balsas, 550 profissionais participaram das capacitações e existe uma UAPS Laboratório. Ainda entre os resultados, aumento de consultas de profissionais médicos de 2.000 para 6.000.

A Regional de Saúde de Timon, formada por Matões, Parnarama, São Francisco do Maranhão e Timon, conta com seis UAPS Laboratório e um Ambulatório Regional de Atenção Especializada. No total, 1.500 profissionais estão em processo de formação.

Outro estado que também investiu na Atenção Primária à Saúde foi o **Rio Grande do Sul** onde a implantação da Planificação teve sua origem no desafio de ter uma atenção à saúde mais resolutiva. Hoje, está implantada em três regiões (Santa Maria, Osório e Ijuí), envolvendo mais de 70 municípios gaúchos.

O processo teve início em 2015 na região de Santa Maria, que manifestava necessidade de apoio e demandava por atenção especializada. O estado aderiu à proposta do Conass da Planificação, iniciando a organização da atenção primária para, na sequência, organizar a atenção secundária, conformando, assim, uma rede. Para tanto, foram definidas áreas temáticas prioritárias: a atenção aos eventos crônicos

da hipertensão e Diabetes Mellitus e à saúde materno-infantil. Nesse contexto, houve necessidade de implantar o serviço de ambulatório de especialidades, para organizar e integrar a rede de cuidados.

O local escolhido foi o Hospital Regional Centro em Santa Maria, que, em julho de 2018, abriu suas portas como referência regional para atender às demandas da Atenção Básica de 31 municípios, com uma população estimada em 500 mil pessoas. Assim, a abertura desse ambulatório em Santa Maria evoluiu, naturalmente, nesse processo e marcou o início de nova era no atendimento do SUS na região e deu início à implantação do Hospital Regional.

Nos 100 dias de funcionamento do ambulatório, com gestão do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, a Secretaria Estadual da Saúde avaliou positivamente os primeiros resultados: mais de 600 pacientes e quatro mil atendimentos completados nas especialidades de cardiologia, nefrologia, vascular, entre outras. Vale ressaltar também o entusiasmo que os pacientes apresentam ao serem atendidos no Regional.

Entretanto, o foco não é a implantação de novos serviços, mas a organização dos processos de trabalhos nos diferentes níveis de atenção, com o objetivo de integrar e construir redes humanas de cuidado à saúde. Entendemos que a melhor rede é a de pessoas cuidando de pessoas.

## Regionalização

A **Bahia** investiu na regionalização da saúde. Sete novos hospitais, oito policlínicas e cerca de 20 mil cirurgias realizadas de forma itinerante, contemplando os 417 municípios baianos. Esta é uma pequena amostra das ações do Governo do Estado na área da saúde entre os anos de 2015 e 2018, cujo investimento ultrapassou a casa dos R\$ 20 bilhões em obras, serviços e recursos humanos.

.....  
Hospital Regional Centro em Santa Maria/RS foi o local escolhido para a implantação do serviço de ambulatório de especialidades, para organizar e integrar a rede de cuidados



Uma radiografia da rede de hospitais e serviços contratados neste período aponta que, se ainda não é possível dizer que todos os problemas foram resolvidos na área da saúde, certamente os mais de 1.500 novos leitos dão uma ideia de que os rumos estão corretos.

Isso é resultado do esforço da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia em reduzir o custo das atividades-meio e redirecionar recursos para contratar profissionais, adquirir equipamentos, construir e concluir intervenções em unidades de saúde. Este é um cenário bem diferente de diversos estados do Brasil, onde o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a redução de repasses federais têm provocado o fechamento de serviços.

Além dos novos hospitais, o compromisso de ampliar e descentralizar o acesso aos serviços de saúde em toda a Bahia é percebido em outras frentes. As policlínicas regionais de saúde fazem parte da estratégia de regionalização do atendimento à população. Em um ano, as oito policlínicas já em funcionamento realizam mais de 250 mil exames e consultas. As unidades são referência para aproximadamente 4 milhões de baianos.

Entre as novidades, está a forma de gestão compartilhada entre o governo estadual, que financia 40% dos custos mensais, enquanto os municípios consorciados vão cobrir os 60% restantes proporcionalmente à população. As policlínicas regionais têm o objetivo simultâneo de reduzir o vazio assistencial de média complexidade, ampliar o diagnóstico das doenças crônicas e degenerativas, tornando-os mais precoces, além de melhorar a resolutividade da saúde pública.

Diversos exames são oferecidos nas policlínicas como ressonância magnética, tomografia, endoscopia, colonoscopia e nasolarinoscopia. Os baianos também têm acesso a uma variedade de especialidades médicas, a exemplo de angiologia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, neurologia, ortope-

Foto: Sineia Coelho/SaúdeGovba



Sete novos hospitais, oito policlínicas e cerca de 20 mil cirurgias realizadas de forma itinerante, contemplando os 417 municípios baianos compõem o investimento da Bahia na Regionalização

dia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ginecologia/obstetrícia, mastologia, urologia.

No **Rio Grande do Norte** a regionalização também avançou na saúde. Em obediência aos princípios da universalização, integralidade e equidade, o Rio Grande do Norte partiu na frente na agenda nacional da regionalização das ações de saúde, num processo que já mostra resultados na ampliação e harmonização da oferta do atendimento público nas unidades hospitalares.

Prioridade na atual gestão, a regionalização já proporcionou melhoria e estruturação de sete portas de Urgência e Emergência nos hospitais regionais dos municípios de São José de Mipibu, São Paulo do Potengi, Caicó, Pau dos Ferros, Assu, Santo Antônio e João Câmara. Alguns têm obras já entregues e contam com equipamentos de última geração, com previsão de entrega para os primeiros meses de 2019.

O investimento foi da ordem de R\$ 47.296.246 milhões em reformas e equipamentos, bem como R\$ 117.350 em capacitação, com recursos do projeto Governo Cidadão, por meio de financiamento do Banco Mundial. Serão beneficiados 147 municípios.

O processo de ampliação da rede também alcançou hospitais dos municípios de Natal, Currais Novos, Mossoró, Macaíba e São José de Mipibu que estão com obras de ativação de 71 novos leitos de UTI. As unidades de Pau dos Ferros e Caicó já contam com UTIs totalmente



No Rio Grande do Norte, a Regionalização é prioridade para a atual gestão e já proporcionou melhorias e estruturação em portas de Urgência e Emergência de diversos hospitais regionais



novas e equipadas. Desde 2015 o incremento foi de mais de 30% de leitos de UTI. Atualmente, o RN possui 368 leitos de UTI disponíveis ao SUS.

Outro ponto de destaque na regionalização é o tratamento da litíase renal (conhecida como pedra nos rins) que, desde 2014, passou por ampliação na oferta de cirurgias no Hospital Deoclécio Marques de Lucena, em Parnamirim. Anteriormente, grande parte desses procedimentos era realizado exclusivamente por meio de demandas judiciais, o que elevava significativamente o custo. O projeto foi idealizado pelo secretário de saúde, Sidney Domingos, quando na época atuava no setor de demandas judiciais – hoje Central Estadual de Demandas Judiciais da Saúde (criada através do Decreto n. 28.464, de 7 de novembro de 2018) –, com apoio técnico dos urologistas André Frederico Marques, coordenador, e Thiago Bruno, médico regulador. Atualmente, uma equipe composta por urologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e radiologia realiza o procedimento de ureterorenolitripsia rígida, flexível e percutânea. A técnica propicia menos dor, menor morbidade, uma recuperação mais rápida do paciente e um menor tempo de internação.

Mais de R\$ 160 milhões foram investidos em medicamentos e insumos pelo governo do AM. Também foram entregues 110 ambulâncias para os 62 municípios, além da criação de 200 novas vagas para hemodiálise, o que possibilitou zerar a fila para o procedimento

## Investimentos

Um levantamento nacional divulgado recentemente mostrou que o **Amazonas** está no topo do *ranking* dos estados brasileiros que mais investiram em saúde em 2018, ultrapassando o percentual exigido por lei, que é de no mínimo 12% da arrecadação de impostos e transferências. O levantamento, feito pela GloboNews, refere-se ao período de janeiro a agosto, embora dados mais recentes apontem para números ainda mais expressivos. Até agosto, o estado investiu 21,52% da arrecadação. Em outubro já alcançava 23%. Segundo o balanço, no topo da lista dos estados que mais investiram em saúde estão o Amapá, com 21,65%, e o Amazonas.

O secretário estadual de Saúde, Francisco Deodato, que assumiu a pasta para um mandato de apenas 15 meses, após eleições suplementares ano passado, disse que o governador Amazonino Mendes elegeu o setor como prioridade. “Foi um ano duro, atípico, porque recebemos a saúde com graves problemas, sendo necessário um esforço muito grande para recuperar o setor e fazer os investimentos necessários para retomar a normalidade no atendimento à população”, ressalta.

Entre os avanços, em um ano de administração, Deodato cita a retomada dos repasses para os municípios do interior, que chegaram a ficar 17 meses sem recurso para Média e Alta Complexidade. Em um ano já foram transferidos R\$ 76,5 milhões, aumento de 66% em relação aos anos anteriores.



A pactuação de dívidas herdadas com empresas terceirizadas e fornecedores impediu o colapso do sistema de saúde logo no início de 2018; houve revisão dos contratos com economia de recursos que puderam ser investidos, por exemplo, na ampliação de 379 leitos; três unidades novas foram entregues: Hospital do Careiro Castanho, e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) José Rodrigues, em Manaus, e de Itacoatiara; foram feitas reformas e melhorias em quase todas as unidades da capital, com investimentos de R\$ 65 milhões.

Em medicamentos e insumos, o atual governo já investiu R\$ 169 milhões e ainda entregou 110 ambulâncias para os 62 municípios. Também criou 200 novas vagas para hemodiálise, zerando a fila para o procedimento. Outra fila que deixou de existir foi a das madrugadas em frente às unidades. Agora, o Sistema de Regulação de Consultas e Exames Especializados, o Sisreg, está unificado no Amazonas, o que significa que todos os procedimentos estão regulados na fila automatizada.

Já o estado do **Paraná** encerra um ciclo de gestão da Saúde comemorando resultados significativos, frutos de planejamento estratégico que foi aperfeiçoado ao longo dos anos e que levou o Estado a assumir papel de referência em saúde pública no país. Entre 2015 e 2018, os investimentos feitos pelo governo do estado nesta área ultrapassam R\$ 14 bilhões, aplicando anualmente acima dos 12% exigidos por lei.

“Reforçamos o atendimento às pessoas com serviços de saúde de qualidade e ofertados o mais próximo de onde elas vivem. Sempre em parceria com prefeituras, prestadores, consórcios, conselhos de saúde, universidades e sociedade civil”, afirma a governadora do Paraná, Cida Borghetti.

Trabalhando em rede, o Estado fortaleceu todos os pontos de atenção à Saúde, desde as unidades básicas até a rede hospitalar, destinando recursos para estruturar serviços, capacitar equipes e qualificar o atendimento ao cidadão.



Rede Mãe Paranaense atende gestantes e bebês no Paraná e organizou a atenção materno-infantil do estado

“Fizemos investimentos nos 399 municípios em construções, reformas, ampliações e adequações sanitárias das UBS e hospitais parceiros, renovamos a frota para o transporte sanitário adequado conforme as necessidades dos pacientes, a frota de ambulâncias de remoção e do Samu 192 em todo Estado”, diz o secretário de Estado da Saúde, Antônio Carlos Nardi.

O secretário também destaca o esforço para estimular as pessoas a cuidar de sua saúde, a evitar hábitos nocivos, como o tabagismo e o alcoolismo, e a adotar uma dieta equilibrada e a prática de atividade física.

Nardi enfatiza ainda a manutenção de programas estratégicos, como de apoio dos hospitais públicos e filantrópicos (Hospsus), de apoio aos consórcios intermunicipais de Saúde (Comsus), de fortalecimento da Atenção Primária (Apsus), entre outros. “Com esses programas pudemos repassar recursos para obras, equipamentos e custeio dos serviços, ampliando o número de leitos e atendimento especializado, além da qualificação das equipes profissionais”, completa.

Outros programas importantes lançados em 2018 encerram uma gestão de resultados: Programa Estadual de Atenção ao Autismo – com o cadastro de portadores da síndrome, a oferta de um curso internacional para cuidadores e familiares e a definição de centro de referência; Ampliação do repasse de recursos às Apsus no fortalecimento da Rede de Atenção à

Pessoa com Deficiência, e Programa de Reprodução Humana Assistida.

No Nordeste, mais precisamente em **Pernambuco**, mesmo diante de uma grave crise econômica, que acentuou o subfinanciamento crônico da Saúde, os esforços do estado não só garantiram a manutenção de todas as unidades e programas da rede estadual, como ampliaram o acesso da população aos serviços e possibilitaram o enfrentamento de novos desafios, colocando o Estado como referência nacional do setor.

O número de procedimentos na rede estadual teve aumento de 20% entre 2015 e 2017. Além disso, nos últimos quatro anos, o Governo de Pernambuco realizou a maior contratação de profissionais de Saúde em toda a história, com a convocação de mais de 6,4 mil concursados de todas as áreas. Tudo isso teve impacto na melhoria da assistência à saúde e o Estado conseguiu reduzir, em 2017, a taxa de mortalidade infantil em 35,1%, atingindo o patamar de 13,7 óbitos por mil nascidos vivos, o menor de toda série histórica.

Pernambuco também teve destaque na Saúde Pública mundial ao ser pioneiro na notificação e acompanhamento dos casos da Síndrome Congênita do Zika Vírus. Neste novo capítulo que o Brasil está escrevendo na história da medicina, Pernambuco foi responsável pela criação de protocolos de notificação e atendimento, que se tornaram modelo para outros estados e países, e conseguiu ampliar

a rede de atendimento a estas crianças, encurtando as distâncias e diminuindo as dificuldades das famílias. Em 2015, apenas duas instituições atendiam as crianças com doenças neuromusculares e degenerativas. Hoje, 32 unidades distribuídas por todo o território já oferecem a assistência, sendo 25 com serviços específicos de reabilitação – pelo menos uma em cada uma das 12 regiões da Saúde.

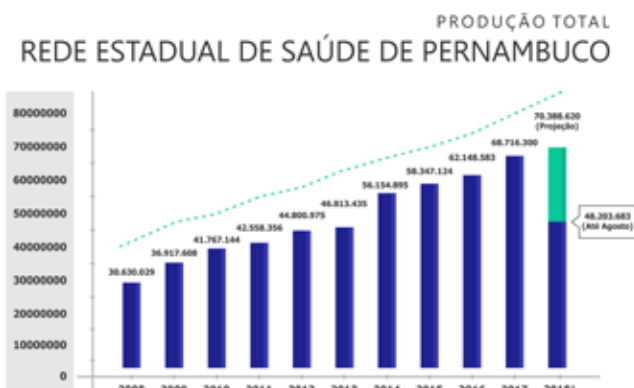
Essa priorização da Saúde Pública colocou o estado na dianteira do Nordeste com relação aos investimentos próprios na área. Nos últimos anos, o Estado vem cumprindo com folga a legislação que regulamenta que os estados devem investir por ano, no mínimo, 12% da receita corrente líquida no setor. Pernambuco destina, desde 2015, em média, 15,7%.

Em **Mato Grosso**, os investimentos na saúde cresceram e melhoraram o atendimento ao cidadão. Em 2018 o investimento destinado à área de saúde foi de R\$ 1,858 bilhão, um acréscimo de 17,21% em relação ao orçamento de 2017.

O valor representa quase 14% da receita corrente líquida, ou seja, acima do mínimo constitucional que é de 12%. Com este volume de recursos foi possível investir na melhoria do atendimento ao cidadão, usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Estado está investindo R\$ 50 milhões na construção do novo Hospital e Pronto-Socorro (com 315 leitos), em parceria com a Prefeitura de Cuiabá, que será inaugurado no final de dezembro; está reformando ainda hospitais regionais, tornando o atendimento mais humano e acolhedor; e também investiu na construção do novo Cridac (Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Correa), que terá capacidade de dobrar o atendimento mensal para 4 mil pessoas em um novo espaço com 4,1 mil m<sup>2</sup> de área construída.

Na atual gestão, o governo do Estado também entregou 200 novos leitos de UTI, lançou o Plano Estadual de Combate à Han-







Novo Hospital e Pronto-Socorro será inaugurado até o final de dezembro de 2018. O estado está investindo R\$ 50 milhões na construção em parceria com a prefeitura de Cuiabá. Ao todos 315 leitos estarão disponíveis para a população

seníase e realizou 14 edições do Programa Caravana da Transformação, que entre julho de 2016 e junho de 2018 realizou 66 mil cirurgias oftalmológicas. O MT Hemocentro foi revitalizado, e o setor de Regulação foi modernizado com a entrega de 1.552 computadores para os municípios, assim como a frota do Samu foi renovada com 14 novas ambulâncias.

Com o apoio do Conass a Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) modernizou a gestão com a reestruturação gerencial, retomou o Planejamento Regional Integrado do SUS em seis macrorregiões, com foco na planificação da Rede de Atenção Primária.

A elaboração do novo Fundo Estadual de Saúde contou também com o apoio técnico do Conass. Adequado à nova legislação (Lei Federal n. 141/2012 e Emenda Constitucional n. 29/2000), o novo Fundo devolve à SES a autonomia administrativa e financeira, e irá permitir maior agilidade e eficiência para a gestão, melhorando a relação entre o governo e os municípios.

### Experiências em diversas áreas

A cultura do combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor de dengue, zika e chikungunya, é um dos maiores legados deixados pela atual gestão da Secretaria de Estado da Saúde de **Goiás** (SES/GO). O hábito de inspecionar rotineiramente as residências e de dispensar todo e qualquer objeto que acumula água, adotado pela população, é, na avaliação do secretário de Estado da Saúde de Goiás e presidente do Conass, Leonardo Vilela, fruto da ação Goi-

Foto: Gcom-MT/Mayke Toscano e Sebastião Nogueira (GO)

ás contra o *Aedes*, desenvolvida intermitentemente em todo o território goiano desde 2015.

A força-tarefa Goiás contra o *Aedes* obteve tanto êxito que se tornou referência no país. No início da ação, o índice de infestação do mosquito no estado era de 3,99%. Atualmente, é inferior a 1%, índice considerado tolerável pelo Ministério da Saúde. Trinta municípios alcançaram, em 2016, o mérito de zerar os índices de infestação do vetor e foram certificados temporariamente como territórios livres do *Aedes*.

A ação Goiás contra o *Aedes* é desenvolvida por equipes compostas por agentes comunitários de saúde, agentes de combate de endemias, profissionais de outras pastas e voluntários. É monitorada, em tempo real, por meio do georreferenciamento, por componentes das Regionais de Saúde do Estado e Regionais de Defesa Civil do Corpo de Bombeiros. Distribuídos em quadras, os trabalhadores da saúde visitam os imóveis residenciais e comerciais, conversam com os moradores, identificam os criadouros e esclarecem como os focos do *Aedes* devem ser eliminados de forma rotineira.

Leonardo Vilela vincula o êxito da ação Goiás contra o *Aedes* ao fato de ela ter o envolvimento de integrantes da alta gestão do Estado e dos municípios e a participação de especialistas em emergências e crises na pon-



Agentes de Endemia em trabalho de campo em Goiás

ta do processo. Só no ano passado, as equipes da força-tarefa realizaram 22.380.305 visitas domiciliares em todo o estado. A força-tarefa é, segundo o secretário, a maior ação das áreas de saúde e defesa civil desenvolvida atualmente no país.

A ação Goiás contra o Aedes obteve êxito ainda maior a partir de setembro do ano passado, quando a SES/GO desenvolveu e colocou em funcionamento o Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero (Simaz), para o acompanhamento dos focos e das ações de combate ao vetor no estado. Esse sistema foi desenvolvido pela Gerência de Tecnologia da Informação (GTI) e pela coordenação de Tecnologia da Informação do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde – Conecta SUS Zilda Arns Neumann, sob a orientação técnica da Superintendência de Vigilância em Saúde da SES/GO.

Leonardo Vilela destaca que o Simaz tem, como fundamento, o georreferenciamento, adotado pela Defesa Civil do Corpo de Bombeiros. O sistema é disponibilizado para consultas *on-line* no site da SES/GO. O Simaz contém informações sobre número de imóveis visitados, trabalhados, fechados, número de imóveis com focos, com visitas recusadas, com visitas recuperadas, além do acompanhamento das notificações georreferenciadas e a realização de bloqueios de transmissão.

Os resultados obtidos pelo Simaz foram tão positivos que ele foi selecionado pelo Ministério da Saúde para ser desenvolvido em todo o país. Leonardo Vilela informa que, em agosto, o Ministério da Saúde repassou à SES/GO recursos da ordem de R\$ 4 milhões para o desenvolvimento de um sistema semelhante, em nível nacional, o que está em andamento. No dia 18 de outubro, o Simaz conquistou o prêmio HDI Expogov Brasília 2018, como a melhor iniciativa de gestão de tecnologia da informação e suporte à população produzida por gestores públicos.

Do Centro-Oeste para o Nordeste, o estado de **Alagoas** destaca a renovação de 100% da frota e do helicóptero exclusivo do Serviço de Atendimento Móvel (Samu), garantindo, assim, mais eficiência e agilidade no socorro aos alagoanos e turistas.

Formada por 56 ambulâncias, a frota do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) em Alagoas foi 100% renovada e conta, também, com ambulâncias reservas. Das 70 novas viaturas, 40 foram adquiridas pelo governo do estado com recursos próprios, no valor de R\$ 7.799.076, e outras 30 foram enviadas pelo Ministério da Saúde.

As ambulâncias são equipadas com o que há de mais moderno no mercado e estão espalhadas por todo Alagoas. Há duas Centrais de Regulação Médica, sendo uma em Maceió, e outra em Arapiraca, segunda maior cidade do estado, e mais 35 bases descentralizadas a cada 30 km, o que garante 100% de cobertura pré-hospitalar para a população e para os turistas.

Além das ambulâncias, o Samu Alagoas também conta com o Serviço de Motolância, garantindo atendimento mais ágil. Por meio dele, técnicos de enfermagem estabilizam a vítima até que a equipe de socorro chegue ao local da ocorrência para fazer o encaminhamento até um hospital.

100% da frota do Samu de Alagoas foi renovada. As ambulâncias contam com o que há de mais moderno no mercado e estão espalhadas por todo o estado



Foto: Ascom Sesau

Outro investimento importante foi o melhoramento nas bases descentralizadas de várias cidades turísticas em Alagoas, que recebem constantemente visitantes do Brasil e de todo o mundo atraídos por suas belezas naturais. Como exemplo, temos as cidades de Marechal Deodoro, que abriga a famosa praia do Francês; Piranhas, com os exuberantes cânions do São Francisco; e Barra de Santo Antônio e São Miguel dos Milagres, no litoral norte do Estado, que recentemente ganhou mais uma base localizada na praia de Guaxuma.

Alagoas também conta com o serviço aeromédico, sendo o único estado do país a possuir um helicóptero do Samu exclusivo para salvamento, agilizando assim o tempo resposta de socorro e realizando os atendimentos em locais de difícil acesso, como no mar ou em matas. “O Samu Aeromédico conta com uma aeronave moderna e equipe preparada para realizar salvamentos e transferências em todo o território alagoano. Esses investimentos, somados às frequentes capacitações da equipe de socorristas, fazem do Samu Alagoas um dos melhores, mais modernos e seguros do Brasil”, afirma o secretário de Estado da Saúde, Christian Teixeira.

Ainda no Nordeste, construir um hospital especializado em oncologia no alto sertão da **Paraíba** foi uma das metas ousadas da gestão da Saúde que se concretizou recentemente. Os sertanejos que antes enfrentavam exaustiva viagem para tratamento de câncer na capital do estado testemunharam a inauguração do Hospital do Bem – Unidade de Oncologia do Sertão no dia 3 de setembro de 2018, em Patos/PB.

A unidade de saúde faz parte do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro e representa R\$ 6 milhões de investimento, em estrutura física e equipamentos. O custo de manutenção é de R\$ 60 milhões, anualmente, para todo o Complexo. “O câncer é a segunda maior causa de morte dos paraibanos, e esse equipamento vai ampliar a qualidade do tratamento e o acesso dos pacientes com

Foto: José Marques



câncer do Sertão. Entregamos uma unidade de oncologia bem estruturada e que evita o deslocamento das pessoas para João Pessoa ou Campina Grande. É um equipamento ousado que vai fazer a diferença na vida dos portadores de câncer do Sertão”, afirmou a secretária de Saúde, Claudia Veras.

O Hospital do Bem funciona com serviços de oncologia de média e alta complexidade e tem estimativa de atendimento de 650 cirurgias oncológicas e 5.300 procedimentos de quimioterapia por ano, direcionados para a população dos 68 municípios do Sertão e do Alto Sertão do estado. A unidade atende casos de câncer de próstata, mama, colo de útero e pele, ofertando serviços ambulatoriais, quimioterapia e cirurgia, além de diversos exames de ultrassonografia com Doppler; tomografia; endoscopia; eletrocardiograma; exames laboratoriais e Raio X. Também são ofertadas ressonância magnética e cintilografia óssea.

Com 25 leitos de internação exclusivos para a oncologia, o Hospital do Bem humaniza o atendimento, trazendo para mais perto dos cidadãos paraibanos os cuidados aos pacientes de câncer, tornando a saúde pública estadual da Paraíba referência regional.

No **Ceará**, um serviço pioneiro alterou, em apenas quatro meses, o atendimento para pacientes acometidos com Acidente Vascular Cerebral (AVC) na macrorregião do Sertão Central. A Unidade de AVC do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC), do governo do Ceará, foi inaugurada em julho de 2018.

.....  
Hospital do Bem – Unidade de Oncologia do Sertão, inaugurado em Patos/PB, funciona com serviços de oncologia de média e alta complexidade e tem estimativa de 650 cirurgias oncológicas e 5.300 procedimentos de quimioterapia por ano, direcionados para a população dos 68 municípios do Sertão

Unidade de AVC do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC), do governo do Ceará, inaugurada em julho de 2018 alterou, em apenas quatro meses o atendimento para pacientes acometidos com Acidente Vascular Cerebral



É tempo suficiente para beneficiar moradores de várias cidades do sertão cearense, que antes não contavam com atendimento de alta complexidade, e até mesmo de outras regiões do estado. O hospital funciona desde 2016 no município de Quixeramobim, a cerca de 220 km de Fortaleza.

No HRSC pacientes recebem o trombolítico, tratamento utilizado no período de até quatro horas e meia do início dos sintomas do AVC até serem atendidos na urgência em alguma unidade de saúde ou pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Ceará 192). Com isso, as chances de sequelas e o período de internação tendem a ser menores.

Uma das beneficiadas com o atendimento especializado foi a dona de casa Maria Lucilene Ferreira, de 52 anos de idade, residente no município de Baturité. Ela deu entrada no HRSC no dia 29 de outubro também em decorrência de um AVC isquêmico. “Estamos muito felizes mesmo em voltar com saúde para a nossa terra”, disse Francisco de Assis Xavier, esposo de Lucilene, já sabendo que ela iria receber alta.

O secretário da Saúde do Ceará, Henrique Javi, ressaltou a importância do funcionamento do HRSC em pleno sertão cearense. “Hoje, no interior do Ceará, a gente tem a devida qualificação para atender pacientes em situações complexas de saúde”, explicou o secretário. Do dia 31 de julho, data da abertura da unidade de AVC, até 13 de novembro, o serviço atendeu 122 pacientes. Além disso, há outros 10 leitos de retaguarda para AVC subagudo, com o total

de 39 internações do dia 23 de maio até o dia 30 de setembro. Os pacientes são encaminhados pela Central de Regulação de Leitos do Ceará.

O AVC isquêmico acontece quando há uma obstrução da artéria, impedindo a passagem de oxigênio para as células cerebrais, que morrem: essa condição é chamada de isquemia. Entretanto, 90% dos casos poderiam ser evitados se os fatores de risco forem prevenidos, com a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

O Ceará conta com um programa de governo direcionado para o AVC, a maior causa de morte e incapacitação no Estado. Também há unidades de AVC no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), em Fortaleza, desde 2009, e no Hospital Regional do Cariri (HRC), em Juazeiro do Norte, no sul do Ceará, desde 2013.

O Programa de Atenção ao AVC do Ceará é desenvolvido na vertente epidemiológica, na assistencial e na educativa. Iniciou as ações de vigilância epidemiológica em 2006, com o georreferenciamento de todas as mortes por AVC em Fortaleza.

O rápido atendimento é essencial para evitar sequelas. “A criação da Unidade de AVC é um marco no que se refere à assistência em saúde na região. O foco da nossa unidade é voltado principalmente ao tratamento do AVC isquêmico, que representa 85% dos AVCs em geral. Com essa unidade, conseguimos oferecer cuidado rápido, especializado e multidisciplinar aos pacientes acometidos por esta enfermidade, principal causa clínica de morte e incapacidade no nosso estado”, destaca Alan Cidrão, coordenador médico da unidade de AVC do HRSC.

Já no **Piauí** houve o investimento na descentralização dos serviços de saúde. Antes com assistência hospitalar de alta complexidade concentrada na capital, Teresina, o interior do Piauí conta com uma rede resolutiva e acessível nos 11 territórios. Um conjunto de ações, com investimentos próprios e do governo federal, possibilitou a modernização de equipamentos





hospitalares, expansão dos serviços especializados e a reestruturação física das unidades.

A Secretaria de Estado da Saúde incrementou ou substituiu equipamentos em mais de 20 unidades hospitalares, sendo entregues arcos cirúrgicos, intensificador de imagens, aparelho de videolaparoscopia e tomógrafo, permitindo a implantação de novos serviços.

A descentralização e ampliação da assistência especializada permitiu ainda o aumento de 67 leitos de terapia intensiva (UTI), adulta e neonatal, na rede estadual e que nos últimos quatro houvesse um crescimento de 62,73% na quantidade de procedimentos, além da redução da regulação de pacientes para Teresina. Um comparativo entre o primeiro semestre de 2017 e 2018 aponta que os hospitais regionais receberam mais de 90% dos pacientes regulados para urgência.

Associado a isso, a realização de mutirões de cirurgias eletivas, para dar maior vazão à fila de espera. Na sua terceira etapa, mais de três mil pessoas já realizaram procedimentos cirúrgicos em oftalmologia, pediatria, geral e ortopedia, em 18 hospitais do estado. A meta é que até o final do ano sejam atendidas seis mil pessoas. Além dos atendimentos por mutirão, o Estado deve fechar o ano com mais de 100 mil cirurgias eletivas, o que representa aumento de 20% em relação ao ano passado.

“Essas nossas medidas visaram à modernização do parque tecnológico na rede hospitalar e atrelada à expansão dos serviços especia-

A descentralização e ampliação da assistência especializada permitiu, no estado do Piauí, o aumento de 67 leitos de terapia intensiva (UTI), adulta e neonatal, na rede estadual. Nos últimos quatro anos houve um crescimento de 62,73% na quantidade de procedimentos

lizados geraram o aumento de pacientes sendo atendidos mais próximos das suas regiões”, comenta o secretário de Estado da Saúde, Florentino Neto.

Mais investimentos foram feitos na assistência de média e alta complexidade como a reforma e ampliação dos hospitais da rede estadual, além do início das obras do Complexo Materno Infantil de Referência Estadual, em Teresina, e implantação de 12 agências transfusionais em todo o Estado.

Na Região Norte do país, o governo do **Pará** ampliou a rede hospitalar e a oferta de serviços de alta complexidade, que triplicou nos últimos anos e hoje conta com 19 hospitais regionais espalhados pelo Estado. Até o final deste ano, o governo vai incorporar à rede mais 937 novos leitos, incluindo os hospitais da rede estadual e também os municipais requalificados com recurso exclusivo do tesouro estado.

Na grande Belém, a população contará com atendimento em diversas especialidades na megaestrutura do novo hospital Abelardo Santos, localizado na capital, cuja obra está em fase de acabamento, com previsão de entrega ainda este mês. Além disso, estão em construção mais três novos hospitais regionais nos municípios de Itaituba (Baixo Amazonas), Castanhal e Capanema (nordeste do Estado). Outros três hospitais já foram entregues recentemente um no município de Garrafão

No PA, a ampliação da rede hospitalar e a oferta de serviços de alta complexidade triplicou nos últimos anos e hoje conta com 19 hospitais regionais espalhados pelo estado. Até o final deste ano, o governo vai incorporar à rede mais 937 novos leitos



do Norte: o Hospital Geral de Ipixuna (gestão estadual); e o Hospital Materno Infantil, em Barcarena, na Região Metropolitana de Belém (RMB), todos em pleno funcionamento.

Na área da oncologia também teve avanço significativo – a população tem como referência o Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, em Belém, para tratamento do câncer em crianças e jovens. Em 2016, foi inaugurada a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) Dr. Vitor Moutinho, no município de Tucuruí (Sudeste do Pará). Outro diferencial em investimento ocorreu na área da nefrologia com a implantação do Centro de Hemodiálise Monteiro Leite inaugurado em 2011, em uma ação conjunta da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (Sespa) e da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). No Hospital Regional do Baixo Amazonas, no município de Santarém, está programada a ampliação dos serviços de hemodiálise de 40 máquinas. Paralelo a isso, o Hospital Regional do Sudeste do Pará (HRSP), no município de Marabá, passa por reforma e ampliação para ofertar serviços de hemodiálise. No município de Capanema abriram mais 20 máquinas, em convênio com um hospital privado. Já no município de Castanhal foram inauguradas 67 máquinas concentradas num espaço conveniado com uma fundação privada.

Outro estado desta Região, o **Acre**, entregou mais de 7 mil aparelhos de amplificação sonora. Voltar a ouvir, como muitos imaginam,

não é simplesmente ser capaz de ouvir o canto dos pássaros, de apreciar uma música, de compreender o que os outros estão falando ou apenas ouvir os sons que estão a nossa volta. Para quem perdeu a audição ao longo da vida, voltar a ouvir, sobretudo, é a realização de um sonho.

Esse sonho é uma realidade no Acre para mais de 7 mil deficientes auditivos, que voltaram a ouvir nos últimos quatro anos, graças a adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), entregues gratuitamente por meio do Programa Saúde Auditiva, desenvolvido pelo governo do Estado no Hospital das Clínicas (HC), em Rio Branco, desde janeiro de 2014.

“No Acre, com a implantação do programa, que já realizou mais de 45 mil exames e distribuiu 7.368 aparelhos auditivos, não existe mais demanda reprimida por esse tipo de serviço. O paciente chega e é atendido”, ressalta a gestora do Saúde Auditiva no Acre, Idelene Emília de Mello.

Foi assim com a aposentada Luzia Rodrigues, de 68 anos, protetizada com o dispositivo de amplificação sonora por meio do Programa Saúde Auditiva. O que há três anos seria impossível de acontecer (falar ao telefone) devido à perda progressiva da audição, já não é mais problema para a dona Luzia.

A aposentada relatou o significado que é voltar a fazer parte do mundo sonoro e se conectar com as pessoas novamente.

“Não conseguia compreender o que as pessoas falavam. Era difícil e na maioria das vezes faltava paciência das pessoas em ficar repetindo ou falando mais alto para que eu pudesse entender. O Saúde Auditiva foi fundamental para que eu voltasse a ter uma vida normal, já que não teria condições financeiras de comprar um aparelho auditivo”, ressalta.

Ao todo, existem três modelos de aparelhos auditivos disponível no Programa, de acordo com o grau de perda auditiva do paciente, chegando a custar mais de mil reais cada um, de acordo com a tabela do SUS.

Programa Saúde Auditiva, desenvolvido pelo governo do Acre no Hospital das Clínicas (HC), entregou mais de sete mil aparelhos de amplificação sonora, zerando a demanda reprimida por esse tipo de serviço



Não diferente da aposentada, Ladislau Lopes, de 66 anos, que também é aposentado, mas ganha um dinheiro extra com a venda de salgados, faz uso de aparelho auditivo há cerca de três anos. Ele conta que usava um dispositivo auditivo que havia sido doado por um parente, mas que a baixa qualidade trazia mais prejuízos do que melhorias a sua audição.

“O aparelho era bem velho e quase não funcionava direito. Escutava mais quando estava sem ele. Um dia estava vendendo salgado na rua e um médico que atende na Fundação Hospitalar viu o aparelho no meu ouvido e falou do Saúde Auditiva. Ele disse que lá na Fundação eu conseguiria um aparelho muito melhor. E ele estava correto. O médico só esqueceu de dizer que lá eu também faria uma nova família”.

Em quatro anos, o programa de saúde auditiva já realizou no Acre 25.349 testes da orelhinha, mais de 45,7 mil exames e distribuiu 7.368 aparelhos auditivos, totalizando mais de 84 mil atendimentos, isso até agosto desse ano. O programa também contabiliza mais de 5,5 mil consultas com otorrinolaringologistas.

Já em **Roraima**, diminuir o tempo de espera de um paciente pelo atendimento numa Unidade Hospitalar é um dos maiores desafios da gestão na área de saúde. Nas unidades de urgência e emergência de média e alta complexidade em Roraima esse desafio é maior ainda.

Isso porque cerca de 80% dos pacientes recebidos no PAAR (Pronto Atendimento Airtton Rocha) que faz parte do complexo do HGR (Hospital Geral de Roraima), são pessoas que deveriam ter sido atendidas inicialmente nos postos de saúde.

Para enfrentar essa realidade, foi implantado o “Consultório Azul”, destinado aos pacientes classificados com a cor AZUL (Não Urgente), diminuindo consideravelmente a quantidade de pessoas nos corredores da Unidade.



Em Roraima, os investimentos em saúde aumentaram, saindo de 12,23% da receita para 18,36%, um dos maiores do Brasil

Esses pacientes passam pela triagem na enfermaria e em seguida são encaminhados para esse consultório, localizado na recepção do PAAR.

“A cada 10 pessoas atendidas no PAAR, 6 não são casos urgentes. Esse é um dos principais fatores responsáveis pela superlotação das emergências, não só em Roraima, mas em todo o país”, explicou Marcilene Moura, diretora-geral do HGR.

A iniciativa surgiu do Projeto Lean nas Emergências, um projeto-piloto do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, que pretende diminuir a superlotação nas urgências e emergências das Unidades que atendem pelo SUS (Sistema Único de Saúde). O HGR é a única Unidade do Estado a ser contemplada com o Projeto.

Os investimentos em Saúde aumentaram por parte do Governo do Estado, saindo de 12,23% da receita para 18,36%, um dos maiores do Brasil. O aumento dos recursos próprios para a saúde foi ainda mais significativo. Em 2014, o governo gastou R\$ 291 milhões com a saúde. No ano passado, foram R\$ 510 milhões.

Outra maneira de agilizar o atendimento nos Hospitais é com a abertura de novos leitos. O Governo do Estado inaugurou 120 leitos no Hospital das Clínicas em março deste ano, para dar suporte para o HGR.

O Hospital, chamado de Unidade de Retaguarda, é responsável por atender pacientes em recuperação, após passarem por procedimentos ou cirurgias no HGR. ■



# *Novo Regime Fiscal e seus efeitos na Saúde é tema de debate em São Paulo*

TATIANA ROSA

Em dois dias, diversos setores discutiram e avaliaram os impactos da política de austeridade no Sistema Único de Saúde

**P**elo terceiro ano consecutivo, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) realizou o Fórum de Debates – Novo Regime Fiscal: efeitos na Saúde. Com o apoio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o evento aconteceu nos dias 4 e 5 de dezembro, em São Paulo/SP, com o objetivo de debater, com diversos setores da sociedade, os efeitos do novo regime fiscal na saúde e avaliar seus impactos no futuro do Sistema Único de Saúde (SUS).



Mauro Junqueira, presidente do Conasems, enfatizou a importância do debate, chamando a atenção para a questão da alocação de recursos por parte dos Entes Federados. Para ele, é fundamental discutir a eficiência dos gastos e a sustentabilidade do sistema que foi pensado em 1988, sob a ótica da integralidade, da equidade, com transferência de recursos dos três Entes Federados. “Hoje o município arca com a maior parte dos recursos para que o SUS continue funcionando. O Ministério da Saúde, por meio do Governo Federal, em 1993, respondia por 72% dos recursos aplicados na saúde, mas hoje investe pouco mais de 40%. Já os municípios respondem hoje por 31% de aplicação em saúde. Então, como manter esse sistema em que o ente que está na ponta e executa a política pública de

saúde já chegou no limite da sua capacidade de investimento em saúde?”, questionou.

O presidente do Conass, secretário de Estado da Saúde de Goiás, Leonardo Vilela, corroborou a fala do presidente do Conasems e destacou ser necessário rever o Pacto Federativo. “Desde que o SUS foi criado, todos os governos que passaram, independentemente da bandeira ideológica, reduziram a participação da União no financiamento do SUS, e quem está arcando com essa diferença são os estados e principalmente os municípios”.

Sobre a Emenda Constitucional (EC) n. 95, Vilela afirmou não ser contra ajuste fiscal, mas disse ser necessário mostrar quais são os gargalos para que o SUS tenha um financiamento adequado e citou a Lei de Responsabilidade Fiscal, que coloca limites rígidos

.....  
Para o vice-presidente do Conass na Região Norte, secretário de Estado da Saúde do Pará, Vitor Manuel Jesus, a realidade dos secretários estaduais e municipais de saúde em relação ao financiamento da saúde é peculiar, pois cabe a eles, diretamente, a execução das políticas de saúde



Confira a apresentação em [goo.gl/4Rh6Qc](https://goo.gl/4Rh6Qc)



Para o ex-ministro da Saúde, Agenor Álvares, é fundamental pensar nos ajustes que precisam ser feitos no SUS, sem perder o foco principal que deve ser sempre a população

para a folha de pessoal sem levar em conta as peculiaridades da saúde, gerando uma condição insustentável. “Esta emenda acontece em um momento que o Brasil passa por um crescimento populacional, pelo envelhecimento dessa população, pela incorporação de novas tecnologias que encarecem o sistema e ainda temos a questão da judicialização que desorganiza todo o orçamento.”

Para o presidente do Conass, a discussão acontece em um momento oportuno de transição de governo e poderá contribuir para subsidiar os agentes que impulsionam o SUS a encontrar soluções adequadas para a saúde pública brasileira.

### EC n. 95/2016 – Análise dos Gastos da Saúde

“A EC n. 95 subtrai, em termos reais, os recursos destinados ao SUS”, afirmou Carlos

Ocké, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, ao apresentar dados da análise dos gastos da saúde.

Ocké enfatizou ainda que o Brasil gasta, de fato, muito pouco em saúde para garantir a sustentabilidade do SUS. “Seria importante que nós criássemos as bases econômicas institucionais para que o gasto público em saúde saísse dos 4% para atingir em 4 anos em torno de 6% como advogam as agências multinacionais que, por sua vez defendem a relação do índice público privado”.

Para além da emenda, o representante do Ipea chamou a atenção para outro ponto a ser discutido. “Existe hoje uma questão que precisa ser mais bem situada entre os gestores, que é a eficiência. Um debate conceitual sobre o qual, nós do Ipea já estamos produzindo um documento para contribuir com esse debate que precisa ser mais bem calibrado”.



Com uma simulação hipotética da aplicação da emenda em 2001, Ocké afirmou que, até 2015, 7,6 bilhões anualmente teriam sido perdidos pelo SUS, significando um ano sem oferecer nenhum tipo de serviço à população.

A procuradora da República do Estado de São Paulo, Lisiane Cristina Braeher, que exerce a função de Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão, observou que a atuação do Ministério Público é voltada para ações de improbidade na aplicação de recursos, mas enfatizou que há também o olhar do ministério sobre o financiamento da saúde. “Acho que precisamos discutir se essa política de austeridade é realmente a melhor para o país. Um dos efeitos que ela já tem é a queda do financiamento da União para as ações da saúde. O SUS faz muita coisa com os recursos que tem, então, se formos falar de eficiência, precisamos ver o quanto ele faz e valorizar isso e agora que os recursos estão mais escassos temos de reforçar a fiscalização e a transparência para conseguirmos ter um olhar sobre a eficiência para o serviço público de saúde e pensar de que maneira o MP pode ajudar na reorganização desses serviços”.

Representante do Ministério da Saúde, Jorge Reghini apresentou dados em relação à EC, segundo os quais não houve mudanças em relação ao piso da saúde para aplicação em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS). De acordo com os números apresentados por Reghini, o piso da saúde para aplicação em ASPS da União foi superior a 5,6 bilhões em 2017 e cerca de 4 bilhões em 2018 acima do mínimo constitucional. “A União sempre garantiu aplicação mínima e, partir de 2016, tem aplicado volumes expressivos além do piso”, disse ao apresentar os dados.

Já para Sebastião Helvécio, do Tribunal de Contas da União (TCU), a EC n. 95 é inoportuna. “O objetivo desta emenda é meramente uma questão de equilíbrio econômico

e fiscal”. Para ele, todos nos envolvidos com a área da saúde devem fazer uma reflexão. “Estamos corretos quando insistimos nas ASPS e não olhamos para a função saúde em um sentido mais amplo? Não apenas como gasto, mas sim como investimento?”, questionou.

Para Sandra Krieguer, da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), é oportuno ouvir vertentes tão distintas a ponto de um debate numérico. Krieguer ressaltou que a política pública de saúde no Brasil é muito bem-sucedida do ponto de vista mínimo de recursos e máximo de resultados. “Nós temos uma eficiência grande em matéria de saúde pública no país. Temos muitos programas de saúde lá nos municípios, onde as pessoas batem na porta dos secretários e dos médicos, mas nós precisamos entender que os recursos são recursos determinados e, portanto, para mais de 200 milhões de beneficiários não podem ser comparados com recursos aplicados, por exemplo em um país como Inglaterra em que o universo de pessoas cobertas pelo sistema de saúde é muito menor”.

Sobre a EC n. 95, Krieguer lembrou que, nos últimos 30 anos, houve muitos movimentos de reforma constitucional que esvaziaram promessa de Estado Social concebido na Constituição Federal de 1988. “Isso por conta de várias situações, mas também pelo esvaziamento de recursos de aplicação que eram obrigatórios em 1988 e que, por sucessivas emendas, acabaram sendo minimizados e esvaziados”, disse a representante da OAB.

No segundo dia do encontro, Márcio Holland, da Fundação Getúlio Vargas, afirmou que é necessário rever a composição dos gastos públicos no Brasil. “No Brasil, os gastos da União cresceram de mais ou menos 10% do Produto Interno Bruto (PIB) logo após a CF de 1988, chegando a 20% – um aumento de 10% do PIB nos gastos totais. Muitos gastos cresceram sem avaliação da qualidade, sem monito-



Acesse as apresentações realizadas nos dois dias do encontro em [goo.gl/Qv3wcT](https://goo.gl/Qv3wcT)







Confira a apresentação em [goo.gl/Qv3wct](https://goo.gl/Qv3wct)



ramento e sem uma avaliação da efetividade em geral”, observou. Para ele, o Brasil precisa rever essa situação, pois o financiamento de gastos no Brasil ficou limitado. “Temos de rever a composição desses gastos no país, aqueles que são mais importantes, são mais efetivos. O gasto em saúde em particular representa 3,8% do PIB no Brasil e é relativamente baixo perante as comparações internacionais.

Segundo Holland, os gastos em saúde no Brasil ainda vão provavelmente dobrar nas próximas décadas e será necessário achar um lugar no orçamento para isso. “Vamos ter de rever os gastos com saúde, a própria composição com gastos com educação e principalmente a previdência que é um gasto extraordinário no Brasil. Estamos gastando 14% do PIB com previdência e 3,8% com saúde o que não faz muito sentido. Então precisamos rever a composição dos gastos sociais no país”.

A professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Lígia Bahia, abordou a questão da Saúde Suplementar. Segundo ela, existe um paradoxo entre a assistência suplementar e o ajuste fiscal, uma vez que as empresas de saúde estão indo bem e é um processo contraditório já que para o SUS, haverá uma redução de recursos. “Para o setor privado esse processo tem sido extremamente positivo, pois ele está crescendo apesar da recessão e da crise econômica, apesar inclusive da queda do número de clientes. Então a gente tem um processo paradoxal, pois enquanto o SUS encolhe, o outro setor se expande e isso trará consequências graves para o sistema de saúde como um todo já que na realidade, os indicadores de saúde que nos interessam, o poderá ficar prejudicado. Essa conjugação de aumento do privado e redução do público pode ter consequências negativas para a saúde como um todo” observou.

O representante das Santas Casas, Edson Rogatti, destacou que a prioridade do governo deve ser o comprometimento com a população por meio de investimentos em saúde, educação, em investimentos básicos.

Já Edson Araújo apresentou estudo do Banco Mundial sobre o financiamento do SUS sob o novo regime fiscal, seus desafios e oportunidades. Segundo ele, o estudo mostra que, a longo prazo, o efeito negativo da EC n. 95 é evidente. “O Brasil enfrenta desafios para prover serviços de saúde eficientes e sustentáveis para sua população, por isso é preciso preparar o sistema para enfrentar os desafios existentes e futuros, como o da população e crescente carga das doenças crônicas.”

Para Araújo, a consolidação do SUS depende da capacidade de adotar medidas inovadoras para sua modernização.

Representando o Banco Nacional de Desenvolvimento (BNDES), João Pieroni observou que algumas mudanças precisam acontecer em um cenário de diminuição de recursos para o SUS, como, por exemplo, no modelo de atenção à saúde, na melhoria da gestão das unidades básicas, entre outros.

Sidney Klajner, representante do Hospital Albert Einstein, destacou, que apesar do termo “saúde suplementar”, o sistema é único, pois, apesar das fontes de financiamento diferentes, a saúde está interligada por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). “Existem várias iniciativas destinadas ao SUS dentro do Proadi, assim como outros hospitais de excelência”.

O vice-presidente do Conass, secretário de Estado da Saúde do Pará, Vitor Manuel Jesus, enalteceu a iniciativa do Conasems de trazer esse tema tão importante para o debate com diversos setores. Segundo ele, a



O 3º Fórum de Debates “Novo Regime Fiscal: Efeitos na Saúde” foi transmitido ao vivo e pode ser acessado na íntegra no Canal do Conasems no YouTube [goo.gl/mJKXMr](https://goo.gl/mJKXMr)





Da esquerda para a direita: Carlos Ocké (Ipea), Sebastião Helvécio (TCU), Sandra Krieger (OAB), Mauro Junqueira (Conasems), Lisiane Braecher (PGR/MPF), Jorge Reghini (MS) e Carmino de Souza (Conasems)

realidade dos secretários estaduais e municipais de saúde é peculiar, pois cabe a eles a execução da política de saúde diretamente. “Sabendo que esse cenário macroeconômico é adverso, a EC n. 95 veio ser uma questão introdutória forte em uma composição constitucional que vai trazer consequências diretas no atendimento à população. Isso é inegável”, observou. Segundo ele, a conjuntura do cenário nacional envolve os gestores para saber que tipo de impacto ela vai ter em relação à cobertura assistencial, em relação aos indicadores que estão colocados para aquilo que já está constituído e para o que vai ser provocado a partir de agora.

Encerrando o encontro, o ex-ministro da Saúde Agenor Alvares parabenizou a qualidade do debate dos dois dias do evento. No entanto, observou que teve a impressão, a partir das discussões, que o interesse não tem sido a saúde das pessoas, e sim coisas completamente divergentes. “Nosso primeiro compromisso tem que ser com as pessoas,

principalmente daquelas que, se não tiverem acesso, não terão nenhum tipo de assistência. Acho que essa é a principal discussão que temos de fazer. As grandes mazelas que acontecem no país hoje não são culpa da saúde. Se não tivermos clareza da responsabilidade do engajamento que precisamos ter com as pessoas, elas vão ficar desassistidas.

Para ele é importante ter cautela com as comparações com outros países. “Precisamos ter humildade de reconhecer o que estamos falhando, para analisarmos e buscarmos alternativas, pois o SUS tem maturidade suficiente disso.” Segundo o ex-ministro é fundamental pensar nos ajustes que precisam ser feitos (sejam eles fiscal ou no próprio SUS), mas sem perder o foco que o principal deve ser sempre a população. “Não podemos achar que não podemos mexer naquilo que foi gestado há 30 anos. Podemos e devemos e precisamos ter coragem de enfrentar esse momento que estamos passando”, concluiu. ■

# CONASS PROMOVE 1.ª OFICINA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO ESPÍRITO SANTO

TATIANA ROSA

## Iniciativa tem o objetivo de fortalecer a comunicação nas secretarias estaduais de saúde

**E**m uma iniciativa pioneira, o Conass promoveu, no dia 6 de novembro, em Vitória, Espírito Santo, a 1ª Oficina de Comunicação em Saúde, fruto do Projeto de Apoio às Assessorias de Comunicação das SES desenvolvido pelo Conselho.

Cerca de 40 pessoas, entre diretores de hospitais, superintendentes de áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, como vigilância, vacinação, DST/Aids etc., participaram do encontro cujo objetivo foi sensibilizar estes profissionais para a importância da comunicação e ajudá-los a compreender o trabalho das Assessorias de Comunicação e a pressão pela agilidade da informação.

“É importante envolver todos os profissionais neste trabalho de comunicação”, disse o secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo, Ricardo de Oliveira, ao afirmar que, nos 4 anos em que está à frente da secretaria, uma das coisas que mais o chamou a atenção foi a necessidade de a população apoiar o sistema.

Ricardo de Oliveira usou como exemplo a relação emocional que a população da Inglaterra tem com o sistema de saúde inglês, o *National Health Service* (NHS). “Esse apoio é

importante não apenas para a manutenção do sistema, mas para que ele continue a se desenvolver, mas como a nossa população vai defender o sistema?”, indagou.

A resposta segundo o secretário vai além de um bom atendimento e passa pela apropriação por parte da população de informações qualificadas a respeito do SUS. “A sociedade precisa conhecer o SUS porque isso é absolutamente determinante para que ele possa existir, sobreviver e se desenvolver”, categorizou.

No entanto, ainda de acordo com Oliveira, no que depender da grande mídia a população sempre acreditará que o sistema não funciona, já que todos os dias os jornais publicam matérias negativas em relação à saúde pública brasileira. “A mídia, não deveria pegar o problema de uma pessoa com um determinado atendimento e/ou serviço e amplificar aquilo como se fosse o sistema. Aqui no estado a farmácia atende aproximadamente 98% da demanda de medicamentos. Eventualmente 2% das pessoas podem ter problema em não encontrar medicamento, mas isso não acontece porque o SUS não funciona, e sim porque existe uma





Diretores de hospitais, superintendentes de áreas técnicas como vigilância, vacinação, DST/ Aids etc., e comunicadores da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, participaram do encontro

relação complexa de fornecimento com a indústria farmacêutica”, observou.

Para se contrapor ao que chamou de des-serviço, o secretário declarou ser necessário esforço e organização para efetivamente levar conhecimento à população sobre o funcionamento do sistema. “Se a gente não se mobilizar para entender a dimensão política dessa comunicação não vamos conseguir reverter esse quadro. Cada hospital do estado recebe centenas de pessoas. Elas têm de sair de lá com uma boa informação e uma opinião positiva para que ela o defenda. Esse é um desafio não só do jornalismo e do setor de comunicação, mas também da gestão que precisa incorporar a comunicação como uma estratégia importante”.

O secretário executivo do Conass, Jurandi Frutuoso, afirmou que, entre os inúmeros desafios do SUS, a comunicação é o maior deles. “Temos desafios de financiamento, de modelo assistencial, de modelo de gestão, de incremento de novas tecnologias, etc., mas o pior de todos eles ou, o mais difícil, é o desafio da comunicação”.

Segundo ele, mesmo que se coloque mais dinheiro no SUS ou que se aperfeiçoe o modelo de assistência, se a comunicação não for eficiente, o sistema não terá êxito.

Trabalhar pelo fortalecimento da comunicação, de acordo com Frutuoso, foi uma decisão da diretoria do Conass. “Nós fazemos uma comunicação reativa onde esperamos ser denunciados para só então respondermos. Não conseguimos mostrar antes a eficiência do sistema, por isso em uma decisão da nossa diretoria resolvemos montar esse projeto que busca contribuir com a qualidade da comunicação nas secretarias estaduais de saúde e cujo o Espírito Santo é o pioneiro”, concluiu.

### Canal Saúde

Parceiro do Conass nas ações de comunicação que o Conselho tem promovido desde 2014, o Canal Saúde da Fiocruz, participou do evento com a coordenadora do canal, Márcia Corrêa e Castro, que falou sobre conceitos que relacionam comunicação e saúde e destacou o conceito proposto pela professora Inesita



Márcia Corrêa e Castro, coordenadora do Canal Saúde da Fiocruz, explicou conceitos que relacionam comunicação e saúde

Soares, também da Fiocruz, que propõe que comunicação e saúde estão no mesmo nível.

Segundo esse conceito, a comunicação não é uma ferramenta ou instrumento que está simplesmente a serviço da saúde, mas está sim no mesmo nível. “Quando você coloca a comunicação como uma coisa instrumental, provavelmente você vai dedicar menos tempo para planejá-la, não vai dedicar tempo para avaliar as ações que você está fazendo, porque ela é simplesmente um instrumento, ou seja, não é alguma coisa que faz parte da sua estratégia de saúde”, explicou.

Para a coordenadora do canal, ao fazer um planejamento de uma ação de saúde, muitas questões são consideradas, mas dificilmente a comunicação o é. “Quando fazemos um planejamento amplo da secretaria, seja de qual área for, raramente a comunicação é incorporada como um ator que vai ajudar a planejar as ações. Isso acontece porque acaba se tendo o entendimento de que a comunicação é uma coisa que vem depois para ajudar a divulgar, mas não é. Isso não funciona porque a comunicação também é estrutural”.

Márcia Corrêa e Castro reforçou ainda que, nos dias atuais, a comunicação na sociedade é a própria estrutura, pois as coisas acontecem na sua arena, onde o debate público e as verdades dessa sociedade são construídos. “Não importa o que vocês estão fazendo dentro dos hospitais, dos postos de saúde, etc.

A verdade está sendo construída em outros espaços (a mídia oficial, redes sociais, o bate papo no botequim, nos grupos do *WhatsApp* etc.). Portanto, se a gente não incorpora a comunicação desde o início, perdemos o acesso a esses espaços. Não é mais como a gente entende a mídia oficial que está determinando a construção dos discursos na sociedade, é muito mais diverso e complexo”.

Para ela, esse é o momento para quem quer fazer saúde pública de verdade estar incorporando a comunicação não apenas como ferramenta, mas como metodologia, como processo na construção de uma saúde pública melhor. “Essa oficina que o Conass realizou é um passo importante e uma proposta interessante para que a comunicação seja incorporada na prática da saúde de uma maneira efetiva e orgânica”, finalizou.

A cobertura do Canal Saúde pode ser vista no programa Em Pauta na Saúde, exibido no dia 12 de novembro.

### A oficina

Reunidos em grupos, os participantes da oficina elaboraram estratégias de comunicação a partir de casos que foram apresentados, a fim de que pudessem compreender o trabalho das Assessorias de Comunicação e a pressão pela agilidade da informação. Nesses momentos, foram vivenciadas práticas e compartilhadas experiências, além do aprendizado com situações reais, trabalho prático e análise de situações.

José Luiz Dulssan, da área de tecnologia da informação da SES/ES, elogiou a oficina. “Hoje eu vi a importância da Assessoria de Comunicação para nos ajudar internamente a socializar as informações que produzimos como por exemplo a melhoria e padronização dos processos. Temos de unir porque nós estamos ilhados no dia a dia, presos na nossa rotina e não conseguimos socializar essas informações. Parabéns pelo trabalho”, elogiou.

Assista ao programa Em Pauta na Saúde, do Canal Saúde [goo.gl/Xv4YGg](http://goo.gl/Xv4YGg)

A coordenadora de Imunização da SES, Danielle Grillo, disse que o contato entre os profissionais da SES e a Assessoria de Comunicação foi muito rico e ajuda no trabalho de outras áreas. “Fiquei muito feliz porque, nesses 5 anos que estou na secretaria, sempre tive muita demanda de imprensa, mas hoje eu entendi o quanto é importante a gente trabalhar as outras vertentes da comunicação”.

**Parceria** – Além da parceria com a Faculdade Multivix, que colocou suas instalações e equipamentos à disposição da SESA, o evento contou com a cobertura do Canal Saúde, parceiro do Conass em ações de comunicação desde 2013. Em 2015, as instituições realizaram, em parceria, o seminário Conass Debate – Que Saúde Você Vê, no qual gestores, comunicólogos da saúde e profissionais da imprensa debateram ações e estratégias para aprimorar a comunicação do Sistema Único de Saúde (SUS). ■



Ana Luiza Wenke, consultora do Conass, em entrevista ao Programa Bate Papo na Saúde, exibido pelo Canal Saúde



Isabel Pimentel, da SES/ES, reforçou a importância da integração de todas as áreas da secretaria com a Assessoria de Comunicação



Participantes da oficina parabenizaram a iniciativa do Conass em promover o conhecimento sobre o trabalho das Assessorias de Comunicação

# CÂMARAS TÉCNICAS DO CONASS

ADRIANE CRUZ

## Estratégia promove troca de experiências e fortalece a gestão do SUS nos estados



Conheça as 13 Câmaras Técnicas do Conass em [goo.gl/4w6LJn](http://goo.gl/4w6LJn)



Indicados pelos secretários de Estado da Saúde, cerca de 700 profissionais integram as Câmaras Técnicas (CTs) do Conass. Titulares e suplentes participam dos encontros para discussão de diversos temas nos eixos que estruturam a atuação das CTs, responsáveis por grande parte da produção de conhecimento do Conass, uma vez que seus integrantes trazem as experiências dos seus estados e estas são compartilhadas e muitas vezes apropriadas por outros. “Por isso, é importante que a indicação dos membros seja rigorosa e que o perfil profissional do integrante seja adequado à Câmara Técnica que ele representa”, ressalta o secretário executivo do Conass, Jurandi Frutuoso. “As Câmaras Técnicas nos mostram claramente sua capacidade de produção e disseminação de conhecimento, o que qualifica o Sistema Único de Saúde no âmbito dos estados”, explica.

Frutuoso destaca ainda que a interação e união dos técnicos em torno de temas em comum favorece o desenvolvimento das políticas públicas de saúde, principalmente considerando as inúmeras trocas na gestão do SUS (Ministério da Saúde – 5 em 4 anos; secretarias estaduais e municipais de saúde – mais de 40 secretários estaduais e mais de 2 mil de secretários municipais em pouco mais de um ano e 10 meses). “Esse quadro de instabilidade leva à ruptura e descontinuidade de projetos e serviços importantíssimos para o SUS”, res-

salta. E defende que o fortalecimento das Câmaras Técnicas é a chave para a manutenção de um corpo técnico qualificado e preparado, apesar das mudanças políticas, “pois permanece a memória e expertise que permitirão à equipe dar continuidade ao que foi iniciado”.

Em relação à transição da gestão em diversos estados, o secretário executivo do Conass destaca que é fundamental que os técnicos se desprendam e ofertem àqueles que estão chegando a maior quantidade de informações possível. “Só assim os novos gestores vão ter como plajenar e executar a política de saúde da melhor maneira possível”, disse, ressaltando que o Conselho tem um planejamento para receber os secretários em 2019 e efetivar o trabalho das áreas técnicas, reiterando a importância da continuidade do processo de trabalho das secretarias.

### Reunião conjunta das Câmaras Técnicas de Atenção à Saúde e Gestão e Financiamento

Mais de 40 técnicos dos estados participaram do encontro que aconteceu nos dias 22 e 23 de novembro, em Brasília, e que teve como pauta temas como Contratualização, Planejamento Regional Integrado, Terapia Renal Substitutiva/Faec, Cuidados Paliativos, Cirurgias Eletivas, Projeto de Lei Orçamentária (Ploa) e Emendas Parlamentares 2019, entre outros.



Resolução CIT n. 41 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do SUS [goo.gl/mMmjBG](http://goo.gl/mMmjBG)







Jurandi Frutuoso destaca o papel das Câmaras Técnicas do Conass na qualificação da gestão estadual do SUS, durante abertura da reunião conjunta das Câmaras Técnicas de Atenção à Saúde e Gestão e Financiamento

Outro ponto discutido na reunião foi a publicação da Portaria n. 3.603, de 22 de novembro de 2018, que estabelece que os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva (TRS), cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (Apac), sejam financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec). Foi destacado pelo secretário executivo do Conass que os técnicos tiveram papel “fundamental, preponderante e decisivo”, desde o acompanhamento e até a produção de relatórios que contribuíram com as negociações tripartite.

O convidado Gonzalo González, do *Consorci de Salut i Social de Catalunya*, falou da Contratualização das Unidades Hospitalares próprias. “Na Catalunha, toda a rede de saúde é contratualizada e independente da natureza jurídica, se público ou privado, todos os contratos são iguais”. A participação de González se estendeu até a Assembleia do Conass, ocorrida no dia 28 de novembro, quando o presidente, Leonardo Vilela, assinou o Protocolo de Intenções com o Consórcio Hospitalar da Catalunha, cujo objetivo

principal é prestar serviços aos seus associados para que estes possam cumprir o seu papel nos sistemas de saúde e de atenção social com eficácia e excelência.

Rosana Tamelini, da secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, relatou o trabalho com as secretarias estaduais de saúde sobre contratualização dos serviços de saúde privados e sem fins lucrativos, numa ação de apoio do Conass às SES na formalização dos seus contratos. “Fizemos uma Câmara Técnica e a partir das dúvidas apresentadas, elaboramos um diagnóstico a partir de realidades dos estados para que pudéssemos apoiá-los institucionalmente”, explicou. Segundo Rosana, o contrato, é fundamental não só legalmente, mas do ponto de vista gerencial, pois se trata de uma ferramenta que estabelece todos os acordos e regras. “Nesse sentido, construímos um guia para apoiar os estados e um documento descritivo com cada pergunta apontada e a resposta ou proposta sugerida para o desempenho dessas funções”, finalizou.

No segundo dia do encontro, os temas centrais foram o Planejamento Estratégico do Conass para 2019, o Planejamento Regional



Acesse a Portaria n. 3.603 em [goo.gl/GMfT6r](http://goo.gl/GMfT6r)







Leia mais em  
[goo.gl/7ax5Rg](https://goo.gl/7ax5Rg)



Integrado e o Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS. O coordenador técnico do Conass, René Santos, ressaltou a importância da agenda de gestão e eficiência que o Conass vem reforçando ao longo dos anos e que será intensificada em 2019. “No ano passado, o Conass se consolidou como proponente de projetos dentro do ProadiSUS e o projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS visa propiciar às SES que a ele aderirem no primeiro semestre do ano, a construção do seu planejamento estratégico, o que muitas vezes é feito internamente ou por meio de contrato com empresas especializadas”, explica. Ele destaca que a contribuição vai desde a construção do mapa estratégico até as orientações de diretrizes, como por exemplo, para o PPA, orientações para a proposta orçamentária e diretrizes de planejamento do próprio SUS por meio do Plano Estadual de Saúde. “O que vamos oferecer aos estados é o mais fundamental no começo do mandato que é a elaboração do planejamento estratégico das secretarias”, concluiu.

Segundo a coordenadora Técnica e de Planejamento da secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, Aglaé Regina da Silva, as Câmaras Técnicas esmiúçam muitos assuntos que os secretários abordam de maneira global e parabenizou o Conass pelo projeto de fortalecimento das SES. “A secretaria ter o auxílio para reavaliar sua estrutura e sua forma

de gestão é uma das coisas mais importantes para o seu planejamento estratégico”, reforçou, argumentando que muitas vezes leva-se um ano para planejar e adequar a estrutura e o organograma da SES à gestão do SUS.

## Vigilância em Saúde Ambiental

A reunião da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental do Conass aconteceu no dia 26 de novembro. Na pauta, os projetos Poseidon, da secretaria de Saúde de Goiás; a situação do desenvolvimento dos relatórios / painéis do Sisagua; e a revisão da Portaria n. 2.914/2011, que trata dos procedimentos de controle e de vigilância da água para consumo humano e seu padrão de portabilidade.

Luan Mendonça, biólogo e coordenador de Vigilância em Saúde Ambiental da secretaria de Saúde de Goiás, explicou que o projeto Poseidon surgiu da necessidade de cumprimento do Decreto n. 5.440 e da Lei de Acesso à Informação, bem como a solicitação da promotoria do estado de que os dados fossem divulgados de forma mais acessível à população. “A coordenação, junto à Saneago, à promotoria e ao ConectaSUS, traçaram estratégias para divulgar informações à população e para tanto foi criado um painel, disponibilizado no site da SES, no qual as informações sobre a qualidade da água fornecida em todo o estado é disponibilizada – seus parâmetros físicos, químicos e microbiológicos, de modo dinâmico, com mapas e gráficos, sempre atualizado”, relata.

Tiago Magalhães, do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), do Ministério da Saúde, falou sobre o Siságua, que tem como principal objetivo sistematizar dados, permitir e auxiliar o gerenciamento de riscos da saúde relacionado ao abastecimento de água. “Estamos em uma etapa de amadurecimento e próximos à disponibilização de

Câmara Técnica de Vigilância em Saúde Ambiental discute questões relacionadas à água



painéis públicos de informação. Acredito que haverá um retorno muito positivo para a sociedade e também para a academia, que poderá aproveitar os dados e as informações para estudos e divulgação de informações mais detalhadas sobre a qualidade da água e os riscos para a saúde”.

## Direito Sanitário

A última reunião da Câmara Técnica de Direito Sanitário do Conass (CTDS) em 2019 foi nos dias 27, 28 e 29 de novembro, em Brasília. Além de temas específicos em mesas de debates, os integrantes participaram do lançamento da Coletânea de Direito à Saúde (página 44), na assembleia do Conass (dia 28), e da reunião da Comissão Intergestores Tripartite – CIT (dia 29).

A assessora Jurídica do Conass, Alethele Santos, ressaltou a importância das Câmaras Técnicas do Conass tanto nas proposições e quanto no aprofundamento dos debates nas assembleias e reuniões da CIT. “Quanto mais qualificada a estratégia, mais ampliamos nosso alcance e capacidade de resultado”, completa.

Ela fez um balanço dos quatro anos de atuação da Câmara Técnica. “Nesse período, realizamos debates, inovamos e trocamos experiências, peças processuais, informações e dados e é isso o que nos fortalece”. E destacou que por isso é importante fortalecer e adequar a estratégia, pois a capacitação dos profissionais qualifica a negociação tripartite, a atuação das SES, os debates nas assembleias e com os órgãos controladores, como o Ministério Público e o Tribunal de Contas. “Ao retornarem aos estados, esses profissionais voltam apropriados das tecnologias implementadas e das reflexões e respostas que os debates proporcionaram, atuando localmente com essas informações e aperfeiçoando seus processos de trabalho, suas técnicas de cooperação com outros estados e melhorando a capacidade de defesa do ente estadual.

CTDS	
PRINCIPAIS AÇÕES E AVANÇOS	
2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debates sobre ressarcimento, de um ente contra o outro, questão que consta na jurisprudência do Tribunal de Contas da União e acordão a no TCU: é devido um ente ressarcir o outro.</li> <li>• Início de relações sistematizadas entre a saúde e o sistema de justiça. Formação de comitês fortaleceram as ações e propiciam diálogos interinstitucionais.</li> <li>• Participação na primeira Jornada de Direito à Saúde, a partir da qual os conselhos Nacional de Justiça (CNJ) e do Ministério Público (CNMP) passaram a participar das assembleias do Conass e pautas como judicialização e as próprias relações entre sistema de saúde e sistema de justiça passaram a ser debatidas com mais frequência.</li> <li>• Debates sobre Medicina Baseada em Evidência, embasando diversos magistrados que acabaram as incorporando em suas sentenças.</li> <li>• O Conass publica a coleção Para Entender a Gestão do SUS, a primeira que contempla um livro sobre Direito à Saúde, formado por 33 artigos, de vários autores colaboradores, sendo um deles citado pelo ministro Barroso em uma importante decisão.</li> </ul>
2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segunda Jornada de Direito à Saúde</li> <li>• Trocas de experiência em relação aos decretos que regulam as prescrições.</li> <li>• Troca de experiência dos <i>softwares</i> de controle de processos judiciais. Integrantes que se interessaram pelos sistemas existentes começaram a rodar o país para conhecer com mais detalhes.</li> <li>• Primeira aproximação com a câmara técnica de vereadores, foi a primeira vez que eles participaram conosco.</li> <li>• Participação dos procuradores estaduais, que têm a responsabilidade oficial de representação processual das secretarias.</li> <li>• Análises de propostas legislativas, como a da Fundação Pública de Direito Privado, entre outras, levando à aproximação do legislativo.</li> <li>• Início da participação da Câmara Técnica de Direito Sanitário no Grupo de Trabalho de Judicialização, composto pelo Ministério da Saúde.</li> </ul>
2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeira Câmara Técnica conjunta com o Conasems, onde se discutiram cinco projetos de lei, e com a participação da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, contribuindo com estudos do Senado de que a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) está limitando o avanço das secretarias de saúde por conta do limite de gastos de pessoal em áreas que são dependentes de recursos humanos.</li> <li>• Trocas de experiências em que a secretaria de Saúde do Paraná trouxe evidências do Reino Unido, distribuídas para toda a rede de Atenção Primária à Saúde; o ConectaSUS, da secretaria de Saúde de Goiás; a mediação, das secretarias de Saúde do Maranhão e do Espírito Santo; o projeto do Conass, SUS Legis, cuja Câmara Técnica de Direito Sanitário participou na estruturação das matrizes.</li> <li>• Curso de especialização que começou em 2016 e terminou em 2017, resultando na publicação CONASS Documenta n. 30, que apresenta 25 trabalhos das secretarias estaduais de saúde e auxílio da CTDS.</li> <li>• Participação dos técnicos da CTDS, de forma mais efetiva, na assembleia do Conass.</li> </ul>
2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primeira Câmara Técnica itinerante, na SES/GO.</li> <li>• Elaboração dos artigos para a Coletânea de Direito à Saúde, sendo que 1200 foram distribuídas para todos os tribunais do país, todos os ministros do Supremo tribunal Federal (STF) e do Supremo Tribunal de Justiça (STJ) e do Tribunal de Contas da União (TCU), além dos comitês estaduais. A coletânea foi feita por 133 colaboradores, 101 autores e 22 revisores – todos sem remuneração.</li> </ul>



Mesas da CTDS: “Conceitos de Tecnologias em Saúde”; “Saúde Suplementar e SUS: relações imbricadas”; “Finalização de Gestão e Improbidade Administrativa”; e “Judicialização e Fraudes”

### Coletânea de Direito à Saúde

Com a presença de diversas autoridades e da Câmara Técnica de Direito Sanitário, foi lançada a Coletânea de Direito à Saúde. Com três livros (Institucionalização do Direito à Saúde; Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde e Boas Práticas e Diálogos Institucionais), a coleção é composta por artigos/ensaios inéditos, produzidos por especialistas no assunto, pertencentes aos sistemas de saúde, de justiça e de ensino. A coletânea vai ao encontro da missão do Conass de disseminar informação, produção e conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências, e os livros abordam vários assuntos de interesse da saúde pública e do SUS, conforme afirmou Leonardo Vilela. “Esta coletânea é uma importante contribuição que o Conselho dá ao Direito à Saúde no Brasil e ratifica uma das nossas atribuições que é gerar e difundir conhecimento, contribuindo para o debate sobre o SUS”.

Alethele Santos, uma das organizadoras da coletânea, ressaltou que graças à coesão da

CTDS foi possível lançar os livros. “A coletânea reúne pessoas dos sistemas de saúde, justiça e ensino, que trabalharam e muito contribuíram com a produção técnica e científica do Conass e que são representantes das secretarias estaduais de saúde no Conselho”.

### Reunião Conjunta das Câmaras Técnicas de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde e Epidemiologia

Nos dias 10 e 11 de dezembro, em Brasília, o Conass realiza o seminário “O futuro do Sistema Único de Saúde: a contribuição da Planificação da Atenção à Saúde”, finalizando parte do projeto Planificação da Atenção à Saúde, que a partir de 2019 será operacionalizado pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) e pelo Hospital Albert Einstein.

O público-alvo do seminário são as Câmaras Técnicas de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde e Epidemiologia e convidados de municípios e regiões que desenvolveram o projeto. No dia 12, os facilitadores fazem uma avaliação mais rigorosa e criteriosa do trabalho, além do planejamento para 2019 da continuidade de parte do projeto, considerando que o Conass seguirá com a execução da 5ª e da 6ª geração da planificação, que será o aprimoramento e continuidade do trabalho iniciado em diversos estados, considerando que muitos deles estão em estágios diferentes da planificação. ■



Assista ao vídeo sobre os resultados do projeto da Planificação da Atenção à Saúde em [goo.gl/TNemms](http://goo.gl/TNemms)

No lançamento da Coletânea Direito à Saúde, da esquerda: Oroszimbo Campos Neto, Pesquisador colaborador do Grupo de Pesquisa em Economia da Saúde (GPES/UFMG), Marcus Carvalho, assessor de comunicação do Conass, Tereza Cristina, assessora técnica do Conass, Leonardo Vilela, presidente do Conass, Danitza Passamai Rojas Buvínich, servidora da Anvisa e Arnaldo Hossepian, Conselheiro do Conselho Nacional de Justiça e Presidente do Fórum da Saúde no CNJ

Três volumes com capítulos escritos por especialistas ligados aos sistemas de saúde, de justiça e de ensino



**Acesse gratuitamente**  
[www.conass.org.br/biblioteca](http://www.conass.org.br/biblioteca)



Foi publicada, no dia 23 de novembro, a Resolução CIT n. 41, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos **cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados**, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a normativa, cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. O texto dispõe ainda que os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da Redes de Atenção à Saúde.

O Brasil tornou-se um dos primeiros países do mundo a assumir meta para **reduzir 144 mil toneladas de açúcar** até 2022. O acordo foi assinado no dia 26 de novembro, pelo ministro da Saúde, Gilberto Occhi, e os presidentes de associações do setor produtivo de alimentos. O acordo segue o mesmo parâmetro do feito para a redução do sódio, que foi capaz de retirar mais de 17 mil toneladas de sódio dos alimentos processados em quatro anos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária será responsável pelo monitoramento da redução, que será feito a cada dois anos.

A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) publicou o **Relatório 30 Anos de SUS, que SUS para 2030?** que reúne recomendações para a sustentabilidade do sistema de saúde, especialmente, para os próximos 12 anos quando os países vão demonstrar se atingiram as metas de Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, estipulada pela Organização das Nações Unidas (ONU). O material está disponível em: <https://apsredes.org/sus-30-anos/>



Uma nova plataforma lançada pelo Ministério da Saúde auxiliará os gestores no planejamento de ações em saúde. Trata-se do **DigiSUS Gestor**, que até 2020 estará completamente disponível e beneficiando não só os gestores, mas toda a população brasileira. A plataforma centralizará diversas fontes de informações relevantes para o planejamento das ações no setor. Nela, esses profissionais poderão realizar o monitoramento dos indicadores e metas pactuadas para a saúde e poderão tomar decisões estratégicas para cada região por meio da disponibilização de informações acessíveis, qualificadas e georreferenciadas. A nova plataforma é mais uma ação do Ministério da Saúde no contexto da Estratégia e-Saúde para o Brasil.

Mais Curtas podem ser acompanhadas nas Redes Sociais!



Siga  
[twitter.com/ConassOficial](https://twitter.com/ConassOficial)



Curta  
[facebook.com/conassoficial](https://facebook.com/conassoficial)



# consensus

Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

## DIRETORIA 2018/2019

### PRESIDENTE

Leonardo Moura Vilela (GO)

### VICE-PRESIDENTES

**Região Nordeste:** Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA);

**Região Norte:** Vitor Manoel Jesus Mateus (PA);

**Região Centro-Oeste:** Humberto Lucena Pereira Fonseca (DF);

**Região Sudeste:** Ricardo de Oliveira (ES);

**Região Sul:** Acélio Casagrande (SC)

### COMISSÃO FISCAL

**Titulares:** José Iran Costa Júnior (PE); George Antunes de Oliveira (RN); Henrique Jorge Javi de Sousa (CE);

**Suplentes:** Francisco Antônio Zancan Paz (RS); Christian Reis Teixeira (AL); Cláudia Luciana de Sousa Mascena Veras (PB)

### REPRESENTANTES DO CONASS

**Hemobrás:** Jurandi Frutuoso Silva (Conass)

**ANS:** Francisco Deodato Guimarães (AM), e

René Santos (Conass)

**Anvisa:** Fábio Vilas Boas (BA), e Viviane Rocha de Luiz (Conass)

**CNS:** Jurandi Frutuoso Silva, Haroldo Jorge de Carvalho Pontes e Tereza Cristina Lins Amaral

### SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso Silva

## SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2018

Acélio Casagrande (SC); Antonio Carlos Figueiredo Nardi (PR); Antonio Leocádio Vasconcelos Filho (RR); Carlos Alberto Moraes Coimbra (MS); Carlos Christian Reis Teixeira (AL); Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA); Claudia Luciana de Sousa Mascena Veras (PB); Fábio Vilas Boas (BA); Florentino Alves Veras Neto (PI); Francisco Antônio Zancan Paz (RS); Francisco Deodato Guimarães (AM); Gastão Valente Calandrini de Azevedo (AP); Henrique Jorge Javi de Sousa (CE); Humberto Fonseca (DF); José Iran Costa Júnior (PE); Leonardo Moura Vilela (GO); Luis Eduardo Maiorquin (RO); Luiz Antonio Vitório Soares (MT); Marco Antônio Zargo (SP); Nalton Sebastião Moreira da Cruz (MG); Ricardo de Oliveira (ES); Renato Jayme da Silva (TO); Rui Emanuel Rodrigues Arruda (AC); Sérgio D'Abreu Gama (RJ); Sidney Domingos Ferreira de Souza e Santos (RN); Valberto de Oliveira Lima (SE); Vitor Manuel Jesus Mateus (PA)

A revista **Consensus** é uma publicação de distribuição gratuita do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores.

### CONSELHO EDITORIAL

Adriane Cruz, Fernando Cupertino, Jurandi Frutuoso, Marcus Carvalho, Ricardo F. Scotti, René Santos e Tatiana Rosa

### JORNALISTA RESPONSÁVEL

Adriane Cruz | RP 7672 DF

### PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda  
Thales Amorim

### DIAGRAMAÇÃO, ILUSTRAÇÕES E CAPA

Marcus Carvalho

### ESTAGIÁRIA DE SAÚDE COLETIVA / UNB

Juliana Cristina Barbosa Borges

### IMPRESSÃO

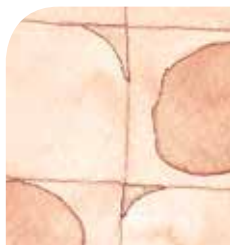
Positiva Gráfica e Editora

### TIRAGEM

3.000 exemplares

Capa foi impressa em papel Couché 90g/m<sup>2</sup> e miolo em papel Couché 70g/m<sup>2</sup>.

O projeto gráfico foi composto com as Famílias Tipográficas Proforma, Liga Sans LT Std e Frutiger LT Std.



Esta publicação é fruto de parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde e o Conass, com o apoio do Ministério da Saúde



**Opiniões, sugestões e pautas**  
Assessoria de Comunicação Social  
E-mail: [ascom@conass.org.br](mailto:ascom@conass.org.br)

Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9  
Ed. Parque Cidade Corporate  
Torre "C" – Sala 1105  
CEP: 70308-200 – Brasília-DF

Conass Documenta n. 31

# Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e Organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde

Disponível em



Acesse gratuitamente  
[www.conass.org.br/biblioteca](http://www.conass.org.br/biblioteca)