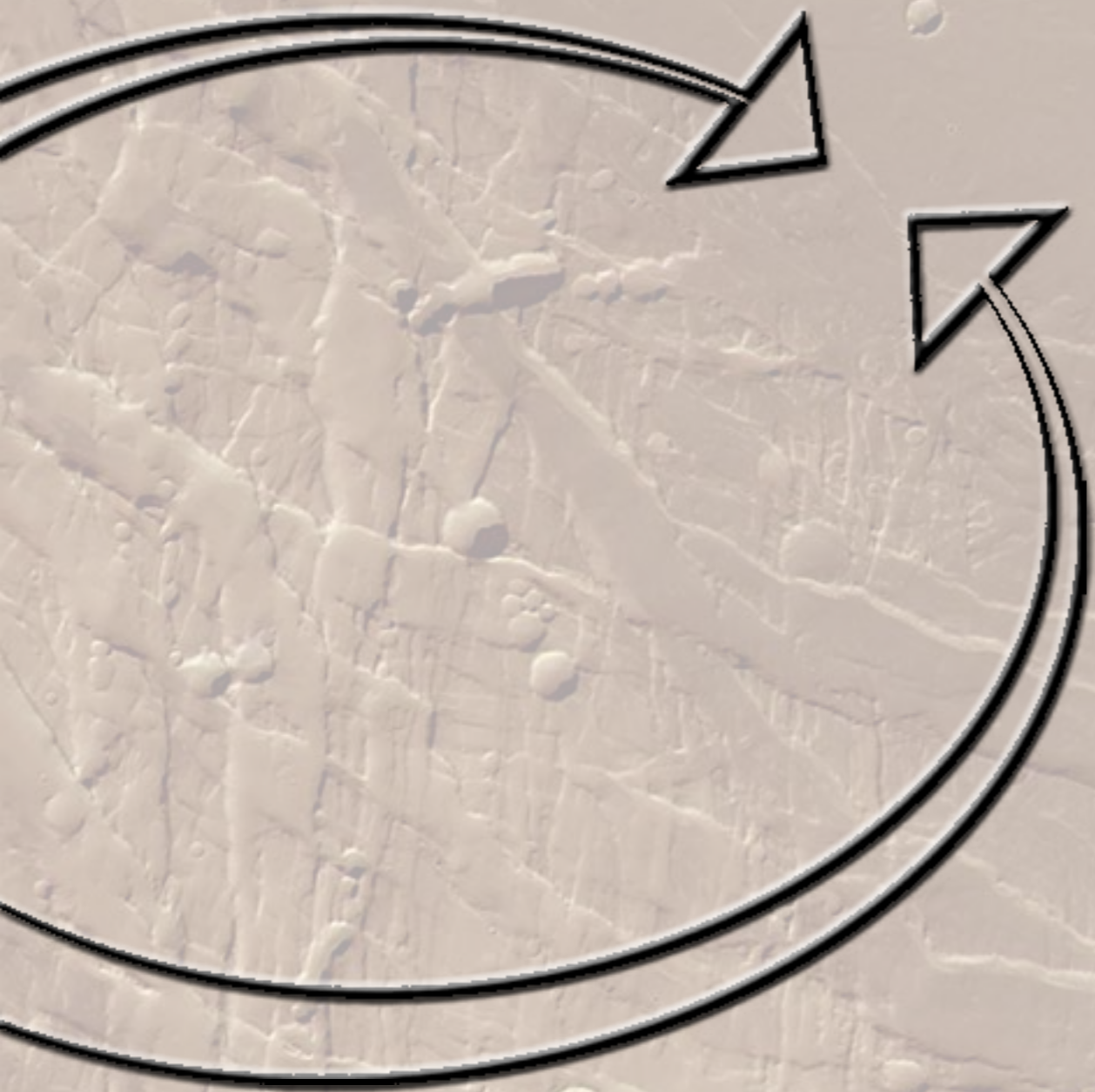


The logo for COSEMSRN features the acronym in a bold, black, sans-serif font. The letters 'C', 'O', 'S', 'E', 'M', and 'S' are enclosed within a thick, black, circular arrow that curves around them. The 'R' and 'N' are positioned to the right of the circle. The background of the logo is a yellow textured paper.

# COSEMSRN

REVISTA DO CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RN  
NATAL, DEZEMBRO DE 2012



## ÍNDICE

EDITORIAL 5

RECOMENDAÇÕES PARA O ENCERRAMENTO DA GESTÃO 6

SEMINÁRIO ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE: PACTOS INTERFEDERATIVOS E AS NOVAS NORMATIVAS DO SUS 9

DIÁLOGOS TEMÁTICOS 11

NOVOS GOVERNOS MUNICIPAIS E PROPOSTAS DE SAÚDE 13

### MEMÓRIA DO SUS

AS CONQUISTAS DE ESPAÇOS, DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES FAZEM A HISTÓRIA DO SUS NO RN 16

COSEMS RN: 23 ANOS DE HISTÓRIA EM UM TRIBUTOS AOS QUE PERSISTIRAM NA LUTA 17

UMA VIDA DEDICADA AO SUS 19

PERFIL DOS GESTORES MUNICIPAIS DO RN 20

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO RN 22

SAÚDE + 10: UM PROJETO DO POVO PARA O POVO 26

CURTAS 27

SIOPS: SISTEMA DE CONTROLE DO ORÇAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE 28



#### COMPOSIÇÃO DO CONSELHO

SOLANE MARIA COSTA  
PRESIDENTE

MARIA DA SALETE FERNANDES CUNHA  
VICE-PRESIDENTE EXECUTIVO

MARIA NEUMAN AZEVEDO  
SECRETÁRIA GERAL

ANGELA CRISTINA NASCIMENTO BRAZ PAIVA – TITULAR  
VICE-PRESIDENTE I REGIÃO

REGINALDO CLAUDINO DA SILVA – TITULAR  
MARIA DA CONCEIÇÃO GONDIM – SUPLENTE  
VICE-PRESIDENTE II REGIÃO

FCO. ADRIANO HOLANDA DIÓGENES – TITULAR  
ANDRELÚCIA CORDEIRO SILVA – SUPLENTE  
VICE-PRESIDENTE III REGIÃO

JAILMAR JARGAS – Titular  
FRANCISCA LIANE ALVES – SUPLENTE  
VICE-PRESIDENTE IV REGIÃO

VANDERLEI ARAÚJO LAURENTINO – TITULAR  
VICE-PRESIDENTE V REGIÃO

MARIA ELISA GARCIA SOARES – TITULAR  
VICE-PRESIDENTE VI REGIÃO

FRANCISCO JUNIOR RÊGO – TITULAR  
VICE-PRESIDENTE VII REGIÃO GRANDE NATAL

ADALGIZA PATRÍCIA B. S. MACEDO – TITULAR  
VICE-PRESIDENTE VIII REGIÃO

TEREZINHA GUEDES RÊGO DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIA EXECUTIVA

SIMONE HELENA DE AZEVEDO FRANÇA  
SECRETÁRIA ADJUNTA

JOSÉ SUELDO GUEDES DE QUEIROZ  
COORDENADOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

ROBERVAL EDSON PINHEIRO DE LIMA  
COORDENADOR CONSELHO FISCAL

## EDITORIAL

O ano novo vai iniciar com a renovação do quadro de gestores e também com processo eleitoral do COSEMS RN. Esse é o momento de prestar contas, renovar, avaliar, reorganizar, repactuar... Momento estratégico para verificar o que avançou, definir as metas prioritárias para o enfrentamento dos desafios que estão emergentes e fortalecer as ações que estão dando resultados positivos.

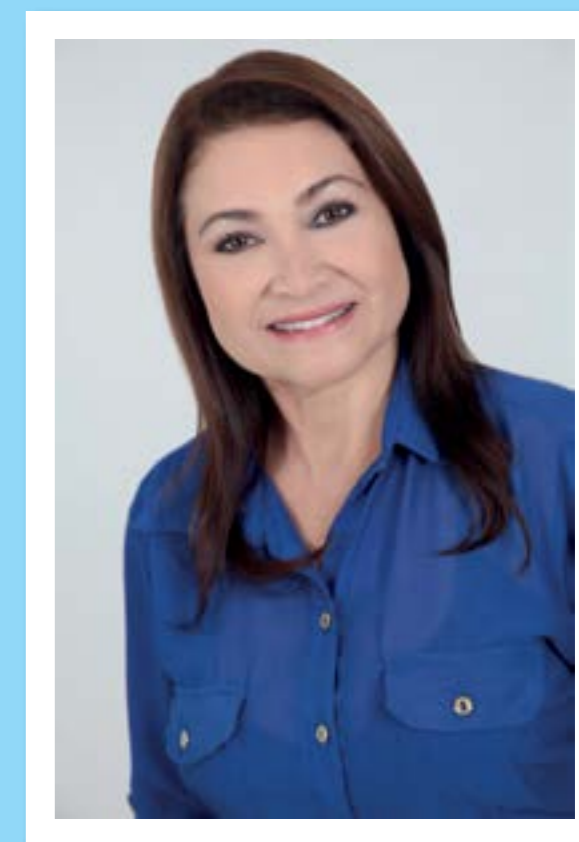
Novos gestores municipais chegam para iniciar sua jornada no SUS; outros se mantêm nas suas funções com o mesmo entusiasmo que começaram suas jornadas. Mas, aqueles que militam no SUS são verdadeiros soldados que não medem esforços para defender seus princípios e exercer suas funções com afinco e dedicação. É a defesa da vida, a garantia de acesso, a oferta de ações e serviços com equidade e qualidade. É o exercício mais premente de cidadania e do espírito de coletividade.

Entendemos que os desafios são grandes: revisão da Lei Complementar nº 141/2012 que impacta diretamente no financiamento do Sistema; implementação das redes de atenção, alicerçadas nas linhas de cuidado e dentro de um processo regionalizado e hierarquizado; a construção do Mapa da Saúde e pactuação do COAP do Rio Grande do Norte; o fortalecimento das instâncias colegiadas (Conselhos, Comissões Intergestores Regionais, Bipartite), entre outras tão importantes dentro da extensa agenda em defesa do SUS.

Sabemos que, embora, haja imensos obstáculos a serem ultrapassados, nos manteremos firmes nessa jornada. O conjunto que compõe o COSEMS RN permite que sejamos otimistas, que acreditemos no potencial dos técnicos e gestores que conformarão o novo cenário da Saúde Pública do Rio Grande do Norte.

Nossa revista traz informações importantes para aqueles que estão se afastando de suas funções públicas e também para os que chegam, assinadas pelo competente Gilson Carvalho e pelo CONASEMS; temos ainda o resumo das discussões relacionadas ao cartão SUS e SIOPS e um breve resgate da história do SUS do RN, com uma homenagem saudosa a nossa Divaneide Ferreira que não está mais entre nós, mas deixou seu exemplo de batalha e de amor ao SUS.

Abraços a todos e boa leitura!



SOLANE MARIA COSTA  
PRESIDENTA COSEMS/RN

#### EXPEDIENTE

PROJETO GRÁFICO E EDIÇÃO  
PLENA COMUNICAÇÃO

FOTOS  
ARQUIVO COSEMS/RN

IMPRESSÃO  
OFFSET GRÁFICA

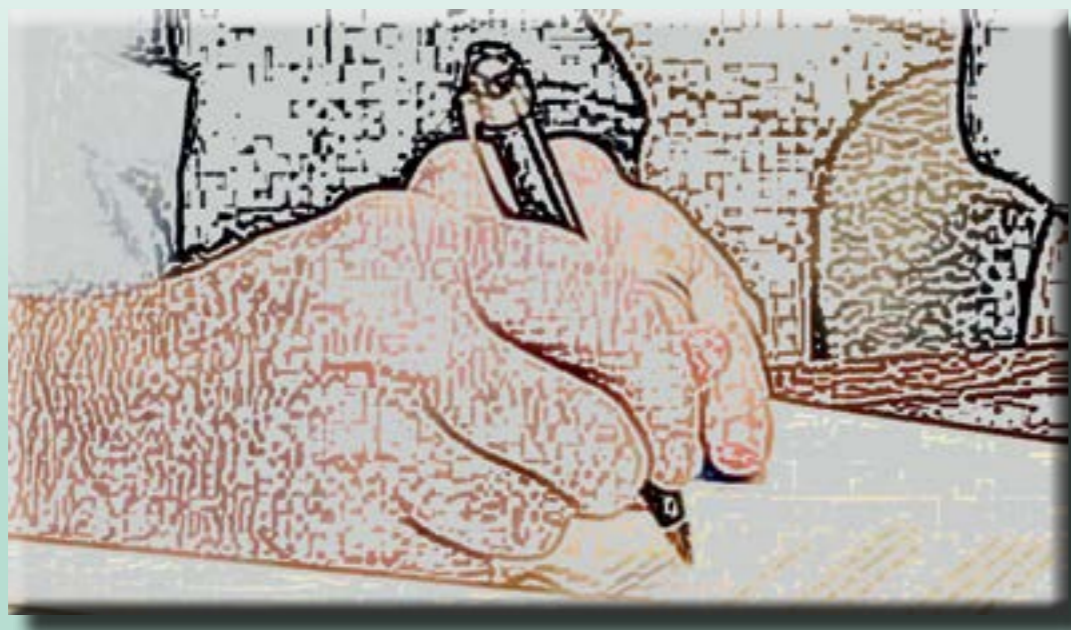
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

COSEMS/RN  
Av. Ayrton Senna, 357, Sala- 17  
Condomínio Mandacaru Mall  
Capim Macio  
CEP- 59080-100, Natal/RN

Telefax-84-3222-8996  
www.cosemsrn.org.br  
cosemsrn@digicom.br

# RECOMENDAÇÕES PARA O ENCERRAMENTO DA GESTÃO

Artigo gentilmente cedido pelo Conasems



No momento em que se aproxima o fim da gestão, os secretários municipais de saúde precisam estar atentos às obrigações que deverão ser cumpridas antes de sua saída. Desse modo, pretende-se neste documento apresentar as principais ações que deverão ser providenciadas pelo gestor neste período de finalização de mandato.

## I – TRANSIÇÃO

Para os efeitos de transição o Gestor da Saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis para que ele prepare a execução do seu projeto.

## II – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde (PMS), além de ser uma exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS. Assim,

o PMS apresenta a orientação política sobre o que deverá ser feito na área da Saúde durante o período de quatro anos, a partir da explicitação de diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas.

## III – LEGISLAÇÃO

O Gestor deverá apresentar todos os instrumentos legais referentes à saúde:

- I. Lei Orgânica (Seção Saúde);
- II. Código Sanitário (caso existir);
- III. Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde com o respectivo cartão;
- IV. Registro no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- V. Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde;
- VI. Lei de Diretrizes Orçamentárias (2012-2013);

- VII. Lei Orçamentária Anual (2012-2013);
- VIII. Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde (caso existir);
- IX. Projetos de Lei em tramitação na Câmara Municipal (caso existir).

## IV – RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG), nos termos do art 36, § 1º, da LC 141, deverá ser apresentado até o dia **30 de março** do ano seguinte ao da execução financeira. O RAG deve conter:

- a) montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- b) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- c) oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Destaque-se que eventuais despesas inscritas em restos a pagar a serem liquidadas no exercício seguinte deverão contar com disponibilidade de caixa para a sua cobertura, conforme previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Por fim, cumpre informar que foi pactuado, em 15/12/2011, na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, o uso do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS).

## V – PESSOAL

Necessário também demonstrar o quadro de pessoal de toda a Secretaria Municipal de Saúde, a saber:

- I. Quadro de cargos em comissão e funções gratificadas;
- II. Quadro de cargos de provimento efetivo;
- III. Relação de contratados por prazo determinado;
- IV. Relação dos servidores cedidos;
- V. Demonstrativo da situação das folhas de pagamento;
- VI. Demonstrativo do recolhimento de en-

cargos sociais e demais obrigações patronais;

## VI – DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONFORME A LEI COMPLEMENTAR Nº 141

A demonstração de cumprimento do percentual de aplicação das receitas próprias em ações e serviços de saúde ocorre por meio da alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, que no caso dos municípios, é de aplicação mínima de 15% de suas receitas, salvo se a Lei Orgânica estabelecer percentual maior. O SIOPS é o sistema informatizado de acesso público, gerido pelo Ministério da Saúde, para o registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos dos Municípios, Estados e União.

O preenchimento do citado sistema deverá ser feito até 30 dias após o encerramento do exercício financeiro. Desse modo, é importante que as informações necessárias à alimentação do SIOPS e consequente comprovação de que o município aplicou o percentual mínimo exigido para a área da saúde, estejam organizadas ao fim da gestão.

Além disso, é por meio da alimentação do SIOPS que se emite o Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO da função saúde, que visa aferir a aplicação do limite mínimo estabelecido pela EC 29/2000, e regulamentado pela LC 141/2012.

## VII – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Além da apresentação da Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde, o gestor também deverá apresentar a relação nominal dos conselheiros municipais de saúde, informando também qual segmento eles representam, bem como cópias das atas de reunião do referido conselho para fins de comprovação de funcionamento do mesmo. Vale lembrar que a Lei Complementar n. 141 define que a União e os Estados poderão restringir repasses de recursos nos casos em que o conselho municipal de saúde não estiver em funcionamento e que a Lei 8.142/90 determina que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos

demais segmentos (profissionais de saúde, governo e prestadores de serviço).

### VIII – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O gestor da saúde, na qualidade de ordenador de despesa, deverá apresentar relação de todas as contas bancárias do Fundo Municipal de Saúde, constando saldos, relação de dívidas, programação de receitas e dos restos a pagar sujeitos ao art. 42 e parágrafo único da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000).

No mesmo intuito do que ocorre quanto aos conselhos de saúde, a Lei Complementar n. 141 também prevê que a União e os Estados poderão restringir repasses de recursos nos casos em que o fundo municipal de saúde não estiver funcionando.

### XI – CONTRATOS E CONVÊNIOS

O Gestor deverá relacionar todos os Convênios, Contratos e respectivos Termos Aditivos firmados pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo, no que couberem, as seguintes informações:

- I. Nome do concedente;
- II. Objeto;
- III. Valores total, parcial e por rubrica;
- IV. Parcelas recebidas e a receber;
- V. Cronograma de execução;
- VI. Prazo de vigência inicial e final;
- VII. Fase de prestações de contas.

### X – AUDITORIAS

O Gestor deve relacionar todas as auditorias em curso na saúde sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde ou deflagradas por outros órgãos (DENASUS, SES, CGU etc.) e ainda eventuais procedimentos fiscalizatórios a cargo de órgãos de classes (CRM, COREN, CRF, etc.), apresentando cópia de documentos comprobatórios da tomada de providências solicitada.

### XI- LICITAÇÕES

Importante também que seja informado ao novo gestor todos os processos licitatórios da área da saúde em curso e o atual estágio de cada

processo (habilitação, recebimento de propostas, habilitação, etc.).

### XII – PROCESSOS JUDICIAIS

Não é incomum que os municípios estejam cumprindo decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos, procedimentos e outros produtos ou serviços de saúde. Caso a Secretaria Municipal esteja fornecendo medicamentos ou outros itens de forma contínua em razão de determinação judicial é necessário que ele informe quem são os usuários e quais produtos estão sendo fornecidos para que não haja descontinuidade no tratamento desses usuários.

### XIII - BENS PATRIMONIAIS

O Gestor deverá informar/apresentar o inventário atualizado dos bens patrimoniais da Secretaria Municipal de Saúde.

### XIV - ALMOXARIFADO

O Gestor deverá informar/apresentar a relação de todos os materiais existentes no almoxarifado, com as seguintes informações:

- I. Descrição dos materiais, com as respectivas unidades;
- II. Quantidades em estoque e valores unitário e total;



## SEMINÁRIO ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE: PACTOS INTERFEDERATIVOS E AS NOVAS NORMATIVAS DO SUS

Em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESAP RN) e Conselho Estadual de Saúde, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RN (COSEMS) promoveu nos dias 2 e 3 de agosto de 2012, o Seminário Organização da Saúde: pactos interfederativos e as novas normativas do SUS.

A iniciativa reafirmou nosso compromisso com a melhoria da gestão pública no Estado, ao debater e apresentar aos mais de 400 participantes, entre estes gestores, conselheiros, profissionais, observadores e estudantes da área, os conceitos e diretrizes do Decreto nº 7.508/2011, em seus aspectos legais, organizativos e financeiros do sistema de saúde; bem como, os pressupostos da Lei Complementar nº 141/2012 e ainda a conformação das redes temáticas em implantação no RN.

O evento contou com apoio do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS), sendo fruto de uma construção coletiva na perspectiva do fortalecimento do planejamento institucional com base na realidade local e em suas adversidades.

Foram palestrantes André Bonifácio, representante da Gestão Estratégica e Participativa do MS; Cinthia Sampaio, técnica do Departamento de Regulação do MS, abordando sobre as redes temáticas de saúde e Fernanda Vargas, assessora jurídica do CONASEMS. Compareceram ainda autoridades locais, destacando-se a Governadora Rosalba Ciarlini, representante da Associação dos Municípios do RN, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, dentre outros.

Resultou desse encontro, uma agenda de trabalho com prioridade para a construção do Plano Estadual de Saúde; o planejamento regional, partindo do Mapa Sanitário das regiões; qualificação de gestores e técnicos, através dos Diálogos Temáticos, na perspectiva da elaboração do Contrato Organizativo de Ações Públicas de Saúde (COAP); e a formalização do referido contrato organizativo.

O processo de construção do COAP exigirá maturidade e capacidade de diálogo entre os entes federados e o COSEMS RN. A convicção é que o Estado terá um grande desafio a ser enfrentado, considerando a necessidade da padronização de escala, a referência e contra referência, o planejamento e a garantia do acesso.



# DIÁLOGOS TEMÁTICOS

A partir da identificação da necessidade de realizar o aprofundamento relacionado ao Decreto 7.508/2011, bem como, o estabelecimento de novas ferramentas de planejamento a serem incorporadas à gestão do Sistema de Saúde (Mapa da Saúde, Rename, Reneses), os Diálogos Temáticos foram elaborados alinhando conceitos técnicos e arcabouço jurídico dessa nova dinâmica delineada com a regulamentação da Lei nº 8080/1990.

Como o próprio título do encontro diz, não se tratou de mais uma capacitação, representou uma sólida discussão, na qual os conhecimentos e informações decorrentes das experiências de cada um dos participantes conformaram o todo do trabalho, além da fundamentação e explanações técnicas que contribuíram para fortalecer a reflexão sobre a operacionalização do planejamento, monitoramento, controle e avaliação das ações de saúde.

O encontro foi organizado em seis turmas, realizado de forma descentralizada por região de saúde, contando com a participação de **241 pessoas** entre gestores, técnicos e conselheiros, dos municípios e da SESAP RN.

Resultou dessa mobilização a elaboração de uma agenda propositiva, da qual se apontou para formação dos grupos bipartite, contando com técnicos dos municípios e da SESAP, visando a elaboração do Mapa da Saúde, coordenado pelo COSEMS RN. Esses grupos discutiram e formalizaram um tutorial para a uniformização da coleta de dados e análise da situação de saúde e de infraestrutura do Sistema.

O objetivo maior dessa atividade é realizar um diagnóstico real por região de saúde, facilitando assim a construção e pactuação das redes temáticas, a identificação de pontos vulneráveis dos serviços, observando a abrangência socioeconômica, acesso e vazios assistenciais dentro das regiões, visando identificar e programar geograficamente recursos e processos de trabalho.

**Diálogo Temático:**  
Ciclo do planejamento estratégico e participativo em saúde do RN



## Depoimentos dos participantes

OBSERVAÇÕES: *Eu tinha mais diálogos temáticos para que tivéssemos oportunidades de socializarmos conhecimentos e experiências vivenciadas.*

OBSERVAÇÕES: *Tenho que pelo nível de complexidade de tema precisamos de mais tempo e mais encontros para discussões de qualquer forma seria importante a discussão e espaço participativo de outros momentos de aprimoramento como esse.*

OBSERVAÇÕES: *Meu ponto positivo o Diálogo Temático, porque assim temos uma chance de aprofundar muito mais do que temos hoje em outros encontros. Uma sugestão é aplicar o ciclo a copiar para internet e depois que um mês ou dois meses depois, por favor, fazer um questionário e de mais dados, porque muitos o fazem só no papel.*

OBSERVAÇÕES: *Seria muito importante a implantação da Avaliação e monitoramento nos Serviços de Secretarias para o processo de construção da rede. Metodologia que está sendo implantada em todos os municípios. Cada qual não durante o ano para visualizar a forma de processo com uma formalização nos municípios.*



**Gilson Carvalho**  
Médico Pediatra e de Saúde Pública  
carvalhogilson@uol.com.br

## NOVOS GOVERNOS MUNICIPAIS E PROPOSTAS DE SAÚDE

### DIAGNOSTICAR E PLANEJAR SAÚDE JUNTO COM OS CIDADÃOS

O que penso para os municípios para este e outros governos que virão? Primeiro, fazer um bom diagnóstico dos problemas de saúde enfrentados pela população do município. Este processo deve ser permanente e mais intensivo em época de elaboração dos planos de governo municipal previstos para o próximo ano. Uma pesquisa simples e ampla com apenas três perguntas: 1) quais os maiores problemas de saúde da população; 2) quais causas podem ser atribuídos estes problemas; 3) quais propostas para resolver estas causas e problemas? Estas três perguntas devem ser feitas a toda a sociedade, a começar pelas escolas, propondo como tarefa às crianças para trazerem a resposta de casa; ONGs, Associações, Clubes de Serviço, Maçonaria, Igrejas (todas denominações), Pastoris, Partidos Políticos, Associações de moradores de Bairro, Clubes, Sindicatos patronais e de trabalhadores, Associação Comercial e Industrial etc.

### CUMPRIR A LEGISLAÇÃO DO SUS

O SUS é o maior Sistema de Saúde do Mundo e tem feito muito pelos cidadãos brasileiros nestes mais de 20 anos de existência constitucional. Neste particular, entre os princípios do SUS está a obrigatoriedade da Participação da Comunidade na Saúde através do Conselho e da Conferência de Saúde que devem decidir o que a administração municipal deve fazer. Nada pode ser feito na saúde pública que não esteja no orçamento. Nada pode ir ao orçamento que não esteja no Plano de Saúde e nada pode ir ao Plano sem a aprovação do Conselho de Saúde. Minha preocupação é sobre o papel que vem desempenhando este Conselho Municipal de Saúde em cada município em que é obrigatório existir. Realmente ele é representativo da sociedade? Reúne-se periodicamente? Ajuda e aprova o plano de saúde e o relatório de gestão? Acompanha e fiscaliza (preceito constitucional) o Fundo Municipal de Saúde onde deve estar todo o dinheiro da saúde?

## INVESTIR NO TRABALHADOR DE SAÚDE

Tenho reafirmado que o “PONTO G DA SAÚDE É A GENTE DA SAÚDE”. Só conseguiremos fazer uma revolução na saúde se investirmos nos trabalhadores da saúde. Nenhum outro investimento será capaz de mudar a saúde para melhor. Melhores prédios e equipamentos, mais remédios e mais exames só são capazes de impactar a saúde se bem utilizados por gente preparada técnica e humanamente, comprometida com a sociedade e assistida em condições de trabalho, salário e educação permanente.

Tenho defendido a aplicação, em todos os serviços de saúde, públicos e privados, da “LEI DO PONTO G DA SAÚDE OU A LEI DOS CINCO GS EM SAÚDE”: 1) PRIMEIRO G de GENTE com preparo técnico, capacitada a desenvolver as funções nas quais se habilitou; 2) SEGUNDO G de GENTE com preparo humano para cuidar bem das pessoas na relação interpessoal; 3) TERCEIRO G de GENTE comprometida com a sociedade na responsabilidade social que todos seres humanos e cidadãos temos que ter uns com os outros; 4) QUARTO G de GENTE cuidada pelo empregador com condições dignas e humanas de trabalho e salário; 5) QUINTO G de GENTE cuidada pelo empregador com oportunidade garantida de educação permanente.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Temos que fazer uma revolução na educação brasileira muito mais ampla do que apenas na saúde. Aqui, o foco na ligação entre educação e saúde. É o trabalho conjunto da intersetorialidade, prevista nos princípios do SUS. O único meio efetivo de enfrentar determinados problemas de saúde é através da consciência e atitudes individual e coletiva: alimentação correta, exercícios físicos, sexualidade, educação para o combate ao dengue, DST-AIDS, alcoolismo e fumo e uso indevido de outras drogas, gravidez indesejada (inclusive na adolescência), cárie dentária, prevenção de acidentes do trânsito, do trabalho etc.

## INVESTIMENTO EM “ATENÇÃO PRIMEIRA”

### À SAÚDE

Os municípios têm que priorizar os primeiros cuidados com saúde (PSF ou similar), de preferência



Foto: chico carvalho

readequando suas Unidades Básicas de Saúde, na filosofia e principalmente na prática. Os primeiros cuidados devem ser focados na integralidade da atenção em seus três componentes: ações de promoção da saúde (mexer com as causas do adoecer), de proteção da saúde (mexer com os riscos de adoecer) e de recuperação da saúde (tratar dos agravos e doenças já instalados).

Destaco a necessidade desta integralidade mexer com as CINCO ZONAS CINZENTAS DA SAÚDE: 1) alimentação; 2) exercícios físicos; 3) sexualidade; 4) saúde mental, incluindo uso indevido de álcool, drogas, fumo; 5) envelhecimento e morte. Somos mal preparados para entendê-las e menos ainda para abordá-las e fazer a intervenção. Aqui temos que trabalhar sem a arrogância de donos da resposta, pois são situações onde a resposta tem que ser multisetorial e multiprofissional. Tem-se que definir competências e responsabilidades para que todos possamos trabalhar a intersetorialidade do saber e ação da educação, cultura, lazer, esporte etc.

Não se pode pensar em cuidados primeiros sem dar conta da resposta aos problemas emergentes de saúde dentro do programa de atenção básica ou

associado na referência nos horários em que as unidades básicas (PSF ou outras) não estiverem em funcionamento. O Pronto Atendimento às necessidades emergentes não pode continuar como mais uma nebulosa da saúde. Todos sabem que ela existe, que é importante e ninguém busca a resposta. Na Atenção Básica dizendo-se que não se dá conta e tem-se que cuidar dos agendados e dos programas. Na urgência-emergência fazendo-se um atendimento muitas vezes precário e sempre criticando os pacientes que “deveriam ter ido às unidades básicas” ou fazendo insinuação maldosa de incompetência ou descompromisso do pessoal das Unidades Básicas que “não atenderiam ninguém nem resolveriam nada”. Este é mais um dos nós para o qual temos que buscar resposta.

## ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Não basta fazer os primeiros cuidados de saúde. É necessário ter os demais serviços de referência. O pronto atendimento do pronto socorro, a internação nos problemas simples e de maior complexidade, consultas especializadas, exames e terapias. Identifi-

car em quê, o município é auto-suficiente. Primeiros cuidados, pequenas emergências, algumas especialidades, internações clínicas e cirúrgicas de pequena e média complexidade? Serviços especializados ambulatoriais e hospitalares? Que cuidados só podem ser garantidos na referência de outras cidades segundo o planejamento regional feito junto com ou outros municípios e a Secretaria Estadual de Saúde - CO-APS? Tudo tem que ser visto e garantido. Tanto o atendimento local como o referenciado, incluindo o transporte. Será que esta integralidade está acontecendo dentro e fora do município?

## GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A eficiência é um dos nós críticos da administração. Uma das saídas passa pela informação-informática. Informatizar o setor saúde para melhorar a eficiência produzindo e circulando informações essenciais à gestão. Informações de saúde (dados de usuários, doenças prevalentes, riscos de agravos etc.); atividades administrativas: planejamento, recursos humanos, finanças, transporte, compra e armazenagem de material e medicamentos etc. Melhorar a gestão de pessoal com contratos legais, sem precarização ou terceirização ilegal. Com educação permanente, sem desvio de funções, com garantias de salários e condições de trabalho e com cobrança de cumprimento contratual de horário e produção. Não fazer, nem permitir nenhuma cobrança, total ou complementar, por fora, nem de atendimento de consulta, nem de exames, nem de raio x, por ser totalmente inconstitucional.

## MUDAR OS CONDICIONANTES E DETERMINANTES DA SAÚDE ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DO MUNICÍPIO

Identificar as janelas de oportunidade abertas em cada tempo e lugar municipal. Desenvolver, sustentavelmente, representa garantir emprego e renda para as pessoas de uma comunidade para que possam ter acesso aos bens imprescindíveis como alimento, casa, vestuário, lazer, educação, cultura, meio ambiente, saneamento colocados na CF e na Lei de Saúde como condicionantes e determinantes da saúde.



## AS CONQUISTAS DE ESPAÇOS, DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES FAZEM A HISTÓRIA DO SUS NO RN



Por Dr. Ivis Bezerra

Médico ginecologista, primeiro secretário municipal de saúde do RN e primeiro presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde.

A segunda metade da década de 1980 foi marcada no Brasil, por profundas modificações políticas. A eleição, mesmo de forma indireta, do primeiro governo civil que decretou o final do regime militar, propiciou além do restabelecimento do estado de direito, o início de grandes reformas sociais, a principal delas a implantação do Sistema Único de Saúde que consolidou-se na Constituição de 1988.

Tendo como base a atenção primária, o SUS reforçou a importância da gestão municipal da saúde e como consequência, a necessidade da criação de secretarias municipais de saúde. Em 1986, Garibaldi Alves Filho eleito o primeiro prefeito constitucional após vinte anos de ditadura militar, criou a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, a última capital brasileira que não dispunha de tal órgão gestor. Paralelamente, em congressos realizados em Brasília e Londrina,

quando debatiam o papel do município na gestão do SUS, secretários municipais de saúde de todo o Brasil discutiam a formação de instâncias articuladoras de suas ações administrativas e das formulações políticas.

No Rio Grande do Norte foi fundado o Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-RN) que teve papel destacado na instalação, no memorável congresso nacional, em Olinde, Pernambuco, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, o CONASEMS.

Ao longo desses 23 anos de existência, o COSEMS tem cumprido a sua função em defesa da correta aplicação dos recursos do Sistema Único de Saúde, do acesso universal dos cidadãos aos serviços e pelo objetivo final, maior sobrevida e melhor qualidade de vida dos brasileiros.

## COSEMS RN: 23 ANOS DE HISTÓRIA EM UM TRIBUTO AOS QUE PERSISTIRAM NA LUTA



Por Neuman Azevedo

Assistente social, especialista em Saúde Pública, Recursos Humanos e Gestão de Hospitais Públicos, Secretária Municipal de Saúde em José da Penha – RN.

Ao recuperarmos a memória do COSEMS RN nesses 23 anos, estamos recuperando a história do Sistema Único de Saúde em nosso Estado. Recuperamos também a trajetória de tantos secretários, presidentes e equipes de saúde que fizeram e fazem dessa construção sua opção de vida.

Ser secretário de saúde não é uma opção profissional, é um cargo de confiança delegado por um prefeito/governador eleito. Essa escolha é motivo de glória para muitos que se sentiram valorizados, reconhecidos.

Também é a certeza que viverão momentos que serão alvo de críticas ferozes e até mesmo exoneração, quando os resultados não aparecerem.

E definir os rumos da saúde em seu território, buscar sua imaginação para administrar recursos insuficientes, ter que diariamente fazer escolhas de prioridades, mesmo sabendo que suas escolhas interferem na vida das pessoas, é viver entre a impotência e a onipotência. Mas também é certeza que em nossa aldeia, como diz Solane Costa, existe um espaço institucional que desde sua criação tem possibilitado momentos de trocas, escuta, compartilhamento de saberes, divisão de angústia. Esse espaço é o COSEMS na sua história, nas suas reuniões, encontros, assembleias, email, notas técnicas. É Sueldo, Simone e Marli, assessores incansáveis. É sua diretoria e apoiadores eventuais. É, sobretudo, a escola onde vários secretários são mestres incontesteáveis, apontando caminhos, fortalecendo ânimos, ensinando como tirar mais do pouco, como negociar no meio da crise.

Entre tantos atores ninguém melhor que Neuman Azevedo, para fazer um balanço da história do COSEMS RN e o atual contexto da saúde pública no Estado.

### 1 – Como se deu o nascimento do COSEMS RN?

Em um esforço conjunto, em um momento político importante decorrente da reforma sanitária. Durante alguns anos a participação dos Secretários ocorreu de forma tímida, inclusive no tocante ao financiamento das ações do Conselho, dependendo, inicialmente, da ajuda da Secretaria Municipal de Saúde de Natal e depois da Federação dos Municípios do RN (FEMURN) para garantir espaço físico para instalação do COSEMS RN.

### 2 – Como você avalia a atuação do COSEMS nesses 23 anos?

Atualmente, somada as experiências das gestões e do grupo técnico que atua junto a entidade, o COSEMS RN é um colegiado bastante forte com a participação ativa dos Secretários, observado pelo nível das

discussões técnicas empreendidas em seu espaço, bem como, da garantia de financiamento para manutenção da estrutura técnica e física do Conselho.

### 3 - Quais os maiores desafios na agenda de um gestor?

Garantir a Assistência à Saúde com a insuficiência de recursos humanos, estrutura física inadequada, escassez de equipamentos, Rede Básica e Hospitalar sucateadas, falta de autonomia do Gestor, insuficiência de recursos financeiros para investimento, inexistência de processos de educação permanente, judicialização da saúde, desarticulação entre os sistemas municipais, população ainda pouco esclarecida sobre prevenção de doenças e agravos, atender a demanda reprimida na média e alta complexidade; permitir a sua mulher cidadã um parto humanizado; transferir um paciente com segurança, garantindo o seu atendimento; onde falta estrutura nos Hospitais Regionais e leitos de UTI Adulto e Neonatal.

### 4 - Como você avalia a relação interfederativa em nosso Estado?

Entendendo que a relação interfederativa, o Estado deixa de ser isolado e centralizado passando a ser mais participativo. A nossa realidade ainda tem muito o que mudar, mas as Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) têm contribuído para o avanço das discussões relativas à política de saúde, enquanto espaço de pactuação, colaboração e compartilhamento das atividades e dos recursos, sem hierarquia. Acreditamos, também, que com o funcionamento das redes em sua plenitude, ocorrerá uma política de compartilhamento e interdependência dos entes federativos. No SUS há necessidade de Gestão Intergovernamental e não apenas relações entre os governos. Devemos ter gestão compartilhada, planejamento integrado e financiamento Tripartite.

### 5 - Quais são as expectativas para implantação do COAP no RN?

Considero um grande desafio a implantação do COAP em nosso Estado, pois a organização das Regiões de Saúde devem ser capaz de garantir um conjunto de atendimento básico, médios e de alta complexidade. Para tanto, o COSEMS RN em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP RN), realizou Diálogos Temáticos, visando qualificar os grupos que irão realizar o levantamento dos dados para elaboração do Mapa da Saúde. São oito equipes que já estão aferindo os dados relacionados ao diagnóstico de cada região, também sob a supervisão do Conselho. É o Estado e os municípios trabalhando juntos para a implementação de uma política de saúde mais resolutiva e equânime.

### 6 - Que conselho você daria para os novos gestores que assumirão em 2013?

Primeiro disposição para o trabalho, participar ativamente dos fóruns de discussões, CIR, CIB, Assembleias, Congressos, constituir uma equipe técnica capacitada, o enfoque eficaz da liderança e da Gestão em Saúde; comunicação aberta e constante; elaborar propostas de educação continuada para toda equipe de trabalho; tomar ciência de que o gestor deve ter a capacidade de diminuir conflitos, evitar atritos e desgastes entre os profissionais e os usuários; manter um sistema de informação de boa realidade, onde a coleta de dados gere informações confiáveis que auxiliem no processo de tomada de decisões estratégicas e organização. Otimizar os recursos; nunca perder o foco da negociação/consenso; procurar atender os princípios do SUS, valorizando o público e possibilitando uma atenção de qualidade; que o cargo que ora ocupa seja de confiança do Prefeito, mas principalmente dos usuários do SUS.



## UMA VIDA DEDICADA AO SUS

Encantos de Diva  
Por Solane Costa/Conceição Guedes

Caminhaste pela vida, altiva  
Firme nos teus propósitos  
Soubeste enfrentar os revezes,  
Sempre destemida.  
Foste amiga e prestativa.  
Pelo SUS,  
Incessantemente lutaste  
Fiel aos teus princípios  
Ética nunca te faltou  
Será nossa Diva  
Eternamente Diva  
Que tanto nos encantou.

Homenagem a **Divaneide Ferreira de Souza**  
(in memoriam)



**Brilhante e apaixonada!** Amada por alguns e combatida por outros. Capaz de demonstrar extrema indignação diante do sofrimento alheio; forte e destemida. Aberta as diferenças, mas, por vezes, intransigente. Ousada, polêmica, agressiva na defesa de seus ideais. Sonhadora e aguerrida... São muitos os adjetivos e as características pessoais usada para definir "Diva".

Entusiasta da Saúde Pública dedicou muitos anos de sua vida ao exercício da gestão, tendo ocupado as mais diversas posições como enfermeira sanitária, coordenadora de recursos humanos e de planejamento, gerente de projetos internacionais, secretária municipal de saúde, presidente do COSEMS RN, articuladora da educação permanente do SUS, deixando fortes impressões para aqueles que conviveram com ela, além de uma trajetória de grande significado no processo de implantação do SUS.

Mas, o que ela mais gostava era de cuidar, cotidianamente, das pessoas, independente de laços afetivos ou fraternais, na sua grande maioria aqueles desconhecidos que necessitavam de sua intervenção na busca por um atendimento digno e urgente, materializado, principalmente, durante sua atuação no Hospital Walfredo Gurgel.

No entanto, no percurso de seus planos e projetos foi surpreendida pela própria vida, sendo subtraída repentinamente do convívio dos amigos e dos colegas de trabalho, deixando o espectro da sua presença ainda muito forte entre todos.

É certo que as pessoas não são insubstituíveis, mas algumas deixam grandes lacunas que talvez não possam ou não devam ser preenchidas.

Fica aqui registrada a nossa admiração e saudades pela pessoa de **Divaneide Ferreira de Souza**.

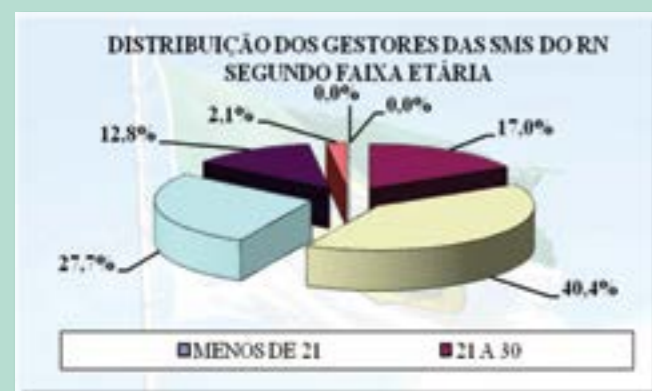
## PERFIL DOS GESTORES MUNICIPAIS DO RN

Para conhecer o perfil das autoridades sanitárias, pessoas que ocupam a função gestora da pasta da saúde pública nos municípios do Rio Grande do Norte, foi desenvolvido um levantamento de dados, com base em pesquisa quali-quantitativa, de caráter descritivo, calcada em instrumento de coleta tipo formulário semiestruturado composto de questões abertas e fechadas, abordando informações gerais da pessoa entrevistada e outro bloco focalizando o espaço das funções de dirigente municipal do Sistema Único de Saúde.

Do universo dos 167 municípios consultados, 94 postaram o instrumento preenchido, representando uma amostra significativa de 56% dos (as) gestores (as) respondentes aos questionamentos postos para formulação da síntese que ora segue.

No bloco das informações gerais se tem os seguintes itens e comentários:

- Com relação ao **gênero**, foi predominante o feminino com **69%** do conjunto das pessoas entrevistadas;
- A **faixa etária** mais frequente foi a de **31 a 40 anos (41%)**, seguida do grupo dos gestores entre 41 e 50 anos (27%), não sendo identificados participantes da pesquisa com idade inferior a 21 anos;



- No que diz respeito à **escolaridade** os dados apontam para um perfil de formação superior para mais da metade das pessoas pesquisadas, sendo **35% pós-graduados** e **33%** com diploma de **graduação**. Além desses índices, também foi referido que 12% estão inconclusos no curso superior e 18% possuem nível médio completo.

- Para o quesito de área de formação menos da metade (**40%**) declarou pertencer às categorias profissionais típicas do setor saúde. Do total de respondentes foram mais proeminentes a área de **enfermagem (18%)** e do **serviço social (11%)**. A terceira posição é ocupada pelos **técnicos de enfermagem e pelos profissionais da educação/pedagogia (7%)**. Na quarta posição há um conjunto de categorias como: farmacêuticos/bioquímicos, administradores e assistentes técnicos de administração (5%). Os profissionais da Contabilidade e Gestão/ Gerência ocupam o mesmo índice na quinta posição, somando 5%. As outras áreas foram, em sua maioria, da ordem de um ponto percentual, cada uma, somando 26%. Aqueles (as) que não informaram alcançou o percentual de 12%.

- Ao serem questionados sobre experiência anterior com gestão, **31%** referiu ter ocupado cargo de direção do SUS no âmbito municipal, e ainda, obteve-se a marca de que cerca de 80% já haviam sido dirigentes no mesmo município. Destaque-se nesse campo, gestores (as) que estão há 16 anos (SMS Parazinho) e 12 anos seguidos na função (SMS Almino Afonso) e a SMS José da Penha com 6 vezes na direção do órgão.

Ainda nesse bloco foi perguntado sobre as principais dificuldades no exercício da gestão. Seguem as principais expressões coletadas sobre dificuldades:

**Quadro 1.** Ranking das 10 respostas mais frequentes quanto às dificuldades relatadas por dirigentes municipais do SUS. COSEMS/RN. Dezembro/2012.

DIFICULDADE PARA A GESTÃO	FREQ.	SCORE
Recursos insuficientes	58	1°
Escassez/dificuldade na gestão RH/ fixação de profissionais	34	2°
Pouca qualificação de equipes profissionais	29	3°
Rede física deficiente/própria e referenciada	16	4°
Pouca/falta autonomia na gestão	20	5°
Demanda reprimida por ações e serviços	22	6°
Não cumprimento de pactuação (PPI)	16	7°
Ingerência política/centralização decisória	12	8°
Falta compromisso de alguns profissionais	10	9°
Deficiência na distribuição dos recursos da PPI	8	10°

Fonte: Pesquisa perfil dos gestores municipais do RN. COSEMS/RN. Dez/2012.

O segundo bloco de informações trouxe a avaliação do processo de trabalho do COSEMS/RN na gestão atual (2011-2012) e proposições para o próximo biênio (2013-2014), contendo a seguinte síntese:

- Em referência ao questionamento sobre a **atuação do COSEMS/RN** no mandato 2011-2012 houve 88 respostas com 6 abstenções. A gestão foi avaliada como ótima por **metade dos respondentes** e classificada como **boa** por **45%**. Das outras opções, somente uma resposta como regular e nenhum relato de que tenha sido ruim.



Figura 2

- Questionados sobre a participação em fóruns e instâncias coletivas de negociação/pactuação e também de controle social do SUS, os consulentes apresentaram a seguinte situação:
  - A **reunião da CIR** foi a mais frequente para os (as) gestores (as) com **93%** de respostas;
  - Os encontros ordinários e extraordinários do **COSEMS/RN** ocuparam a segunda posição com **91%** de participação;
  - A terceira posição foi ocupada pelas **plenárias do controle social** (Conselho e Conferência Municipal de Saúde) com **90%**;
  - A **Comissão Intergestores Bipartite – CIB** foi referida como encontro com participação em **82%** dos instrumentos, situando-se na quarta posição;
  - O **Congresso de Prefeitos e SMS** (fórum do COSEMS/RN) foi a resposta menos frequente entre os (as) entrevistados (as) alcançando a quinta posição com **63%** de presença.
  - No cômputo geral e agregando todos esses fóruns, cabe referir que 55% das pessoas entrevistadas afirmaram haver participado dos 6 eventos. Para o limite inferior, apenas um evento, foi

obtido o índice de apenas 2% dos respondentes. A participação nula em fóruns foi identificada como sendo 3% do total das entrevistas.



Figura 3

No último item do formulário tratando do bloco de avaliação da gestão, foi sugerido que os (as) entrevistados (as) apresentassem contribuições para a próxima equipe de condução do COSEMS/RN, sendo tabulados os seguintes resultados com fundamento na análise de discurso:

SUGESTÕES	FREQ.	SCORE
Curso Educação Permanente – EPS com foco na gestão do SUS	24	1°
Colaborar com a melhoria da gestão/assessoramento na área de planejamento /apoio quanto aos aspectos práticos das funções de direção do SUS	24	2°
Apoio visando a integração entre os gestores	6	3°
Reforço prazo portarias/ aspectos normativos/ envio de Notas Técnicas	4	4°
Reunião de base regionalizada	3	5°

Fonte: Pesquisa perfil dos gestores municipais do RN. COSEMS/RN. Dez/2012.

Os dados e informações delineados na pesquisa em discussão apontam para a necessidade de olhar e considerar o cenário concreto da vivência do gestor, articulador de pensamento e condutas calcadas em cálculos estratégicos e inserções contingenciais, quase institivas (VILASBÔAS, 2006). Esse cotidiano plural é expresso pelo conjunto dos atores, sendo compartilhado em diversas situações, independentemente do porte populacional da municipalidade e também de sua capacidade de oferecer respostas para demandas profusas, porém sempre exigindo a conciliação de pensar e agir especializados, combinados com destreza e talento negocial (TESTA, 1995; MATUS, 1996), sem prescindir da postura técnica, da expertise administrativa e da habilidade política.

## EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO RN

Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor,  
Mas lutamos para que o melhor fosse feito.  
Não somos o que deveríamos ser,  
Não somos o que iremos ser.  
Mas Graças a Deus, não somos o que éramos.  
Martin Luther King

O COSEMS RN vem acompanhando o desenvolvimento do trabalho executado pelas equipes dos municípios do Rio Grande do Norte, buscando conhecer e divulgar experiências bem sucedidas como forma de troca de conhecimentos e de aprimoramento das práticas assistenciais ofertadas pelo Sistema de Saúde local. Nesse sentido abriu espaço durante o XII Congresso de Secretarias Municipais do RN para a exposição de trabalhos e práticas inovadoras executadas por essas equipes atuantes em todo o Estado.

Considerando ser esse um momento ímpar de discussões e revisões de alguns processos de trabalho, torna-se oportuno a socialização dessas iniciativas exitosas, mostrando que é possível implementar o cuidado à saúde com a qualidade e o respeito que o usuário merece, em um rico processo coletivo de construção de um sistema baseado na realidade local e suas adversidades, na perspectiva de uma saúde mais inclusiva e acessível ao cidadão.

Nesses relatos é importante destacar a profissionalização do SUS, a participação social e o engajamento das equipes técnicas de cada município como fatores de grande relevância para o alcance dos objetivos de cada proposta apresentada.

O nosso desejo é que essa publicação possa potencializar a disseminação das informações aqui elencadas, bem como, reforçar a importância da troca de experiências entre os diversos atores que compõem o SUS do RN e, ao mesmo tempo, engrandecer e reconhecer o potencial dos profissionais que não se rendem às precariedades e dificuldades cotidianas que rondam a rede de saúde e buscam, com muita criatividade, fazer a diferença e mostrar que tudo é possível quando há empenho e qualificação daqueles que fazem o Sistema de Saúde Municipal.

### Fernando Pedroza/RN

Adalgiza Patrícia Bernardo Salviano de Macêdo  
Sâmara Dalliana de Oliveira Lopes Barros

#### A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

O câncer cérvico uterino, bem como o de mama, é caracterizado por ser uma patologia crônica e degenerativa que vem se destacando com elevados índices de letalidade e morbidade entre a população feminina. Este trabalho objetivou relatar intervenções em saúde que facilitam a quebra de barreiras para a realização da citologia oncológica para favorecer o aumento da procura da realização deste exame. Trata-se de um relato de experiência vivenciado e realizado na sala de espera do Centro de Saúde de Dr<sup>a</sup> Fátima Salviano no município de Fernando Pedroza – RN, no período de outubro de 2010 aos dias atuais. As intervenções são realizadas pela enfermeira da equipe de saúde da família do Centro de Saúde supracitado no momento anterior a coleta de citologia oncológica. Estas intervenções são através de conversas informais com todas as mulheres que aguardam a realização deste exame, onde são abordados temas relacionados à prevenção tanto do câncer de colo de útero, quanto do câncer de mama, uma vez que em todas as citologias oncológicas realizadas também é incluído a realização e incentivo ao auto-exame das mamas, o qual igualmente é considerado uma patologia de elevada morbidade e mortalidade. Durante as conversas o enfermeiro idealizador desta intervenção

utiliza como recursos, além da oratória, produtos educativos adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde. Através destas intervenções foi identificado que a cada coleta aumentava a curiosidade das mulheres por meio de perguntas, bem como aumentou o número de mulheres que passaram a buscar o centro de saúde para a realização da citologia oncológica. Além disso, através das consultas de enfermagem verificamos que as mulheres que realizavam o exame falavam acerca deste acolhimento para seus familiares e vizinhos, o que também propiciou uma maior demanda de mulheres, principalmente adolescentes que iniciaram atividade sexual precocemente e que nunca haviam realizado este exame, bem como idosas, ambas com sentimentos e crenças de vergonha e medo. Destarte, é importante considerar que a prevenção não depende apenas de aspectos técnicos, mas da educação em saúde realizada de maneira rápida e simples, mas que surte mudanças favoráveis para a promoção da saúde com qualidade.

### Goianinha/RN

Cynthia Jullianny Rocha da Silva Pessoa

#### SAÚDE NA ESCOLA – AÇÕES INTEGRATIVAS

A experiência a ser compartilhada diz respeito à forma de operacionalização do Programa de Saúde na Escola – PSE executado no Município de Goianinha, o qual tem proporcionado ricas experiências para os profissionais envolvidos no programa, assim como para a comu-

nidade que tem participado ativamente deste processo. Partindo do princípio que o público assistido pelo setor de saúde é o mesmo trabalhado pelas Secretarias de Educação e Assistência Social e na perspectiva de direcionar ações de forma integral ao indivíduo, buscou-se propor ações que se complementem, envolvam os diversos atores e setores e que gerem continuidade, contando com a participação das famílias e da comunidade como um todo. Para isso, parcerias foram firmadas dentro do processo de planejamento entre as próprias secretarias municipais, respeitando o contexto social e particularidades de cada setor e território onde foram implementadas as ações planejadas. O projeto tem o objetivo de contribuir para formação integral do estudante por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, diminuindo o risco e a vulnerabilidade social em que muitos se encontram; ampliar a extensão do trabalho desenvolvido nas escolas às famílias na perspectiva de transferi-las da situação de vulnerabilidade para situação de autonomia e integrar as famílias/comunidade/escola/saúde e educação.

### Guamaré/RN

Rhomy Guimel Pereira  
Maria da Conceição Rocha Pinheiro

#### ESPAÇO VIDA SAUDÁVEL: O CORPO EM HARMONIA

Há um ano, a partir do conhecimento da experiência vivida em outro município do Estado, com práticas corporais, foi iniciado na comunidade um trabalho que objetivou o envolvimento e auto-responsabilidade dos usuários com sua saúde, prevenção e tratamento de suas doenças. A partir deste olhar do corpo em harmonia, onde este cuidado deveria ser despertado em todos que passassem pelo Programa Saúde da Família, foi proposto pelo Secretário de Saúde a definição de uma estratégia de enfrentamento que levasse o cidadão a se sentir responsável pela promoção de sua saúde. Avaliando as significativas peculiaridades das subdivisões territoriais e demandas específicas das comunidades do município, decidiu-se implantar a proposta de trabalho no distrito de Baixa do Meio, por sua distância do centro e carências. Podendo ser expandido aos outros distritos. Nos encontros com hipertensos e diabéticos, pode-se perceber que a maioria destes indivíduos não realizavam o tratamento e acompanhamento adequados de suas patologias, além de fazerem uso indiscriminado de medicamentos, muitas vezes causando danos a sua condição clínica. Após a conscientização deste grupo para importância do auto cuidado no tratamento, foi estimulada à prática da atividade física como coadjuvante na eficácia terapêutica. A partir daí, com o apoio dos agentes comunitários de saúde, a população foi estimulada com o enfoque na prevenção de doenças e promoção da saúde. Entre as gestantes acompanhadas no pré-natal observou-se que a desinformação gerava medo e insegurança, levando-as a procurar assistência ao parto em municípios vizinhos, estimulando-as ao parto operatório (cesárea) muitas vezes desnecessário. Com base nas informações colhidas nas consultas individuais do pré-natal, nos encontros mensais com todas as gestantes, momento em que todas podiam falar de suas angústias e expectativas, foi elaborado um programa de atividades específicas para este grupo: visitas à maternidade do município, aulas de hidroginástica, grupo de psicoterapia, hidroterapia e orientações aos acompanhantes ao trabalho de parto, com exercícios e massagens, orientações odontológicas e nutricionais, visando um parto humanizado e de forma mais tranquila, buscando a redução da mortalidade materna e infantil, bem como o estímulo

da importância e benefícios do aleitamento materno. Hoje começa-se a colher os frutos do trabalho, através da observação dos resultados, onde a comunidade apresenta cuidados com a saúde e prevenção de doenças, inclusive hipertensos e diabéticos já apresentam melhoria no controle de suas doenças e as gestantes o desejo de permanecerem no município para esperar a chegada de seus bebês.

### Lajes/RN

Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos  
Ana Karina Lopes da Silva Araújo  
José Laureano Alves

#### CUIDANDO DE SI E DO OUTRO: ATIVIDADE FÍSICA PARA USUÁRIOS E TRABALHADORES NO ÂMBITO DO SUS

A política nacional de promoção à saúde, vem fundamentando a implementação de programas e ações voltados para o atendimento multidisciplinar e intersectorial na perspectiva da integralidade da atenção ao usuário em todas as suas necessidades de saúde numa visão holística do ser humano. Esse Projeto tem o objetivo de relatar a experiência da equipe multiprofissional na promoção da prática corporal no município de Lajes/RN na perspectiva de melhorar a qualidade de vida das pessoas mediante hábitos saudáveis. Os participantes realizam atividade física três vezes por semana e tem como público alvo a comunidade em geral com ênfase nos grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e profissionais da área da saúde, educação e assistência social, sob a coordenação de um educador físico. As atividades compreendem alongamento, caminhadas, danças, hidroginástica, aeróbica com bastões, alteres, step e colchonetes para ginástica localizada. Além disso, foi disponibilizada uma academia com vários equipamentos no intuito de ampliar o acesso a essas atividades; cada participante recebe uma camiseta do projeto e um squeeze e são acompanhados por uma equipe multiprofissional. Destacamos que os profissionais que participam regularmente são liberados mais cedo de suas atividades para a realização dessa prática. O incentivo à atividade física tem proporcionado um maior envolvimento da comunidade com a questão da prática de hábitos saudáveis. Percebe-se, após a implantação desse projeto, um aumento significativo das pessoas realizando atividade física regularmente. As atividades iniciaram com 30 pessoas e atualmente já ultrapassa 200 participantes. Por meio desse projeto tem-se conseguido desenvolver um trabalho intersectorial e multidisciplinar contemplando a saúde da comunidade bem como do trabalhador. O grande desafio era conseguir motivá-los a superar o sedentarismo tão prejudicial à saúde. Observa-se que esse projeto tem sido o agente impulsionador dessa conquista.

### Major Sales/RN

Ângela Wilma Rocha  
Monaliza Angélica Cipriano da Silva

#### PROJETO TRANSITAR COM SAÚDE

O município de Major Sales/RN, com uma população de 3.564 habitantes, localizado na Região Alto Oeste do estado, possui uma característica não conferida a outros municípios, pois é cortado ao meio pela BR 405 tanto a Zona Urbana como povoados da Zona Rural como: Sítio Fazenda Nova, Sítio Lagoa Cercada, Sítio Oitis, Sítio

Cavas e Sítio Volta Redonda. Esse fato chama a atenção para a necessidade de um trabalho estratégico de educação em saúde que venha causar um impacto positivo na questão dos acidentes de trânsito que vem acontecendo com frequência, resultando em elevado percentual de internações hospitalares, custos hospitalares, perdas materiais, despesas previdenciárias, grandes sofrimentos para as famílias de vítimas fatais e de ferimentos graves. É sabido que a bicicleta e a moto substituíram todos os outros meios de transporte rural utilizados principalmente pelos jovens para transportar crianças e idosos. Não há um controle, o povo não usa capacete, muitos deles não conhecem as regras do trânsito, outros transitam sem habilitação e é comum encontrar superlotação em motos e em outros veículos. Portanto, um avanço que poderia ser minimizado, acaba sendo um problema para a nossa sociedade e que necessita urgentemente de intervenções. Visando reduzir o índice de morbimortalidade por acidentes de trânsito neste município foi implantado o projeto TRANSITAR COM SAÚDE, através do qual temos desenvolvido atividades educativas, mantendo parceria intersetoriais que efetivam um trabalho educativo e preventivo de educação para a promoção de uma vida saudável com saúde e segurança sem a violência no trânsito, evitando assim o aumento exacerbado de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Desse modo, convém mencionar o empenho dos parceiros do projeto merecendo destaque: Ministério da Saúde através da Secretaria de Vigilância em Saúde – Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria Estadual de Saúde, VI URSAP, as Secretarias Municipais de Educação, Cultura e Assistência Social de Major Sales, Conselho Municipal de Saúde, Escolas Municipais e Estaduais locais, Destacamento Policial de Major Sales, Conselho Tutelar Promotória Pública, Gestores Municipais e Estaduais e sem dúvida toda a comunidade de Major Sales.

### Nísia Floresta/RN

Isabel Cristina Amaral de Sousa

#### A UTILIZAÇÃO DA SHANTALA COMO PRÁTICA CORPORAL TRANSDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O primeiro órgão dos sentidos do bebê é a pele, através dela se estabelece contatos com o mundo onde a sensação é inicialmente sua forma de comunicação. A pele é um receptor que transcende, é necessário tocar, acariciar e por meio deste contato corporal com a criança a mãe oferece calor, segurança, uma verdadeira transferência de amor... é necessário tocar. Para tanto, realiza-se mensalmente na Unidade Básica de Saúde de Barreta o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil. Os encontros são agendados de acordo com a faixa etária da criança, priorizando a técnica nos menores de um ano, nos quais, antes do momento de registros clínicos e medições, a Shantala se faz presente. Essa massagem ficou conhecida no Ocidente durante a década de 1970, quando o obstetra francês Frederick Leboyer passeava pelas ruas de Calcutá, na Índia, e viu uma moça paraplégica por nome de Shantala, massageando seu filho, encantado com este ritual de harmonia e ternura entre mãe e filho, voltou ao local por várias vezes para fotografar a sequência dos movimentos e ao retornar à França publicou o livro SHANTALA. Percebe-se que o tocar é uma troca entre mãe e filho, trazendo assim inúmeros benefícios. A ansiedade materna é diminuída, contribuindo diretamente com o desenvolvimento de uma criança mais tranqüila. Os movimentos são realizados com um grupo

de mães e seus respectivos bebês numa sala com ambiência, música instrumental, favorecendo assim a troca de energias, momento que antecede a consulta individual de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Embora a Shantala seja realizada mensalmente na Unidade a mãe é consciente da importância e dos benefícios da realização da Shantala no cotidiano. O maior objetivo é o fortalecimento do vínculo mãe filho, trabalhando a afetividade e estabelecendo o fluxo de energia. Objetivou-se também inserir as Práticas Integrativas Complementares no acompanhamento integral desta criança, não valorizando unicamente as questões clínicas.

### Parazinho/RN

Sebastião Alves Filho  
Maria da Conceição de Figueiredo

#### GRUPO DE APOIO SOLIDÁRIO – GAS

Problema enfrentado: famílias com dificuldades de convivência com parentes portadores de transtorno mental por falta de apoio ao tratamento na comunidade. Contexto Social, sanitário e político: Portadores de Transtornos Mentais com dificuldade de convivência familiar e social por falta de assistência à saúde e enfrentando crises evitáveis e internamentos desnecessários. Estratégias de enfrentamento: Introdução no Calendário de Atendimento da Estratégia Saúde da Família de horário para encontro com os familiares com intervalo de 30 dias de um encontro para outro. Atividade de integração social do grupo envolvendo todos os atores (familiares e pacientes) com a realização das festividades no período junino. Critérios para busca de parcerias: As famílias com parentes portadores de transtornos mentais necessitam não só de apoio ao tratamento do familiar identificado, mas assistência social para assegurar direitos e integração social. A Secretaria de Assistência Social do Município é parceira fundamental para alcançarmos esses e outros objetivos. Objetivos: estar solidário às famílias que buscam apoio no momento de crise; buscar na família e na comunidade os recursos para evitar a crise psicótica que teve ao longo dos anos o internamento como única solução; dar assistência e orientação, a melhor possível, para uma boa convivência familiar e social.

### São José de Mipibu/RN

Solane Maria Costa

#### GRUPO VIVER: CAMINHADA, SAÚDE E VIDA

Oposta de ação interdisciplinar e intersetorial, através de parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, SMS de Esportes, Educação e Promoção Social, tem como objetivo estimular a prática de hábitos saudáveis, através da realização de caminhadas regulares supervisionadas por monitores previamente capacitados e atividades sócio-culturais dirigida a segmentos expostos aos riscos de doenças crônicas não transmissíveis. O projeto é coordenado pela SMS e envolve uma equipe formada por educador físico, nutricionista, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (PSF/NASF) dentre outros, que acompanham grupos de idosos e adultos realizando exposições dialogadas sobre temas inerentes à saúde, incluindo outras atividades corporais e monitoram à saúde do grupo em caminhadas semanais pelas ruas do município, centro da cidade e zona rural, além do uso regular da Academia

Pública para a Melhor Idade - AMI, instalada no centro da cidade, sendo considerada a primeira academia pública implantada no Nordeste em 2008. O projeto atende um público aproximado de 500 (quinhentos) usuários participantes, advindos de oito comunidades. Resultados iniciais apontam para a diminuição da pressão arterial, o controle do peso corporal, a melhora da resistência à insulina e da resistência física, o aumento da auto-estima, a redução do isolamento social, o alívio do stress e a diminuição do nível de depressão entre os participantes. Essa atividade se caracteriza como uma política pública municipal, contando muitas vezes com o financiamento próprio do Município e Ministério da Saúde, considerando que diversas iniciativas não tiveram apoio externo. Dado o seu sucesso, o Município recebeu o Prêmio EXPOEPI em 2008, como melhor experiência bem sucedida de nível Nacional, concedido pelo Ministério da Saúde. Foram implantadas mais quatro Academias Públicas para a Melhor Idade – AMI, além da implantação de Academia para Especiais – APE (necessidade para cadeirantes) e para a Infância – API, com cessão de terrenos pelo Poder Local – praças na zona rural e periferia da cidade, além da adequação de uma piscina situada em uma Unidade de Reabilitação para atividades de Hidroterapias. Vislumbra-se a implantação de mais quatro Academias para Melhor Idade - AMI na zona rural, a ser inaugurada em outubro de 2011. Ressalte-se que a adesão da população fomentará a cristalização de novos hábitos e práticas que contribuirão para a melhoria da sua saúde.

### Serrinha/RN

Valéria Costa Menezes Barbosa  
Ana Alexandrina Barbalho Bezerra de Oliveira Souza  
Jessiane Silva de Melo  
Maria das Graças de Miranda Castro  
Michel Esron Dantas Câmara  
Raianne Jayara Costa Bezerra  
Renata do Monte Ferreira de Souza

#### DE BEM COM A VIDA: Saúde do trabalhador para os ACS

Sabe-se que muitos são os desafios enfrentados cotidianamente pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), considerando as condições de vida da maioria da população atendida e as condições de trabalho que muitas vezes não permite uma resolubilidade das demandas apresentadas, apesar do esforço da equipe, o que leva muitas vezes ao sofrimento dos profissionais. Reconhecendo ser grande o esforço e os desafios impostos aos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família, que cotidianamente suportam a angústia e o sofrimento dos usuários. O trabalho desses profissionais é construído nesse contato diário de enfrentamento de situações difíceis em que são levados a buscar estratégias de conhecimento e ação na tentativa de encontrar melhores formas de resolver os problemas. Nessa perspectiva, vale salientar que várias pesquisas e estudos demonstram que os profissionais da área da saúde são aqueles que mais apresentam sintomas relacionados a estresse advindos do ambiente de trabalho. Tal estresse ocupacional se caracteriza por exaustão emocional, apatia extrema, desinteresse pelo trabalho e lazer, depressão, alteração do humor, fadiga, enxaqueca, dores musculares e distúrbios do sono. Com base nisso, o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, junto a Secretaria de Saúde do município de Serrinha/RN percebeu que havia a necessidade de se realizar um projeto voltado para a saúde dos ACS, foi a partir dessa demanda que surgiu o Projeto “De bem com a vida”, com encontros mensais (maio à dezembro de 2011), realizado com os 19 ACS das

três Equipes de Saúde da Família, propiciando um espaço de escuta, apoio e suporte para os agentes. O projeto tem como objetivos propiciar um espaço de escuta e de expressão da subjetividade; possibilitar o fortalecimento dos vínculos entre as equipes de Saúde da Família; propiciar vivências que estimulem os laços sociais e trocas mais efetivas, oportunizar aos ACS um olhar sobre si mesmos; propiciar um espaço de discussão do processo de trabalho; estimular a ampliação dos processos de saberes e fazeres; oferecer um espaço de escuta sem avaliação do trabalho do agente de saúde, garantindo respeito, reconhecimento e valor as suas ações e refletir sobre mudanças de postura profissional para humanizar o atendimento e responder às necessidades dos usuários. Durante o processo estão sendo realizadas avaliações do projeto junto aos participantes para as adaptações necessárias, bem como para perceber o impacto deste no trabalho desenvolvido pelos agentes. Nesses cinco meses de projeto, pode-se perceber uma notória melhora no tocante a autovalorização, fortalecimento de vínculos, autoconhecimento, aspectos esses que refletem de forma direta no trabalho desenvolvido pelos ACS junto à comunidade.

### Tibau do Sul/RN

Fábio Hissao Ikuhara  
Rhomny Guimel Pereira

#### MOVIMENTO SOMOS SAÚDE

Em dezembro de 2006, foi iniciado um trabalho de consciência corporal, primeiramente voltado às necessidades do grupo de idosos e portadores de DCNT. Com o decorrer das atividades, notou-se que muitos avós e avós, por serem cuidadores de seus netos e não terem com quem deixá-los passaram a levar estas crianças para acompanhá-los. Lá chegando, as crianças começaram a fazer os exercícios na intenção de brincar e imitar os adultos, deste modo, foram inseridos no grupo. O projeto hoje visa à melhoria da qualidade de vida em família, pois atualmente, há quatro gerações praticando juntas a experiência de descobrir e redescobrir possibilidades de ação e expressão corporal. Desde o início, o trabalho foi idealizado para um momento de experimento da inclusão, onde o sentimento de aceitação de todas as diferenças pudesse ser vivenciado. Pode-se constatar o enriquecimento desta troca e, através das práticas corporais e de sua conscientização, todos experimentam um momento de relacionamento com respeito, carinho, companheirismo, observando e incentivando o desenvolvimento, a superação e o crescimento do outro, e principalmente respeitando-se os próprios limites. Mesmo que a intenção destes encontros fosse conscientizá-los da importância em mudar hábitos para a prevenção de doenças, priorizou-se a experiência de cada um trabalhar e descobrir a ação de um corpo saudável. Não deixamos de lembrá-los as perdas na qualidade de vida com as doenças, mas preferimos enfatizar durante as práticas corporais os ganhos que se tem com a saúde. O indivíduo após sentir-se atuando e executando tarefas corporais antes não permitidas por dores físicas e emocionais, que lhes dava a sensação de terem seus corpos presos e limitados, descobriram, desde o início, o prazer de sentir a força existente nesta máquina perfeita que é o corpo humano, independente da fase da vida que esteja, desde que aprenda a respeitá-lo. Neste período de trabalho, foram constatadas melhorias psíquicas, físicas, emocionais e sociais dos participantes, o que motiva a equipe técnica a dar continuidade ao projeto “Movimento Somos Saúde”.

## SAÚDE + 10: UM PROJETO DO POVO PARA O POVO



A Emenda Constitucional nº 29, regulamentada pela Lei nº 141/12 definiu que estados e municípios deveriam destinar 12% e 15%, respectivamente, de suas receitas com saúde, mas não definiu valores das receitas correntes brutas (RCB) da União para o mesmo fim. O gasto público do Brasil com saúde é um terço menor que a média mundial. E os cidadãos brasileiros têm o direito de decidir onde querem que o dinheiro dos seus impostos seja aplicado.

Para a execução do Projeto de Lei, são necessárias, no mínimo, 1,5 milhões de assinaturas, equivalente a 1% do eleitorado nacional e distribuídas em pelo menos cinco estados. Para que a lista de assinaturas tenha validade é obrigatório informar o Título de Eleitor, uma vez que a Lei Federal nº 9.709, de 18 de Novembro de 1998, que dispõe sobre plebiscito, referendo e iniciativa popular, em seus Artigos 13 e 14, definem o que é a iniciativa popular e os requisitos legais para sua efetivação, dentre eles a informação do número do título de eleitor, zona e seção.

Em janeiro de 2012 foi publicada a Lei Complementar nº 141, gerando a expectativa referente a definição do percentual a ser aplicado na saúde pública pela União, sendo, porém, sancionada com vários vetos da

Presidente Dilma Rousseff, incluindo aqueles referentes a aplicação de recursos para saúde.

O COSEMS RN realizou no dia 22 de outubro de 2012 o Café COSEMS com o objetivo de mobilizar representantes de diversas instâncias de governo (promotoria pública, conselhos de saúde, conselhos de classe, federação dos municípios entre outros) para encampar o recolhimento de 7.000 assinaturas, meta essa já cumprida, totalizando 7.049. Mas a movimentação não terminou, quanto mais o estado do Rio Grande do Norte contribuir melhor.

Para Solane Costa, presidente do COSEMS RN, “essa mobilização não visa apenas o aumento dos recursos do ente federal, mas se configura como um exercício de cidadania na defesa do SUS, numa concepção ampla e integrada como instituiu a Constituição Federal”.

O Rio Grande do Norte já está com sua meta cumprida, tendo recolhido

7.049 assinaturas, mas ainda não encerrou essa atividade na perspectiva de aumentar a participação e contribuir efetivamente com o processo de democracia ratificado pelo movimento popular, são instâncias estatais e sociedade civil trabalhando juntas.

**Essa mobilização não visa apenas o aumento dos recursos do ente federal, mas se configura como um exercício de cidadania na defesa do SUS, numa concepção ampla e integrada como instituiu a Constituição Federal**

## CURTAS

### PMAQ: estímulo à melhoria das ações de Atenção Básica

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, estimula a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O Programa foi organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização).

No caso do Rio Grande do Norte, inicialmente ocorreu um certo receio da adesão por preocupação dos gestores em estarem expondo seus municípios, devido as fragilidades relacionadas as questões de fixação da categoria médica nas equipes, estruturas de funcionamento deficientes, dentre outras.

Como ocorrem, permanentemente, processos punitivos por órgãos de controle externo, temia-se que a avaliação externa do PMAQ fosse mais um tormento e não uma possibilidade de alcançar níveis da qualidade. O fato é que, quem aderiu procurou ficar mais atento ao que podia melhorar (realizando a autoavaliação; monitoramento; educação permanente e apoio institucional), o que culminou em visita técnica do Ministério da Saúde e liberação de recursos retroativos a abril/2012, em parcelas transferidas pelo Fundo Nacional de Saúde de acordo com o desempenho alcançado pelas equipes certificadas.

Já ocorrido a finalização da 3ª fase, em que houve uma adesão total de **116 municípios, dos 167 existentes no Estado**. Já foram divulgadas 03 listas de resultados em que ocorrem variações de arrecadação financeira para maior ou menor valor de acordo com o desempenho município/equipes.

Ressalte-se que no panorama Nacional alguns municípios do Rio Grande do Norte passam a ocupar a partir da 60ª posição e no âmbito Regional está em 10º lugar.

Parabenizamos os gestores e muito especialmente aos trabalhadores das EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA pelo empenho e dedicação na atuação técnica e junto ao cidadão.

### SARGSUS

O SARGSUS é uma ferramenta eletrônica, disponibilizada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP), destinada a apoiar municípios e estados na elaboração de seus relatórios de gestão, buscando uma uniformização na coleta dos dados e análises específicas de cada ente governamental.

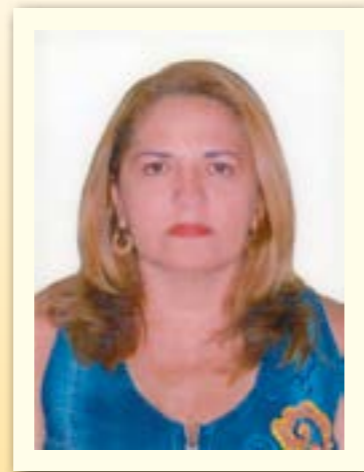
O Objetivo maior do sistema é formatar um banco de dados que irá disponibilizar informações para o gestor, bem como, facilitar o cumprimento dos respectivos prazos legais de prestação de contas estabelecidos, principalmente, pelo Decreto nº 7.508/2011 e Lei Complementar nº 141/2012, além de propiciar o acompanhamento efetivo dos órgãos de controle social e os de controle externo e interno, apoiar e fortalecer o processo de planejamento institucional, integrar as diversas instâncias das secretarias, entre outras.

O panorama no Rio Grande do Norte é o seguinte: 75 municípios entregaram seus relatórios e foram aprovados; 6 foram aprovados, mas com ressalvas; 3 estão em fase de ajustes; 53 sob apreciação dos respectivos conselhos de saúde e 30 estão sem informações.

Situação entrega do RAG - municípios do RN/2012



# SIOPS: SISTEMA DE CONTROLE DO ORÇAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE



**Salete Cunha**  
Secretária Municipal de Saúde em Bom Jesus RN e vice-presidente do COSEMS RN.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, foi implantado e institucionalizado por meio da publicação da Portaria Conjunta MS/Procuradoria Geral da República nº 1163, de 11 de outubro de 2000, posteriormente retificada pela Portaria Interministerial nº 446, de 16 de março de 2004, vem sendo gradativamente fortalecido ao longo dos últimos anos, disponibilizando um banco de dados que aglutina informações desde o percentual aplicado com recursos próprios de cada ente federativo, até o detalhamento do gasto público por tipo de aplicação, bem como, o conhecimento dos montantes recebidos a título de receita pelas esferas.

No último encontro promovido pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID, realizado em Brasília/DF no período de 03 a 07 de dezembro de 2012, durante o XXIII Seminário Nacional dos Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS – NEASIOPS, foram discutidas questões relevantes sobre este importante instrumento do controle público e social.

Foram evidenciadas a historicidade, missão e objetivos do SIOPS, e ainda, ressaltado que o seu preenchimento tem natureza declaratória e também obrigatória, buscando manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelos Estados e Municípios, em conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas,

definidas em portarias pela Secretaria do Tesouro Nacional/MF.

Um dos pontos mais marcantes do encontro esteve relacionado com a atualização da base legal, principalmente com o advento da Lei Complementar nº 141/2012, destacando-se a recente publicação do Decreto nº 7.827 de 18 de outubro de 2012 e da Portaria STN/MF nº 637 da mesma data. O decreto trata, dentre outros aspectos, do condicionamento das transferências voluntárias e obrigatórias no caso de descumprimento do que preceitua a LC 141, regulamentando e referendando uso do SIOPS como instrumento de visibilidade e comprovação.

Além dessas discussões foram apresentadas as novidades da certificação digital para segurança do envio de dados por parte de informantes previamente cadastrados e a alteração na periodicidade da alimentação do sistema, passando a ser bimestral a partir de 2013.

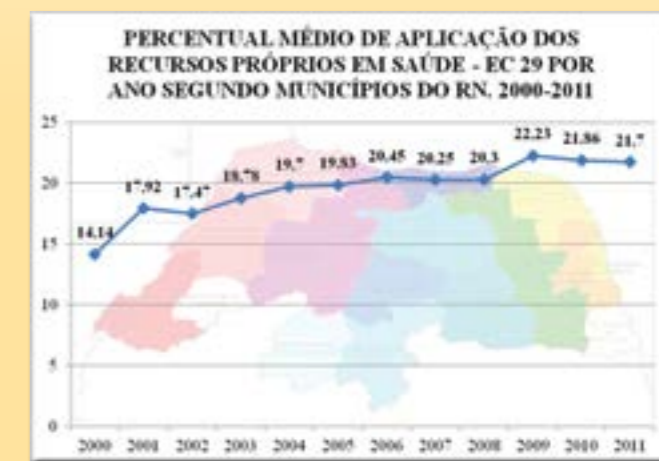
As novas diretrizes contendo a funcionalidade do SIOPS após a publicação dos atos normativos acima citados se encontram em vias de publicação mediante edição de Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde, na qual estarão clarificadas as determinações atualizadas para a transparência da aplicação dos recursos públicos no setor saúde.

Em se tratando da situação dos Estados, foi evidenciado um balanço do cenário da utilização do SIOPS como instrumento de gestão compartilhada entre governo e sociedade. O estado do Rio Grande do Norte seguiu a mesma tendência das outras unidades federadas presentes ao seminário, demonstrando avanços significativos no processo de absorção da prática de oferecer transparência aos órgãos de controle e cidadãos, conforme pode ser analisado abaixo.



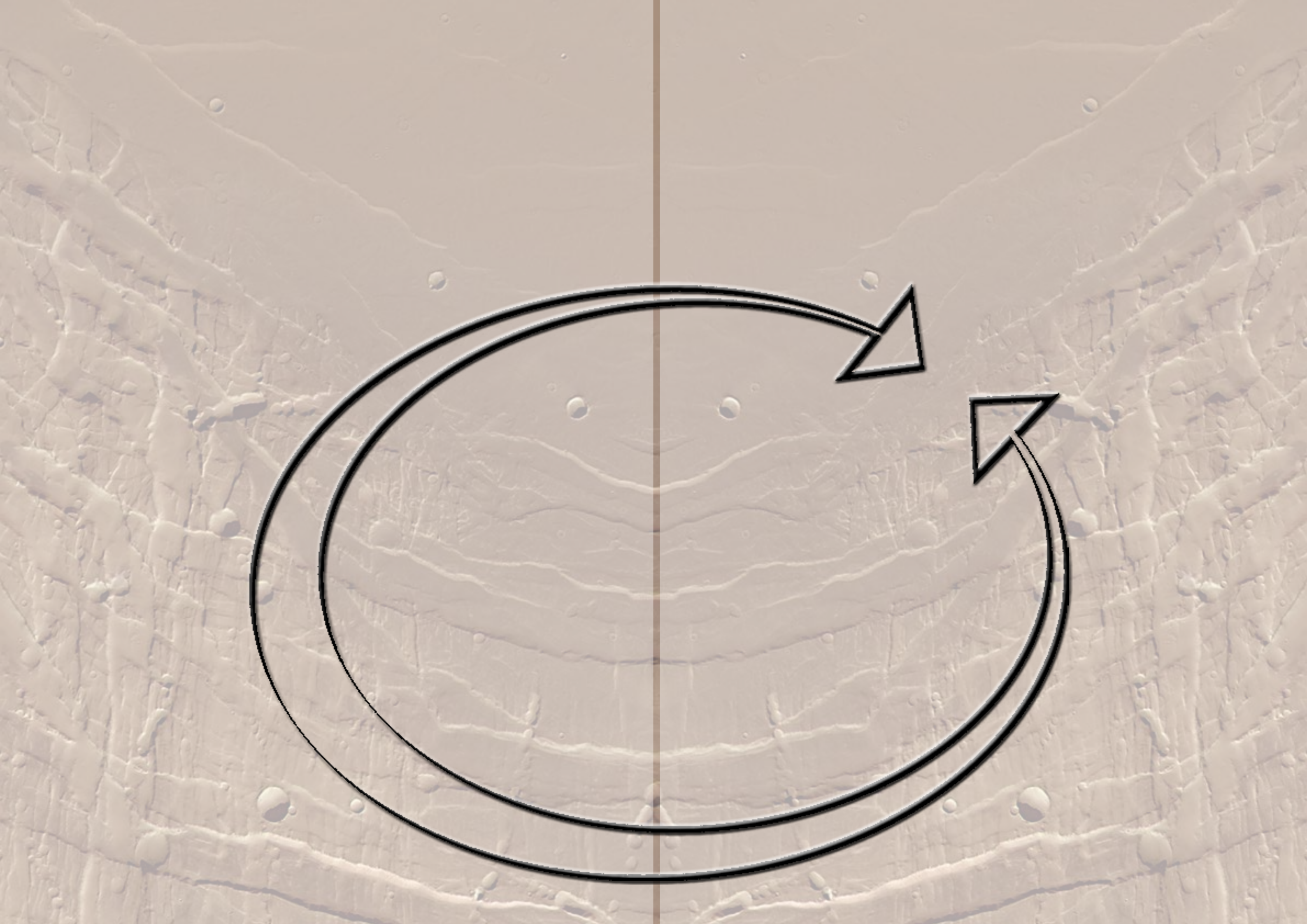
Da figura anterior se pode observar que em 12 anos de informações do SIOPS (2000 a 2011) o Estado do RN sofreu variação entre os informantes (municípios), coincidindo o ano inicial e o final com o mesmo quantitativo de prefeituras/SMS que não enviaram seus bancos de dados, embora em alguns anos (2005, 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010) estes números se reduzem a metade. Tem-se, portanto, um percentual médio de 92% de municípios que transmitiram os dados no período citado.

Com relação à apuração do percentual aplicado no setor, verifica-se, na figura a seguir, que em 2000 o percentual médio de aplicação de recursos próprios pelos municípios foi inferior a 15%, no entanto nos anos seguintes 2001 a 2011, principalmente a partir de 2004, esse índice médio foi superior a 19%, superando o mínimo preconizado pela EC 29/2000.



As perspectivas após o XXIII Seminário Nacional dos NEASIOPS estão voltadas para a viabilidade de realizar um novo encontro, possivelmente até o final do primeiro bimestre de 2013, quando estarão definidas as novas regras com a publicação da nova portaria ministerial, contendo, entre outros aspectos, a periodicidade e as sanções previstas no que tange à alimentação obrigatória dos dados. Até lá, cumpre dar amplo conhecimento sobre todas as transformações vivenciadas ao longo dos últimos meses com o aprimoramento do SUS, dada sua maturidade com quase duas décadas e meia de existência, avanços e desafios.

Informações adicionais acessar:  
[siops.datasus.gov.br](http://siops.datasus.gov.br)







[www.cosemsrn.org.br](http://www.cosemsrn.org.br)