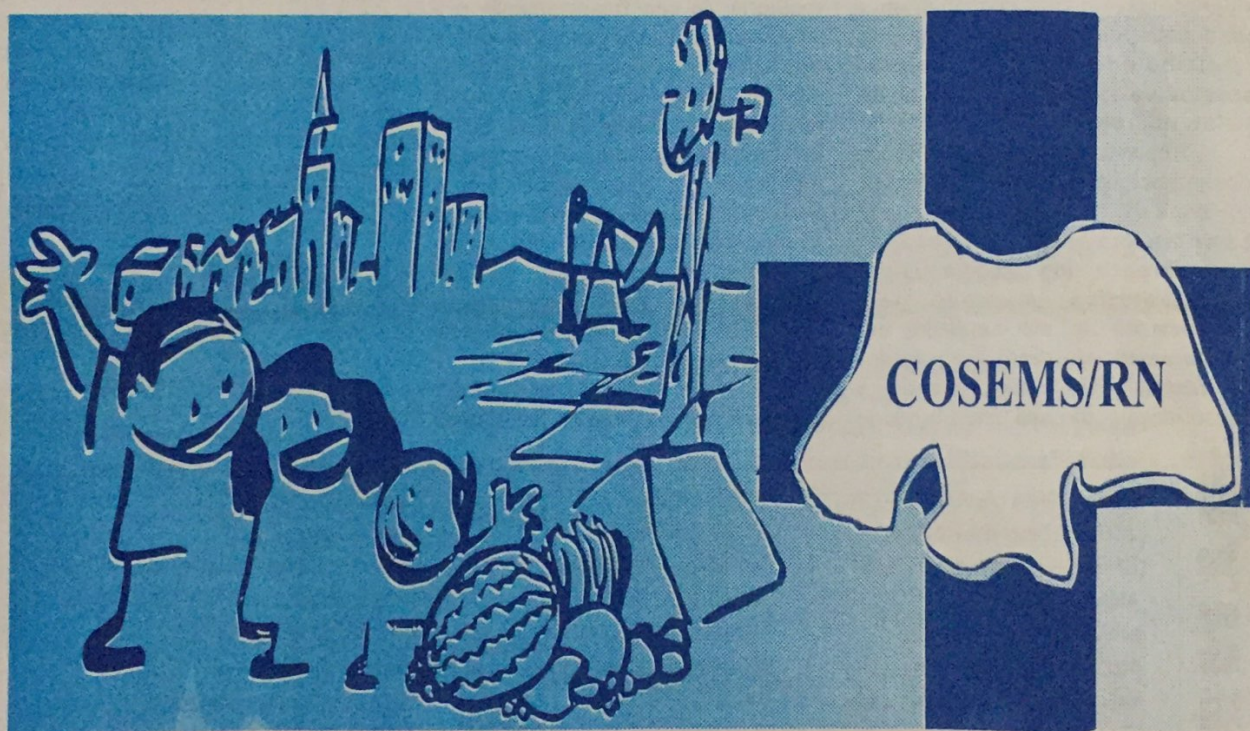




JORNAL DO
COSEMS
RN

ANO III - Nº 11 - INFORMATIVO DO CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE/ NOVEMBRO - 1999

VI CONGRESSO DE PREFEITOS E SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RN



CONSTRUINDO UMA REDE DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS
MOSSORÓ/RN, 18 E 19 DE NOVEMBRO DE 1999

NESTA EDIÇÃO

Editorial

2

PACS/PSF

4

Aconteceu

6/7

Saúde Reprodutiva

10

EDITORIAL

Passados ¹⁴ nove anos de história de efetiva construção do SUS em nosso país, há de se registrar os cerca de ¹⁷ 17 anos de existência do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte (COSEMS/RN) nesse processo, que remonta aos tempos da gloriosa VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986 e que resultou, via Constituição de 1988, na concepção do SUS, implementado a partir da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

É inegável o significativo papel exercido pelo COSEMS/RN, ao longo desse tempo decorrido até hoje, na construção do SUS em nosso Estado. Todas as suas diretorias, lideranças de ontem e as atuais, inquestionavelmente contribuíram e continuam, em sua grande maioria, contribuindo para o processo construtivo do SUS, ao lado de tantos outros valorosos atores.

Representando o setor saúde dos municípios norte-rio-grandenses, o nosso COSEMS vem experimentando um notável crescimento em sua atuação representativa, marcado pela conformação de um ambiente em franco amadurecimento e agregador de forças vivas, possibilitando a consolidação de sua credibilidade

político-institucional nos cenários regional e nacional.

Essa visibilidade a que se dá o COSEMS/RN, naturalmente nos deixa orgulhosos e consequentemente nos motiva, cada vez mais, a continuarmos trabalhando na construção do SUS.

Sabemos que ainda existe um longo caminho a ser percorrido; muitas dificuldades a serem vencidas; obstáculos, de toda ordem, a serem removidos; mas o que já foi feito (e muito já o foi) nos anima na certeza da continuidade dessa construção. duas direções absolutamente fundamentais e imprescindíveis à construção e efetiva consolidação do SUS: a melhoria de seu financiamento e a ampliação de sua organização para a prestação de serviços à população. E para o atingimento dessas metas temos que aprofundar as nossas ações de entendimentos mútuos - no plano municipal - e a pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde e com o Ministério da Saúde, buscando exercitar os postulados da Lei Orgânica da Saúde, de que a construção do SUS é responsabilidade das três instâncias de governo.

É com esta compreensão sistêmica que haveremos de superar



José Maria de Araújo Caldas
Pres. do COSEMS/RN / Secretário de Saúde de Mossoró/RN

as dificuldades ainda existentes. É com "A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei" que devemos continuar trabalhando incessantemente para a melhoria das condições de saúde de nossas populações, buscando cada vez mais a elevação de sua qualidade de vida - um dever cívico que devemos deixar como legado às futuras gerações.

No âmbito desse macrocenário, temos pois que centrar esforços em
Viva o COSEMS/RN!
Viva o SUS!
Saúde e paz.

EXPEDIENTE

JOSÉ MARIA DE ARAÚJO CALDAS
JOSÉ FERNANDES NETO
CHREOSIL PROTÁSIO LIMA
ANA DÓRIS MORAIS
MANOEL CUNHA NETO
FCO. DE ASSIS GOUVEIA
MÚCIO PEREIRA DE OLIVEIRA
RITA DE CÁSSIA ALVES
MARIA NEUMAN DE AZEVEDO
DELZIELE CARVALHO
CARLOS ALBERTO
JARBAS PAIVA DE MORAIS
VIVALDO COSTA
SIMONE FRANÇA
SOLANE COSTA
JANETE CASTRO
VERA LÚCIA FERREIRA
FCO. DE ASSIS CASTRO
ALEXANDRE GODEIRO
FCO. AGOSTINHO AZEVEDO

PRESIDENTE
VICE-PTE. EXECUTIVO
VICE-PTE. GRANDE NATAL
VICE-PTE. I REGIÃO
VICE-PTE. II REGIÃO
VICE-PTE. III REGIÃO
VICE-PTE. IV REGIÃO
VICE-PTE. V REGIÃO
VICE-PTE. VI REGIÃO
VICE-PTE. VII REGIÃO
VICE-PTE. VIII REGIÃO
VICE-PTE. IX REGIÃO
SECRETÁRIO GERAL
TESOUREIRA
SECRETÁRIA EXECUTIVA
CÂMARA TÉCNICA RH
CÂMARA TÉCNICA RH
CÂMARA TÉC. PLANEJAMENTO
CÂMARA TÉC. PLANEJAMENTO
CÂMARA TÉC. SAÚDE REPRODUTIVA

SMS/MOSSORÓ
SMS/ACARIS
MS/SÃO GONÇALO DO AMARANTE
SMS/PASSAGEM
SMS/AREIA BRANCA
SMS/JOÃO CÂMARA
SMS/JARDIM DO SERIDÓ
SMS/JAPI
SMS/JOSÉ DA PENHA
SMS/ASSU
SMS/CURRAIS NOVOS
SMS/PATU
SMS/NATAL

COSEMS / RN

END.: AV. Engenheiro
Roberto Freire, 1809
Capim Macio - Natal / RN
CEP 59080-400
Fax: (0xx84) 217-2860
Fone: (0xx84) 217-8481

PROGRAMA DO VI CONGRESSO DE PREFEITOS E SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RN

"Construindo uma rede de municípios saudáveis"

18/11/99 - Quinta - Feira

07h30 - Inscrições e entrega de material

08h30 - Painel: Reorientando a rede básica em busca de um novo modelo de atenção à saúde.

PACS/PSF

- * Arindelita Arruda - COAB/MS
- * M^a Aguiñelda de Souza - Gerente do PACS/PSF
- * Cipriano Maia de Vasconcelos - NESC/UFRN
Coordenador: José Ma. de Araújo Caldas
Pte. COSEMS/RN - SMS/Mossoró
Secretaria: Solene Maria Costa - Sec. Executiva do COSEMS / RN

AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENIASE

- * Janice Ledra Vasconcelos - ASPLAN/MS
- * Maurício Lisboa Nobre - Coordenador do Programa de Controle da Hanseníase - SESAP/RN
Coordenação: Manoel Cunha - Vice-Pte. II Região COSEMS/RN-SMS/Areia Branca
Secretário: Alexandre Godeiro - FUNASA/RN

12h00 - Almoço

14h00 - Painel: Reorientando a rede básica em busca de um novo modelo de atenção à saúde.

DESCENTRALIZANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- * Ozório Paiva - Pte. Comissão de Assistência Farmacêutica/RN
- * Representante da Assistência Farmacêutica/MS
Coordenação: Carlos Alberto Macedo - Vice-Pte. VIII Região COSEMS/RN - SMS / Currais Novos
Secretaria: Kátia Barbalho - SMS/Natal
- VIGILÂNCIA À SAÚDE**
- * Gerente Cunha - CPS-SESAP/RN
- * Ana Cristina Souto - SMS/Natal
Coordenação: Chreosil Protásio - Vice-Pte. Grande Natal COSEMS/RN - SMS/ São Gonçalo do Amarante.
Secretaria: Domicio do Vale Souza - DVSE-SMS/Mossoró

15h45 - Intervalo

16h00 - Mesa Redonda: Gestão Administrativa e Financeira do SUS

- * Gilson Maria Cássia de Carvalho - Consultor / CONASEMS
- * Anísio Marinho Neto - Procurador Geral de Justiça / RN
- * Representante do TCU / RN
- * Representante do TCE / RN
Coordenação: Vivaldo Costa - Secretário Municipal de Saúde/Natal - Secretário Geral do COSEMS/RN
Secretaria: Janilde Alves - Secretária adjunta da SMS / Natal

20h00 - Solenidade de Abertura

20h30 - Conferência: Construindo uma Rede de Municípios Saudáveis.

- * Odório Monteiro - Secretário extraordinário de relações internacionais do CONASEMS e Secretário municipal de saúde de Sobral/RN

21h30 - Coquetel

19/11/99 - Sexta-Feira

08h00 - Mesa Redonda: Gestão de Recursos Humanos: Prioridade na Agenda dos Gestores do SUS ?

- * Janete Lima de Castro - Assessora do COSEMS/RN
- * Janile Alves - Secretária adjunta da SMS - Natal
- * Maria Neuman de Azevedo - Vice-Pte. VI Região COSEMS/RN e Sec. de Saúde de José da Penha
Coordenação: José Maria de Araújo Caudas
Pte. COSEMS/RN - SMS/Mossoró
Secretária: Vera Lúcia Ferreira - Assessora do COSEMS/RN e SESAP/RN

9h45 - Intervalo

10h00 - Mesa Redonda: Consórcio Intermunicipal de Saúde

- * Ana Tânia L. Sampaio: IEC-SESAP/RN
- * Valdenor Euclides de Araújo - Secretário executivo AMSO/RN
Coordenação: Gilson José Fernandes Marcelino - Secretário Estadual de Saúde /RN
Secretaria: Salete Cunha - Coord. SIA/SIH - SESAP / RN

12h00 - Almoço

14h00 - Mesa Redonda: Mobilizando para o Controle Social

- * Rosana Alves Vilar - NESC/UFRN
- * Gilberto Pedro Fernandes - Usuários / Conselho Municipal de Saúde/Mossoró
- * Edevaldo Alves Barbosa - Ministério Público/RN
Coordenação: Ana Dóris Moraes
Vice-Pte. I Região: COSEMS/RN/SMS/Passagem
Secretaria: Francisco de Assis Castro/FUNASA/RN

15h45 - Intervalo

16h00 - Assembléia Geral do COSEMS/RN

PACS/PSF no Rio Grande do Norte estão dando certo...

Os programas de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e Saúde da Família - PSF, estratégias de reorganização da atenção básica, o primeiro como estratégia provisória e o segundo como definitiva, postas pelo Ministério da Saúde, no RN, vem se desenvolvendo conforme as metas programadas para o ano em curso.

Atualmente, conta-se com o PSF em 50 municípios do Estado, perfazendo um total de 85 equipes. O quadro abaixo evidencia esses números. O PSF está sendo implantado em municípios de pequenas populações. Todavia, a capital do Estado (Natal) e Mossoró, a 2ª cidade do Estado, já contam com equipes do Programa de Saúde da Família.

Para o ano em curso foram programados 104 equipes do PSF e 3916 ACS. As expansões do PACS e implantações/expansões do PSF, estão se efetivando, e dados do mês de outubro registram números que refletem a possibilidade do cumprimento das metas citadas. Em se tratando de coberturas populacionais, tanto o PACS quanto o PSF, estão entendendo a importância de serem melhoradas. Em média, nos municípios com PACS, as coberturas ficam em torno de 80%; com exceção de Mossoró e Natal, onde as coberturas não atingem esse percentual.

O PACS/PSF no RN estão dando certo! Os indicadores de saúde, como por exemplo declínio da mortalidade infantil, registram que junto a outras políticas sociais, essas estratégias têm contribuindo significativamente.

O PACS no Estado está consolidado, e certamente está cumprindo o seu papel. Com a inclusão do PSF como estratégia definitiva, que possibilita, além da promoção e

participação, a assistência à população, integrando ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, norteada pela humanização do atendimento, descentralização das informações, intervenção sobre os fatores de risco, vindo a saúde contudo e principalmente, "como um direito à cidadania".

Gradativamente os ACS estão se integrando às equipes do PSF, esta última a cada dia apresentando-se como modelo assistencial presente nos municípios do Estado.

O PACS/PSF implantados requerem contudo, e principalmente, a capacitação das suas equipes, o completo atendimento dessas estratégias pelos gestores. O desafio está posto, competendo aos técnicos, gestores e a população unidos, a busca de alternativas para que se efetive um PSF com qualidade, com vistas à reorganização da atenção básica, o que certamente vai possibilitar uma assistência merecida à almejada pela população e por todos que estão construindo o SUS nesse Estado.



PSF atuante em Mossoró

Aguinelda Souza / Gerente PACS/PSF/RN

Relação nominal dos municípios que aderiram ao Programa Saúde da Família/ PSF até outubro de 1999

Nº DE ORDEM	MUNICÍPIOS	Nº DE EQUIPES IMPLANTADAS	Nº DE ORDEM	MUNICÍPIOS	Nº DE EQUIPES IMPLANTADAS
01	Macaíba	02	31	Tenente Laurentino Cruz	01
02	Natal	19	32	Ipueira	01
03	Parnamirim	04			
04	São Gonçalo do Amarante	-	33	Santa Cruz	02
05	Baía Formosa	-	34	São José de Campestre	-
06	Canguaretama	01	35	São Tomé	01
07	Monte das Gameleiras	01	36	Lagoa de Velhos	01
08	Georgino Avelino	-	37	Serra Caiada (Pte. Juscelino)	01
09	Alto do Rodrigues	-	38	Japi	-
10	Angicos	01	39	São Bento do Trairi	-
11	Assu	-	40	Barcelona	-
12	Carnaubais	01	41	Antonio Martins	01
13	Fernando Pedroza	01	42	José da Penha	01
14	Janduís	01	43	Lucrécia	01
15	Mossoró	10	44	Martins	01
16	João Câmara	-	45	Paraná	01
17	Pedra Grande	01	46	Pilões	01
18	Pedra Preta	01	47	Portalegre	02
19	Rio do Fogo	01	48	Rafael Godeiro	01
20	Taipu	01	49	Riacho de Santana	-
21	Caiçara do Norte	01	50	Rodolfo Fernandes	01
22	Acari	02	51	Serrinha dos Pintos	01
23	Bodó	01	52	Umarizal	01
24	Caicó	-	53	Almino Afonso	01
25	Carnaúbas dos Dantas	01	54	Doutro Severiano	01
26	Cruzeta	01	55	João Dias	01
27	Florânia	01	56	Luiz gomes	01
28	Lagoa Nova	01	57	Major Sales	01
29	São José do Seridó	-	58	Marcelino Vieira	02
30	Serra Negra do Norte	02	59	Pau dos Ferros	01
			60	Riacho da Cruz	01
				Tenente Ananias	-
				Venha Ver	01
				Viçosa	01

Financiamento da Saúde: uma questão polêmica

O financiamento do SUS caminha morosamente para uma definição legal, com a perspectiva de aprovação de Proposta de Emenda Constitucional (PEC), vinculando o orçamento das três esferas de governo para o setor saúde. Desde 1993, ano de apresentação da primeira PEC, a de número 169, até o presente momento, as discussões esbarraram na resistência da área econômica do governo federal.

Os recursos para a saúde têm tradicionalmente sofrido oscilações ao longo dos anos. Mas, de uma maneira geral, são insuficientes para atender a demanda de mais de 100 milhões de brasileiros que não têm poder aquisitivo para comprar no mercado serviços de saúde, segundo estimativa das entidades de planos e seguros de saúde, além dos ralos de desperdícios do sistema.

No período compreendido entre junho de 1998 e setembro do presente ano, os recursos federais transferidos para nosso Estado sofreram um incremento. De um montante pouco superior a 8 milhões de reais mensais passamos para R\$ 10.285.268,58, de acordo com a Portaria conjunta SAS/SE do Ministério da Saúde, de nº 42/99. Esses recursos são para a Assistência Ambulatorial de Média e Alta Complexidade e Hospitalar.

No componente da Alta Complexidade Ambulatorial temos a Assistência Oncológica, Terapia Renal Substitutiva, Assistência Farmacêutica/Medicamentos Excepcionais e Hemoterapia, com uma fração de R\$ 1.394.755,75 por mês.

Ficou agrupado como Teto Livre a Assistência

Ambulatorial de Média e Alta Complexidade e Hospitalar, Câmara Estadual de Compensação em Saúde, Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS) e impacto das Portarias GM/MS de nº 2920, 3432, 3477/98 e 479/99. Ficou destinado para o custeio do Teto Livre o valor de R\$ 106.686.154,00, por ano, ou seja, R\$ 8.890.512,83 por mês.

Quando os recursos destinados a Alta Complexidade Ambulatorial forem insuficientes será renunciado do teto livre para cobrir o excedente.

O incremento financeiro do teto disponível em abril/99 para o mês atual é da ordem de R\$ 525.603,49.

A Portaria nº 1077, de 24 de agosto de 1999, disponibilizou para o nosso Estado recursos no montante de R\$ 359.276,28 ao ano, o que corresponde a R\$ 29.939,69 por mês para o financiamento de medicamentos essenciais para a área de saúde mental. Esses recursos não estão sendo utilizados porque a Secretaria Estadual ainda não se comprometeu a entrar com a contrapartida prevista de recursos da ordem de 20%.

Podemos sintetizar que os recursos federais disponíveis para o nosso Estado, mensalmente (R\$ 1,00), estão assim distribuídos:

População	PAB fixo	Teto livre	Alta complexidade	TOTAL
2.654.501	2.314.280,00	8.890.512,83	1.394.755,75	12.599.548,58

Da racionalidade do direcionamento dos recursos poderemos melhorar a assistência em todos os níveis,

Maria Janile Alves
Médica / Coord. de Saúde da SMS de Natal
Francisco de Assis Nascimento de Castro
Médico da FUNASA / Assessor do COSEMS/RN

Demonstração do Processo de Municipalização da saúde no Sistema Único de Saúde - RN

Condição de Habilitação Região de Saúde (ETAM)	Não Habilitado (*)	Gestão Plena de Atenção Básica	Gestão Plena do Sistema Municipal (**)	TOTAL
Grande Natal	-	01	05	06
I	01	24	01	26
II	-	25	01	26
III	01	23	01	25
IV	-	23	02	25
V	-	21	-	21
VI	-	37	-	37
TOTAL	02	154	10	166

(*) Vera Cruz - Pedro Avelino

(**) Natal / Mossoró / Caicó / Parnamirim / Ceará Mirim / São José de Mipibu / São Gonçalo do Amarante / Parelhas / Touros / Macaiba

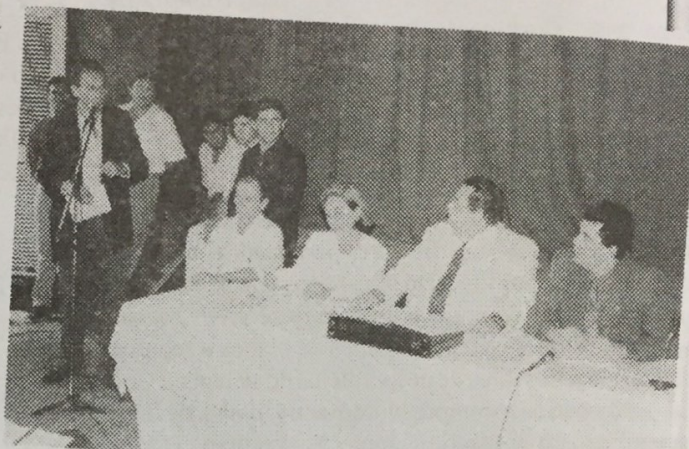
Aconteceu ...

COSEMS participa ativamente de eventos construtivos do SUS.

Nestes últimos catorze meses, desde a última edição deste jornal, o COSEMS/RN tem desenvolvido um intenso trabalho de articulação política e de gestão no processo de construção do SUS, tanto no plano estadual quanto nos planos regional e nacional, marcando a sua presença, cada vez mais crescente, em praticamente todos os eventos que têm se sucedido em favor da organização e da efetiva consolidação do SUS em nosso país.

Além de cumprir rigorosamente o calendário de reuniões do seu Conselho Diretor, o COSEMS igualmente tem participado, ativamente, de todas as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite e do Conselho Estadual de Saúde, como também de dezenas de encontros setoriais da nossa política de saúde, conforme demonstrado abaixo:

- Reuniões e oficinas do VIGISUS;
- Solenidade de entrega de equipamentos para o PACS de 25 municípios pela ABIFARMA e Comunidade Solidária;
- Reunião com a SESAP/RN e o Ministério da Saúde sobre a Rede Nacional de Informação em Saúde (RNIS);
- Reunião da Comissão Permanente de Monitoramento do Teto Financeiro do SUS/RN;
- Seminário sobre o orçamento da saúde, no SINMED;
- Reuniões com municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, SESAP e Hospital Walfredo Gurgel sobre a assistência em traumatologia e ortopedia;
- Seminário sobre "negociação Coletiva do Trabalho em Saúde" (OPAS/MS/NESC/UFRN);
- Seminário sobre "A política de Saúde nos Tempos de Crise: a municipalização da Saúde no RN (NESC/UFRN);
- Seminário sobre a "Organização da atenção básica" (SESA/RN);
- Reunião com o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP) / PROQUALI / MSH sobre o Projeto de Estruturação e Melhoria



O presidente do COSEMS, José Maria Caldas, falando no encontro de Mossoró.

da Assistência à Saúde Reprodutiva;

- Reunião sobre Pólo de Capacitação das Equipes de Saúde da Família (NESC/UFRN);

- Seminário sobre a utilização de ferro e vitamina A nas ações de atenção básica (com a COAB/MS, em Recife);

- Workshop para elaboração do Planejamento Estratégico da FUNASA, em São Luiz (MA);

- I Seminário de Urgência e Emergência do SUS/RN e I Encontro Norte-riograndense da Rede Brasileira de Cooperação em Emergências;

- Seminários/oficinas do Programa Nacional de Imunização (PNI/MS, em Brasília);

- Conferências municipais de saúde em vários municípios do Estado;

- XIV Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde, em Goiânia (GO);

- Encontro de prefeitos e secretários municipais de Saúde e de Educação com o Ministério Público, em Caicó e Mossoró;

- III Congresso de Gestores Municipais de Saúde do Nordeste, em Fortaleza (CE);

- XV Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde, no Rio de Janeiro (RJ);

- Seminário Macrorregional/ Região Nordeste II (SAS/MS, em Fortaleza);

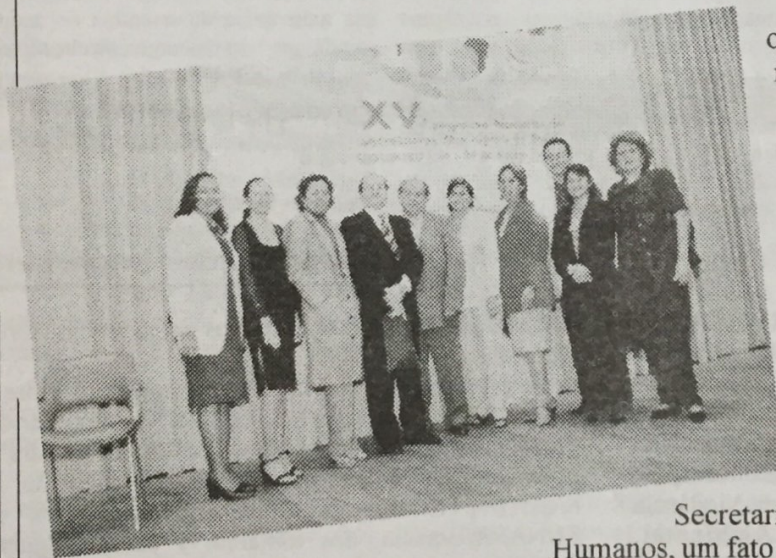
- Seminário sobre "Política de Recursos Humanos do SUS (OPAS/CONASEMS).

Aconteceu ...

Em meio a todos esses eventos, ocorreu, em 12 de março do presente ano, a eleição e posse da nova diretoria do COSEMS, para o biênio 1999/2001, por ocasião do Seminário sobre cartão SUS e Consórcio Intermunicipal de Saúde. O secretário de Saúde de Mossoró, José Maria de Araújo Caldas, que exercia a vice-presidência/II Região, assumiu a presidência do COSEMS/RN, sucedendo a José Fernandes Neto, secretário de Saúde de Acari, que passou a vice-presidência executiva da entidade, numa eleição consensual. (Veja a composição da nova diretoria no expediente deste jornal).



Dr. José Fernandes, Dr. José Maria Caldas na posse da nova diretoria do COSEMS.



Congresso no Rio: da esquerda p/ direita, Salete Cunha, Solane Costa, José Maria Caldas, Rosalba Ciarlini, Salésia Fernandes, José Fernandes, Silvio Mendes, Rita de Cássia, Kátia Barbalho e Vera Lúcia formaram caravana do RN.

Demonstrando a sua vitalidade, o COSEMS/RN conseguiu a sua inserção na direção do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), quando a eleição da sua nova diretoria, por ocasião do XV Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde, ocorrido em agosto último, no Rio de Janeiro. Naquela oportunidade, o nosso vice-presidente executivo, José Fernandes Neto, assumiu a

Secretaria Extraordinária de Recursos Humanos, um fato inédito para o nosso Estado, o que sem dúvida haverá de projetar, mais ainda, o nosso COSEMS no cenário nacional.

E depois de realizar o V Congresso de Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde do RN, em dezembro do ano passado, em Natal, o COSEMS/RN promove agora, nestes dias 18 e 19 do mês em curso, o seu VI Congresso, em Mossoró (veja programação na 3ª página), encerrando assim as suas atividades promocionais do presente ano).

Dengue: problema no Estado.

O problema em que se constitui o Dengue no Rio Grande do Norte, apesar da perspectiva do PEAa - Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*, ainda é de difícil solução. O vetor está disperso em todas as microregiões do Estado, em intensidade variável, desde baixo ou nenhum risco de ocorrência de epidemia (I.I. P.* < 1% à ausência do vetor), até médio (I.I. P.* < 5%) e alto risco (I.I. P.* acima de 5%), totalizando aproximadamente 70% da área do Estado infestada, apenas com menor representatividade na região serrana Norte-rio-grandense.

Apesar de 96% dos municípios do Estado terem estabelecido convênio para combate ao mosquito, descompasso na liberação dos recursos para os mesmos, que vem arrastando-se desde 1997, impossibilitou uma ação efetiva de formação das bases da erradicação; como também a inexperiência do nível municipal na administração das atividades específicas de campo para atingir o objeto; a também inexperiência dos servidores do nível federal em trabalhar pactuado com o Estado e municípios; o modelo de contratação de pessoal imposto pela legislação de convênio, que não assegura permanência dos Agentes na realização das atividades de campo, causando uma constante rotatividade e conseqüente quebra na qualidade dos serviços, constituem o

panorama de avaliação de pouco sucesso do PEAa/RN.

Outro problema enfrentado é que os recursos são amarrados a rubricas específicas (consumo e serviços de terceiros), não se podendo investir em saneamento básico, componente determinante na consecução objetivo da erradicação, como compra de determinados insumos (materiais de construção e outros).

Em todo o Estado, em maior ou menor intensidade, as ações de campo de combate ao vetor estão em andamento, mas em geral, com um alto grau de dependência à periodicidade e constância do repasse de recursos financeiros, sem no entanto ser de menor importância à sensibilidade e entendimento dos dirigentes municipais quanto aos problemas de saúde pública, para direcionamento e gestão destes recursos, inclusive na aplicação em contratação de pessoal, via de regra, feita com ingerências político-partidária, tomando difícil a administração da qualidade do trabalho.

Temos, ainda, as oscilações de situações epidemiológicas em alguns municípios (maioria), que ora apresentam bons resultados (baixo risco), ora apresentam o ápice do fracasso da sua execução (epidemias de Dengue), o que torna difícil uma avaliação criteriosa de desempenho da administração o municipal. A falta de

conscientização das atribuições absorvidas quando da assinaturas dos convênios e pelas próprias diretrizes do SUS, e ainda de respeito a municipalidade que representam, permite paralisação das atividades, atraso na periodicidade dos ciclos, não cumprimento de metas; parco acompanhamento das atividades em execução, distanciamento e pouco interesse nos resultados, reprovação da execução, física e remata a posição do Estado em maior número de casos de Dengue e pior situação de controle do *Aedes aegypti* (primeiro passo para se galgar a erradicação), proporcionalmente no País.

A leitura crítica deste quadro epidemiológico deprimente e confusa situação administrativa, não tira o mérito das administrações municipais serias e comprometidas: que menos preocupadas em tirar proveito político e/ou financeiro, preocupam-se, mais em manter a população protegida desta calamidade pública, como também, não apaga a certeza de que este quadro é reversível e de estarmos e caminhando na mão única da tentativa de acertar, ainda que não tenhamos alcançado este objetivo, até o momento.

* I.I.P. = índice de infestação predial

Gizélia Rocha / FUNASA/ Coord. Serviços de Operações / Gerência Dengue

Projeto VIGISUS

Informações importantes

O Projeto VIGISUS, iniciativa da FUNASA com financiamento do Banco Mundial, foi elaborado como uma estratégia para a criação de infra-estrutura nas três esferas de governo, de maneira a fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que deve ser entendido como um subsistema do SUS. Contempla, prioritariamente, a estruturação das áreas de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância Ambiental, proporcionando, ao mesmo tempo, investimentos para adequação da FUNASA das SES's e das SMS's quanto ao exercício de suas novas funções.

O período de duração do Projeto é de 1999 a 2005, dividido em 3 fases: a 1ª, de 1999 a 2001; a 2ª de 2002 a 2003, e a 3ª, de 2004 a 2005.

Os campos de aplicação de recursos para a arca programática I (Vigilância Epidemiológica) e a II (Vigilância Ambiental), são: infra-estrutura (reforma física e equipamentos e capacitação técnico-gerencial).

No Rio Grande do Norte, em decorrência do Edital de Convocação nº 033, de 05/04/99, para a 1ª fase do Projeto, amplamente divulgado aos municípios através do COSEMS e dos ETAM's, foram apresentadas 68 propostas, sendo 66 municipais e 02 da Secretaria

Estadual de Saúde. Das propostas apresentadas, foram aprovadas 62.

A princípio, seria estabelecido convênio entre o município proponente e a FUNASA, sendo, conseqüentemente, repassados os recursos para a execução das ações programadas diretamente ao município. Entretanto informações da FUNASA/Brasília, nos tornaram a par de algumas medidas tomadas direção da FUNASA em decorrência de cortes orçamentários impostos ao Projeto no presente exercício e na proposta orçamentária da União para o ano 2000. Inicialmente serão firmados convênios com as SES, ficando as propostas municipais aguardando a análise dos saldos disponíveis para compromissos futuros. Os convênios estaduais serão firmados ainda em 1999, para a 1ª fase do Projeto (de 1999 a 2001). Não mais serão firmados convênios diretos entre a FUNASA e os municípios. As propostas municipais apresentadas, serão contempladas através de convênios firmados com os Estados para repasse de recursos aos municípios, confirmada a disponibilidade orçamentária para tanto.

REGINA MARIA OLIVEIRA DE MIRANDA
COORDENADORA DA UAT/ PROJETO VIGISUS/ CPCS /SESAP-RN

Organização do sistema de atendimento médico às urgências no município do Natal

A Secretaria de Saúde do município do Natal, preocupada com o aumento da morbi-mortalidade por causas externas, com a deficiência dos serviços públicos de maior complexidade, com a falta de resolutividade da rede básica e ausência de políticas públicas eficientes de promoção da saúde, tudo isso ocasionando uma maior demanda das urgências, vem discutindo tecnicamente, buscando alternativas para formulação de uma política municipal de atenção às urgências e emergências.

Inicialmente foi detectada, dentro do Projeto de Urgência e Emergência para o Estado, financiado pelo Ministério da Saúde, a necessidade de alocação de recursos financeiros para implantação do Sistema de Atendimento Pré-hospitalar com a Central de Regulação para o município do Natal, a partir de experiências já desenvolvidas em outras capitais e cidades pólo. Este projeto está orçado em R\$ 324.194,00. Como se sabe que os recursos não são suficientes, a SMS/Natal está deflagrando o processo, ao mesmo tempo em que, junto ao governo municipal, viabiliza outras fontes de financiamento.

Um segundo passo dado foi o contato com a Rede Brasileira de Cooperação em Emergências, fórum de profissionais médicos, enfermeiros, assistentes sociais, bombeiros, policiais rodoviários etc, que com certeza, avançam juntos na discussão teórica e na prática sobre o sistema de saúde a partir das emergências.

Dessa forma, a SMS/Natal, em parceria com a Secretaria de Saúde Pública do Estado do RN, realizou nos dias 23, 24 e 25 de setembro/99, o I Seminário de Urgência e Emergência do SUS - RN e o I Encontro Norte-rio-grandense da Rede Brasileira de Cooperação em Emergência. Este evento contou com a participação dos seguintes profissionais convidados: dr. Armando de Negri Filho, assessor do Pronto Socorro de Porto Alegre/RS e secretário executivo da Rede Brasileira de Cooperação em Emergência; dra. Arine Campos O. Assis, coordenadora do SAMU - Campinas/SP; dr. Aldrovando Nery de Aguiar, coordenador do SAMU - Fortaleza/CE. O público alvo, cerca de 250 pessoas, era composto de secretários municipais de Saúde e/ou seus representantes; diretores de hospitais públicos e privados da capital e interior do Estado, diretores da rede básica de saúde da capital; técnicos dos escritórios técnicos de apoio aos municípios; técnicos do nível central da SMS/Natal e da SESAP/RN. Além destes, estavam presentes profissionais da UFRN, UERN, UNP, DNER, DER, ITEP, Corpo de Bombeiros, Associação Médica, Sindicato dos Médicos e Conselho Regional de Medicina.

O objetivo principal do seminário foi a sensibilização da clientela para o assunto, através da discussão do problema das urgências e emergências no Estado, informação dos conceitos modernos de rede de atenção e sistemas de regulação, relato de experiências vitoriosas e a

divulgação da Portaria nº 824/99, do Ministério da Saúde, que detalha um programa de implantação de serviços de assistência pré-hospitalar

Após esta fase, a SMS/Natal começa a desencadear mecanismos jurídicos, técnicos e administrativos para a implantação do SAMU/Natal. O projeto para dimensionamento e licenciamento de canais de rádio-comunicação está em fase final de elaboração para aprovação pela ANATEL. Os equipamentos e materiais permanentes, ambulâncias UTI e de suporte básico, aparelhos de rádio-comunicação, torres, cardioversor, respirador, entre outros, foram devidamente especificados e encaminhados para licitação através da SESAP/RN. Outras providências estão sendo tomadas, como a criação de grupos de trabalho com outras Instituições para normatizações, levantamento de dados de morbidade, volume de atendimento e procedência dos pronto-atendimentos, unidades básicas e centrais de ambulâncias.

Há necessidade, porém, da implantação de um sistema estadual de atenção às urgências e emergências, de forma articulada e regulada, com definição clara das funções e papéis de cada nível do sistema, em cada região do estado. A responsabilidade é de cada gestor municipal para que se tenha um Sistema Único de Saúde tecnicamente correto.

Selma Santiago Nunes
Chefe do Departamento de Planejamento e
Informação em Saúde da SMS/Natal

SMS - Natal incrementa assistência á saúde bucal

A cárie dentária é a mais prevalente das doenças crônicas que afetam a raça humana e ocorre em pessoas de qualquer classe social, idade ou credo. Juntamente com as doenças da gengiva, que ocupam o segundo lugar em prevalência das doenças bucais e o câncer de boca, cuja incidência cresceu assustadoramente nesta última década, compõem no Brasil um quadro bastante preocupante.

Com o objetivo de oportunizar e universalizar o acesso dos usuários ao

serviço, bem como minimizar a problemática da saúde bucal no município de Natal-RN, que se assemelha ao quadro nacional, o secretário municipal de saúde, dr. Vivaldo Costa, convidou a professora Iris do Céu Clara Costa, do Departamento Odontologia da UFRN, mestre em Odontologia Social e doutoranda ela FOA-UNESP-SP, a prestar uma consultoria na área, no sentido de implantar um novo modelo assistencial,

onde várias medidas, como a mudança do sistema de atendimento para a demanda aberta, criação de um pronto socorro odontológico 24 horas no distrito sul, expansão do atendimento odontológico ao bebê e gestante, além da implantação de ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família, entre outras, possam refletir no nível de satisfação e resolutividade dos problemas de saúde bucal da população de Natal.

A saúde reprodutiva no RN

Preocupado com a saúde da população potiguar, o COSEMS-RN tem participado, cooperado e realizado parceria com diversos projetos ou programas que tem como finalidade a recuperação da saúde pública do Rio Grande do Norte. Por esta razão, tem participado ativamente no projeto de melhoria à Saúde Reprodutiva, o qual tem execução do FNUAP (Fundo das Nações Unidas para a População) e da Secretaria Estadual de Saúde.

Planejado inicialmente para atuar em 40 municípios dentre os 166 do Estado, tem como objetivo principal reestruturar os serviços de saúde reprodutiva das secretarias municipais de saúde e, posteriormente, atingir os demais municípios. Com duração prevista para 02 anos, o projeto visa atender o gênero - homem e mulher - frente às DST's, planejamento familiar, prevenção de câncer de próstata, prevenção de câncer de mama e colo uterino, mortalidade infantil e materna e os aspectos que envolvem os dois sexos.

O principal participante para execução das etapas do projeto é o FNUAP, que coopera com o percentual dos gastos financeiros. A Secretaria de Saúde do Estado/RN tem papel relevante na execução através das Unidades de Transferência (UT), com a difícil tarefa de trabalhar junto à secretarias municipais de saúde objetivando que as mudanças permaneçam por um longo tempo, após os 02 anos

previsto de trabalho.

O papel do COSEMS/RN fundamenta-se em divulgar a importância e o bem que este projeto trará aos municípios, isto é, à população do Rio Grande do Norte. A estratégia para este fim, consta de esclarecimento aos prefeitos e secretarias municipais de Saúde quanto é importante esta oportunidade de reestruturar o serviço de Saúde Reprodutiva. Nesse interim, pode-se também aproveitar para organizar os demais segmentos da administração municipal, no sentido de melhorar e otimizar as ações do gestor de saúde.

O projeto está proporcionando a atuação de 03 ONG's com experiência em Saúde Reprodutiva pelo país. Essas organizações trabalham em 10 municípios, dentre 40 do projeto, capacitando-os para atuarem com o piloto para as etapas das Unidades de Transferência (UT).

No final de 02 anos, o COSEMS/RN, espera notável mudança na concepção dos prefeitos e gestores municipais quanto à saúde reprodutiva para seus municípios. O Rio Grande do Norte deverá apresentar índices diferentes de mortalidade infantil, mortalidade materna, diminuição de gravidez na adolescência e da contaminação de AIDS, ou seja, melhora considerável na vida da nossa população.

José Fernandes Neto, Séc. Mun. de Saúde/Acarí / Vice-presidente Executivo do COSEMS/RN / Secretário Extraordinário de RH do CONASEMS.

O COSEMS/RN vem manifestar o seu profundo pesar pelo prematuro falecimento do sanitarista Jorge Adriano Sotero, ocorrido ontem, em Brasília/DF. Servidor do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, Jorge Adriano notabilizou-se pela sua militância em defesa do SUS, desde os seus primórdios, tendo exercido as funções de coordenador da secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde, assessor de Planejamento da Fundação Nacional de Saúde, membro do Núcleo de Estudos em Saúde Pública/UNB e do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UFRN - oportunidade em que passou cerca de três anos entre nós, quando contribuiu intensamente para o processo construtivo do SUS em nosso Estado. Atualmente, Jorge Adriano trabalhava na Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, desenvolvendo atividades de apoio aos estados brasileiros.

Por toda a sua atuação na defesa da saúde do povo brasileiro, só temos a dizer muito obrigado, Jorge Adriano. Valeu!

Natal, 23 de setembro de 1999

José Maria de Araújo Caldas / Presidente do COSEMS/RN

Recursos Humanos

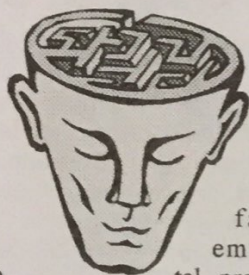
A proximidade do final do milênio tem provocado em todos nós sentimentos das mais diferentes ordens: ansiedade, curiosidade, medo, esperança, desejo de refletir sobre o passado e projetar o futuro. O momento é de instabilidade, crise e profundas transformações. Todavia, este cenário também pode ser de grandes criações. Não existe um velho ditado que diz que a crise anda junto da oportunidade? Talvez devamos ter este ditado em nossas mentes para obtermos o combustível necessário e suficiente, visando darmos continuidade à jornada de consolidação do Sistema Único de Saúde. E, para que esta consolidação seja viável, não é possível que as questões referentes ao campo de gestão e formação de recursos humanos continuem sendo marginalizadas entre as prioridades na agenda dos gestores de saúde.

No atual contexto, é impossível deixarmos de reconhecer as mudanças no campo da organização e legislação do trabalho, relacionadas aos processos de globalização, reforma do Estado e reforma do setor saúde. Questões como a nova estrutura e dinâmica dos mercados de trabalhos, as novas formas de financiamento dos serviços de saúde, a utilização de diversas modalidades de incentivos, os processos de formação de pessoal e os modelos de contratação e de prática profissional, estão sendo alvos de modificações em quase todo o país.

Entretanto, em nosso Estado, ainda não presenciamos um movimento institucional forte capaz de demonstrar que a busca para a solução dos problemas, repetidamente referidos como "problemas de recursos humanos" tenha, de fato, prioridade na agenda dos gestores de saúde. Muito pelo contrário, o que vemos é uma fuga do problema e o enfraquecimento de setores que deveriam assessorar, diretamente os secretários de saúde, no que diz respeito às questões da área. Não existe capacitação técnica e política nesses setores para se montar uma rede descentralizada de recursos humanos. No entanto, a revolução no mundo do trabalho não é uma fantasia e não atinge apenas o setor privado. Os gestores públicos ao negligenciarem os "problemas de recursos humanos" e as inovações que vieram e virão junto com os processos de globalização e de reformas, correm o risco de se tornarem obsoletos e inviabilizarem a efetiva implementação do SUS.

Janete L. De Castro
Assessora da COSEMS/RN

SAÚDE MENTAL: um direito que não pode ser esquecido



Quando falamos em saúde mental, precisamos entender que ela faz parte da saúde do indivíduo como um todo e que está na dependência de outros fatores macro-estruturais, que interligados, se encaminham para uma definição de saúde, dada pela OMS: Saúde é o completo bem-estar físico, psíquico e social. Como o indivíduo pode ter boa saúde se o desemprego campeia em nossa comunidade, se não tem onde morar, se o uso abusivo de substâncias psicoativas está numa escala preocupante de crescimento? Se os serviços de saúde mental não têm conseguido atender a demanda e além disso, o modelo predominante de atenção à saúde mental em nosso país é o hospitalocêntrico, com 256 hospitais psiquiátricos e 72.752 leitos (DATASUS/MS, 1999), distribuídos principalmente nas regiões sul e sudeste. Conforme dados do SIH/SUS, em 1998 foram gastos R\$ 432.276,673 com intervenções psiquiátricas e apenas R\$ 21.466,417 foram gastos com serviços substitutivos como Núcleos de Atenção Psico-social e centros de atenção psicossocial, modalidades estas de atendimentos a pacientes egressos ou não de hospitais psiquiátricos, onde o usuário poderá passar um expediente ou os dois conforme suas necessidades terapêuticas ou modalidade administrativa do NAPSeCAPS.

Diante destas cifras podemos dizer que 95% dos recursos do SUS são para pagar internações psiquiátricas e apenas 5% são destinadas ao pagamento dos serviços ambulatoriais. Como se vê, são discrepâncias absurdas que

acontecem no nosso sistema de saúde, privilegiando a internação, em detrimento da atenção primária e secundária.

Vale ressaltar ainda que, o custo para o sistema de saúde de um paciente internado em hospital especializado é de R\$ 700,00 por mês, enquanto que o paciente atendido no núcleo ou centro de reabilitação psicossocial na comunidade, custa em torno de R\$ 280,00 por mês.

Tendo em vista todos estes dados que apontam para uma revisão no modelo assistencial, não podemos pregar a extinção completa e absoluta do hospital psiquiátrico, mas se faz necessário uma reordenação, uma melhor oferta de serviços, respeito ao usuário, oferecimento de condições dignas de permanência e acima de tudo, a manutenção do vínculo sócio-familiar, garantindo seu espaço psico-social no pós internamento.

A nível de Mossoró, gerenciado pela secretaria municipal de saúde, existe um serviço ambulatorial, referência para toda a região oeste do estado e grande parte dos estados da Paraíba e Ceará; trata-se da Unidade Inetegrada de Saúde Mental de Mossoró-UISAM, que é composta de 05 psiquiatras, 03 psicólogos, 02 assistentes sociais, 03 enfermeiros, 01 farmacêutico e uma equipe de apoio aos serviços.

Está em funcionamento desde janeiro de 1987, tendo catalogado mais de 12.000 prontuários-família. Seu volume de atendimento mensal é em torno de 2.000 atendimentos. Como se vê, é uma equipe pequena, para atender a uma demanda tão grande com necessidades e patologias mentais / emocionais as mais variadas. Existe um serviço de sala de espera onde os usuários recebem informações através de palestras, sobre os mais variados temas de saúde preventiva, relacionamento familiar, funcionamento da unidade, etc.

Um outro dado que nos preocupa, é que constatamos na nossa prática diária o crescente número de alcoolistas e usuários de drogas que procuram os serviços de saúde mental. Em 1998, foram internados 80.430 alcoolistas do sexo masculino e 7.459 do sexo feminino. 11.795 usuários de drogas do sexo masculino e 2.110 do sexo feminino. Estes números implicam em afastamento do trabalho, utilização de exames sofisticados, maior propensão a acidentes de trabalho, benefícios e/ou aposentadorias da previdência, abandono escolar, acidentes automobilísticos, crimes, etc, além da associação que se tem entre drogas e Aids, 26% dos casos de Aids notificados no M.S. São referentes a usuários de drogas injetáveis.

As dez doenças mais incapacitantes do mundo e que exercem maior sobrecarga na vida das pessoas, 5 são psiquiátricas. A depressão ocupa o 1º lugar entre estas doenças, com estimativa de 24 milhões de pessoas da América Latina e Caribe, seguidas de doenças afetivas emipolares, alcoolismo, esquizofrenia, transtornos obsessivo-compulsivos. (Harvard/oms, 1996, 1998).

Diante desta panorâmica sombria que tentamos traçar, é preocupante e que se faz necessária uma atenção integral, humanizada e de qualidade para o portador de transtornos mentais, que com o agravamento das condições sociais, econômicas, afetivas, temos observado em crescedem destes transtornos.

Os gestores, em todos os níveis, precisam garantir o direito à saúde dos cidadãos, resgatando em direito constitucional que a saúde é um direito do cidadão e dever do estado.

Dr. José Evangelista de Lima
PSICÓLOGO, gerente da UISAM.

● Seminário: Política de Recursos Humanos

Em julho passado, o COSEMS/RN participou da realização do Seminário "Política de Recursos Humanos: questões na área de gestão e regulação do trabalho", promovido pela coordenação geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, Organização PAN-Americana da Saúde e pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, em parceria com o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN). Cerca de 250 pessoas participaram do evento, cuja programação teve como temas principais:

* Como se contrata e remunera pessoal da saúde: é possível mudar?

* A Política de Recursos Humanos: desafios para atenção básica e para a atenção especializada.

A relevância e atualidade dessas questões para o Sistema Único de Saúde relaciona-se, em especial, aos processos das reformas administrativas e previdenciária que estão em curso no País, e seus reflexos sobre vínculos, remuneração e direitos dos trabalhadores que atuam nas diversas esferas governamentais.

A existência de fóruns como este, ajuda, certamente, a reflexão dos gestores no que se refere à adoção de novas formas de relação de trabalho e da gestão de recursos humanos no campo da saúde.

Município Saudável: Participação e Controle Social fazem parte?

A análise dos processos participativos no setor saúde mostra que aconteceram grandes mudanças nas instituições a partir de uma legislação instituidora e da implementação de práticas que, apesar de estarem ainda em um nível inicial de construção de identidade política, têm criado as possibilidades de emergências de novos atores e de um novo tipo de relação Estado-Sociedade.

Neste sentido, o exercício da participação e do controle social é consequência do estágio de desenvolvimento político das instituições e das atitudes e comportamentos dos sujeitos coletivos na construção de uma verdadeira vida democrática.

Apesar dos espaços participativos estarem garantidos na gestão da política de saúde, as práticas historicamente sedimentadas, autoritárias e clientelistas, impõem uma série de resistências que dificultam os avanços nos processos participativos.

O modelo de município saudável incorpora a participação como salutar e fundamental para o desenvolvimento social democrático. Torna-se portanto necessário pôr em foco de onde provém os principais entraves ao avanço das práticas participativas, a fim de encontrar estratégias adequadas para sua superação.

ROSANA LUCIA ALVES DE VILAR, / PROFª do Depto. de
Enfermagem / NESC/UFRN

COSEMS/RN

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PERÍODO DE MARÇO A OUTUBRO/99

SALDO EM FEVEREIRO/99 **R\$ 1.273,40**

1) CRÉDITOS

Contribuição dos Municípios	6.350,00
Contribuição do CONASEMS	733,00
Total	7.083,00
SALDO TOTAL (Saldo Anterior + Créditos)	8.356,40

2) DÉBITOS

Gratificação paga à secretaria executiva e tesouraria	R\$ 3.370,00
Correio	741,60
Material de expediente	400,00
Inscrição p/ participação em eventos	100,00

Diárias	560,00
Passagens Aéreas	1.090,00
Combustível	52,45

SERVIÇOS DE TERCEIROS:

Pagamento à contadora	150,00
Fotos p/ divulgação	150,00
Programa pager maker p/ o computador	35,00
Aluguel datashow + operador	200,00
CPMF	15,32

TOTAL DE DÉBITOS	R\$ 6.947,63
SALDO EM 30/OUTUBRO/99	R\$ 1.408,77