Jornal do
COSEMS/SP
Julho/Agosto 2010, número 106
IMPRESSO
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo - "Dr. Sebastião de Moraes"
COSEMS/SP
Em defesa do SUS

A nova Vigilância em Saúde

Nesta edição o Jornal do COSEMS/SP entrevistou o Coordenador Técnico do Núcleo de Promoção e Vigilâncias do CONASEMS, Marcos Franco, para saber a respeito das novas práticas e propostas que vem sendo desenvolvidas pela Vigilância em Saúde, principalmente após a aprovação e publicação da Portaria 3252, de dezembro de 2009

Página 3

Marcos Franco
Consultor Técnico do CONASEMS

A autora do trabalho premiado Janete Navarro e o Secretário de Saúde de Campinas José Francisco Kerr Saraiva

A experiência premiada de Campinas na integração da Vigilância Ambiental e Atenção Básica

Páginas 4 e 5

COSEMS/SP se posiciona sobre a CROSS e as AME Psiquiátricas

Página 6

H1N1: O impacto das campanhas de vacinação neste inverno de 2010 nos municípios do Estado de São Paulo

Página 6

Faleceu aos 57 anos o Secretário de Saúde de São Paulo, Luiz Roberto Barradas Barata

Editorial

Apoio a Gastão Wagner

Quando a militância e o compromisso viram pesadelo

Nosso companheiro Gastão Wagner de Souza Campos está revivendo o pesadelo dos processos criminais contra ele.

Semanas atrás recebeu intimação para depor. O Ministério Público Federal recorreu contra a decisão do juiz federal que havia anulado a acusação contra ele de formação de quadrilha e improbidade.

Anulando essa decisão ele volta a ter 4 processos tramitando. Todos são relativos a "operação sanguessuga", onde os parlamentares, supostamente elaboravam emendas ao orçamento da União, específicas para entidades filantrópicas ou prefeituras, articuladas com compra de ambulâncias ou equipamentos médicos hospitalares, direcionadas para algumas empresas.

O processo de liberação de emendas era externo ao Ministério da Saúde (MS), sendo que os ritos foram seguidos.

Não havia à época mecanismos de verificação prévia pelo MS se a entidade filantrópica era executora dos serviços de saúde que declarara. O acompanhamento era *a posteriori*.

Após a denúncia, o fornecedor de ambulâncias identificou os parlamentares e entidades. Nada foi dito acerca de Gastão. No entanto, o DENASUS, a CGU e o MP o incluíram como componente burocrático da "quadrilha", inclusive sem chance de defesa prévia.

Não podemos nos calar frente a essa injustiça da "justiça brasileira".

Quem conhece o SUS conhece o Gastão. Conhece-o porque é uma das nossas maiores referências. Conhece-o porque sabe o quanto dedicou da sua vida militando na construção, implementação e na consolidação de uma política pública de qualidade, universal e equânime. Conhece-o porque o acompanha nas críticas aos rumos que o SUS tem tomado e nas suas proposições para "reformá-lo", trazendo-o para os rumos com que o Movimento Sanitário brasileiro sonhou e continua sonhando.

Gastão é professor universitário dos mais produtivos. São inúmeros livros e textos escritos. Inúmeras teses de mestrado, doutorado e pós-doutorado que ajudou a produzir. Tem, toda a sua produção acadêmica, a marca da práxis: refletir para mudar, para construir um mundo melhor, aplicando o conhecimento realizado na produção de mais saúde, de mais civilização, de mais futuro...

Gastão foi Secretário de Saúde em Campinas por duas vezes. Foram, dos muitos momentos da rica trajetória da história do SUS naquela cidade, dos mais fecundos. Foram momentos de construções coletivas, instigadas pela sua liderança, que contribuíram para construir, na cidade, um SUS que dá certo. Se hoje Campinas é referência na saúde pública, muito se deve à sua capacidade de intelectual orgânico às causas da saúde e de um país mais igual.

Não se conhece, desse período, nenhum fato que o desabone.

Ele, através de cursos, assessorias, trabalhos acadêmicos e de tantos outros modos, contribuiu e continua contribuindo para que o SUS se construa neste imenso país. As suas idéias (clínica ampliada, apoio matricial, método da roda e outras) servem de modelo e inspiração para milhares de municípios deste país, e já se tornaram clássicas na Saúde Pública.

Assim, em qualquer dos rincões deste Brasil não há quem lide com a Saúde Pública que não conheça o Gastão, sua vontade férrea de mudar o mundo, tornando-o mais justo e mais saudável.

Entretanto, quem o conhece mais de perto, quem teve o privilégio de trabalhar ao seu lado, conhece outra faceta sua muito mais marcante: como se indigna com atitudes de desrespeito com os outros, particularmente com os mais vulneráveis! Por isso, emociona-se a ponto de brigar...Se é doce e gentil no trato, deixa de sê-lo na defesa desses ideais. Para ele, dentre os maiores desrespeitos ao outro, sempre nos ensinou, estava a irresponsabilidade com a coisa pública, com os serviços de saúde e seus usuários. Indignava-se com os prédios feios e sujos, com as filas de madrugada, com a burocratização do cotidiano que tanto dificulta a vida dos que mais precisam... Por tudo isso, cuidar bem dos recursos públicos é uma das suas marcas...Ideais trazidos da sua militância política tanto pela construção de um país mais justo quanto de uma política de saúde capaz de encantar o povo brasileiro.

Assim foi a sua curta passagem pelo Ministério da Saúde. Lá, além da fecundidade das idéias que compartilhou com os gestores desse imenso SUS, tinha como obrigação de ofício assinar, literalmente, milhares de documentos, entre eles convênios com municípios. Não temos dúvidas que o Gastão os lia e os avaliava à luz das leis, normas e portarias e das possibilidades dos projetos melhorarem a vida das pessoas. É possível que, dentre esses, muitos se originaram de pessoas que, como ainda é comum neste país, tinham como intenção, mais que servir ao público, servir-se do Estado para enriquecimento ilícito. Não temos dúvidas: obviamente, se Gastão soubesse, não só não os assinaria como a sua indignação não permitiria passar ilesos aqueles que estavam tentando tirar dos usuários do SUS parte dos seus parcos recursos: os denunciariam sem dúvida. Denunciaria como sempre denunciou as injustiças que o indignavam e o indignam.

A diretoria do COSEMS/SP está sensível à provação que está vivendo nosso querido companheiro e inspirador de muitos de nós.

Entendemos que, ao assumirmos sua defesa incondicional estamos também nos defendendo *a priori,* pois, sua "via crucis", assim chamada por ele, encontra a de muitos de nós.

Todos nós que somos gestores públicos sabemos o quanto estamos sujeitos a isto. Parodiando outro sanitarista, corremos o risco de sermos presos por "empobrecimento ilícito", tantos os malabarismos que fazemos para funcionar um SUS como sonhado e desejado por nós, neste cipoal de burocracia, normas, portarias e que tais que regem as nossas políticas públicas. Assim, provavelmente, o Gastão foi enredado...Há outras histórias semelhantes à dele, de outros gestores honestos, envolvidos inocentemente em processos judiciais. Histórias de muito sofrimento pessoal.

Quem conhece os processos pelos quais está sendo julgado sabe que assim é. Tão óbvia é a integridade do Gastão, tão frágeis são as acusações, que podemos afirmar: se a Justiça não falhar, não há como não ser inocentado. Entretanto, nos preocupa, a demora da justiça brasileira e, por isto, as injustiças dela decorrente e ao massacre público a que acaba submetido. Deve lhe ser muito dolorido ser processado por tudo contra o qual sempre lutou, sabendo-se inocente. Não temos dúvidas a esse respeito...

A idoneidade do Gastão é inquestionável, a competência no manejo da coisa pública inegável, e o que diremos então da criatividade, brilhantismo e paixão pelo SUS, desse que agora aparece como "formador de quadrilha"?

O COSEMS/SP chama todos os secretários municipais de Saúde de São Paulo a se manifestarem em defesa desse grande pensador e gestor do SUS.

A nova Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, numa a abordagem tanto individual quanto coletiva dos problemas de saúde. O Jornal do COSEMS/SP entrevistou o Coordenador Técnico do Núcleo de Promoção e Vigilâncias do CONASEMS, Marcos Franco, para saber a respeito das novas práticas e propostas que vem sendo desenvolvidas pela Vigilância em Saúde, principalmente após a aprovação e publicação da Portaria 3252, de dezembro de 2009.

JORNAL DO COSEMS - *Uma nova portaria dispondo sobre a Vigilância em Saúde foi aprovada no final de 2009. O que essa portaria mudou ou acrescentou à Vigilância?*

MARCOS FRANCO - Com a aprovação da Portaria 3252, de 22 de dezembro de 2009, uma nova visão e direcionamento passaram a definir os conceitos da Vigilância em Saúde, ampliando e modificando os conceitos anteriores, preconizados pela Portaria 1172, sobretudo no que se refere às diretrizes para execução e financiamento das ações pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. A nova Portaria incorporou e ampliou a Vigilância em Saúde, conceituando-a em seis grandes áreas: Vigilância Epidemiológica, Promoção da Saúde, Vigilância da Situação de Saúde, Vigilância da Saúde Ambiental, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária. O foco e desenvolvimento de trabalhos e ações passaram a ser em cima de riscos e não mais de agravos. Foi mais de um ano de discussões até que a portaria fosse aprovada.

JORNAL DO COSEMS - *Na prática, quais são essas propostas e o que pretendem?*

MARCOS FRANCO - Até hoje é freqüente observarmos o desenvolvimento de ações pela Vigilância e que reproduzem ações da Atenção Básica, e vice-versa, sem qualquer atenção ou compromisso com a integração e com a integralidade, propostas do Pacto pela Saúde. Isso precisa ser mudado. Vejamos como exemplo ações como a visitação domiciliar pelos Agentes de Controle de Endemias (ACEs) dos Programas de Dengue e também pelos Agentes Comunitários (ACs) das Equipes de Saúde da Família (ESF), que muitas vezes acabam sendo realizadas sem o devido cuidado com a unificação das propostas, e constituindo-se em ações isoladas e repetidas, ou seja, tanto o ACE quanto o AC desempenhando papéis e desenvolvendo ações bastante semelhantes. O mesmo se pode dizer dos programas de Aids, onde também é possível verificar a duplicidade de ações sem o cuidado com a integralidade. Mas, que fique claro, não é apenas nos programas da Dengue e da Aids que encontramos essas práticas. A unificação de práticas repetidas deve ser repensada e revista, de forma a cumprir a lei e atender o modelo preconizado pelo SUS em todo o país. Muitos municípios já fazem isso. Um grande exemplo é o município de Campinas, que já vem desenvolvendo esse trabalho há algum tempo, com grande sucesso.

JORNAL DO COSEMS - *Quais são os principais desafios encontrados pelos municípios hoje na Vigilância?*

MARCOS FRANCO - Após a publicação da Portaria 3252, novas discussões entraram em pauta: o Apoio Matricial, o financiamento das ações de Vigilância em Saúde e, principalmente, a construção de uma estrutura que organize como isso vai se dar. Há que ser considerada ainda a incorporação do Agente de Controle de Endemias nas Equipes de Saúde da Família, sem que esse interfira no trabalho e nas ações dos Agentes Comunitários. Cabe ao Gestor de cada equipe comandar e revisar o processo de trabalho e os papéis de cada um. Ainda de acordo com a Portaria 3252, a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local e que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias.

JORNAL DO COSEMS - *Como lidar com aspectos como uma possível competição entre as diversas equipes de saúde quando se trata da unificação de ações?*

MARCOS FRANCO - É verdade. Em muitos casos verificamos que há mesmo uma competição entre as equipes de uma mesma Secretaria, e essa é uma prática até saudável. Entretanto, é necessário reforçar a necessidade da unificação, de forma que não interfira no papel e atribuições de cada cargo. O que se propõe é integração, não o fim deste ou daquele cargo ou competência. Veja bem, o território de atuação da Dengue pode e deve ser utilizado na organização da Saúde da Família, da Aids, e de outros setores, sempre visando a integração e a integralidade. Esse é um dos grandes desafios atuais para a Atenção Primária e para a Vigilância em Saúde. Nesse contexto, o artigo 6º da Portaria 3252 determina que as ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades bem definidas, em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação dessas ações. A portaria define ainda que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e dos Agentes de Combate a Endemias - ACE, ou agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, serão desempenhadas de forma integrada e complementar. Esses conceitos devem ser bem colocados, evitando-se a competitividade entre as equipes, mas estimulando a integração das ações.

JORNAL DO COSEMS - *O que está sendo feito em termos de discussão dessas propostas para que os municípios possam melhor trabalhar as mudanças dos conceitos e práticas da nova Vigilância em Saúde?*

MARCOS FRANCO - A proposta é de que através da Educação Permanente seja dada a continuidade devida a esse processo, sob uma nova lógica e incorporação. Alguns cursos estão sendo desenvolvidos com a finalidade de discutir a aprimorar a Portaria 3252. Em Botucatu, por exemplo, está em andamento um curso de Vigilância em Saúde com carga horária de 100 horas e reunindo 19 municípios da região.

Também em Belo Horizonte agora no final de agosto foi realizado um curso com o mesmo tema. Há ainda uma nova proposta, bipartite, da realização de um curso para a formação de Agentes de Vigilância em Saúde, oferecido pelas escolas técnicas do SUS.

O assunto está na pauta de discussões e deve continuar, visando sempre a ação, a promoção e a proteção, ao mesmo tempo.

A experiência de Campinas na Integração da Vigilância Ambiental e Atenção Básica

Janete do Prado Alves Navarro, coordenadora da área de Saúde Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas teve seu trabalho "A Integração da Vigilância Ambiental e da Atenção Básica na Gestão de Área Contaminada com Populações Expostas – O Caso Mansões Santo Antonio", premiado na IX Mostra e II Prêmio David Capistrano de Experiências Exitosas dos Municípios, que aconteceu durante o XXIV Congresso do COSEMS/SP em abril deste ano.

A questão ambiental do caso Mansões Santo Antonio, em Campinas

Descrição da Experiência:

A saúde de populações expostas a contaminantes ambientais é uma prioridade para a atuação do SUS tanto no campo da Assistência como da Vigilância em Saúde.

Em Campinas, ocorreu o caso da contaminação ambiental no Bairro Mansões Santo Antonio, ocasionada pela já extinta indústria Proquima Produtos Químicos Ltda, que esteve em funcionamento de 1973 até 1996 e atuava na recuperação de solventes, manipulando grande variedade de produtos perigosos.

Quando a empresa encerrou as atividades, loteou e vendeu sua área à construtora Concima S.A. Construções Civis que erigiu 3 blocos residenciais no local. O primeiro bloco estava ocupado por 43 famílias e outros 2 em fase de acabamento.

A Secretaria de Saúde de Campinas foi informada, por meio da imprensa, sobre a existência de uma grave contaminação ambiental cujos parâmetros analisados demonstravam o risco de exposição aos moradores do condomínio e do entorno. Essa área localiza-se na abrangência do Centro de Saúde Taquaral que naquele momento fora questionado pelo controle social a posicionar-se frente àquela situação de risco à população. A COVISA buscou apoio junto ao Ministério da Saúde que incluiu o caso Mansões Santo Antonio no rol de áreas pilotos para avaliação de risco à saúde humana de populações expostas a produtos químicos em áreas contaminadas.

Essa parceria resultou numa série de ações para o acompanhamento do caso e uma delas foi a definição de uma estratégia de trabalho que envolveu os três níveis de gestão do SUS, ou seja, o local, regional e central. Essa estratégia de trabalho foi denominada Plano de Ação e dividiu os grupos de trabalho em 4 linhas de ação: (1) Atenção à Saúde, (2) Comunicação e Educação em Saúde, (3) Vigilância em Saúde e (4) Gestão e Articulação Intra e Intersetorial.

Objetivos e metas da experiência:

A divisão dos grupos de trabalho teve como objetivo a organização do processo de trabalho de todos os envolvidos, para atender a demanda de emergência ambiental de maneira integrada. Cada grupo gerou um produto, a saber: O Grupo 1 de atenção à saúde elaborou o Protocolo de Atenção a Saúde de Populações Expostas, documento que visa atender as especificidades de saúde e estabelecer protocolo de acompanhamento à saúde das populações expostas aos contaminantes ambientais. O Grupo 2: Comunicação e Educação, foi responsável pela comunicação de risco e pelas capacitações realizadas ao Centro de Saúde, Vigilância em Saúde e Controle Social, através de um projeto piloto pautado na educação permanente e que enfocou os temas de busca ativa, acolhimento, atendimento e acompanhamento dos diferentes grupos populacionais afetos ao caso da contaminação. O Grupo 3: Vigilância em Saúde, foi responsável pela interrupção da rota de exposição, interditou os poços existentes e realiza o monitoramento da água para consumo humano, acompanha a inserção de dados nos sistemas de informação SINAN e SISSOLO. O Grupo 4: Gestão e Articulação Intra e Intersetorial de posse de todo material produzido pode apresentar ao Ministério Público do Estado todos os procedimentos adotados pela Secretaria da Saúde e subsidiar a ação judicial que culminou com o processo de remediação

A experiência de Campinas na Integração da Vigilância Ambiental e Atenção Básica

da área, que está em andamento.

Indicadores disponíveis para caracterizar a situação inicial (ponto de partida):

A CETESB, órgão ambiental do Estado de São Paulo tem divulgado o número de áreas contaminadas que passaram de 255 áreas em 2002 para 2.904 áreas cadastradas em novembro de 2009.

Essas áreas, via de regra tiveram ou têm populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes ambientais, o que atribui ao SUS – Sistema Único de Saúde a competência de cuidar da saúde dessas populações de maneira integral. Foi o que ocorreu em Campinas, quando a extinta Indústria Química – Proquima, foi cadastrada pela CETESB como área contaminada. O fato gerou uma demanda por parte da comunidade local, que aguardava respostas da municipalidade através da Secretaria de Saúde com os seguintes questionamentos:

Podemos morar no local? Comer do fruto da terra e os peixes criados em tanques com água subterrânea? Quais doenças estão relacionadas aos contaminantes manipulados pela indústria? Quem havia sido exposto?

Somava-se a expectativa do controle social quanto à construção de um programa de acolhimento e assistência específicos para populações expostas a áreas contaminadas. As equipes da Vigilância em Saúde e de Saúde da Família trabalharam de maneira integrada para dar resposta a essa emergência ambiental .

Dinâmica do funcionamento/estratégias do programa/projeto e recursos empregados:

Os grupos de trabalho eram compostos por representantes da unidade básica, Vigilância em Saúde Leste, COVISA, assessoria jurídica da Secretaria de Saúde, Departamento de Saúde, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST, Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde-CETS, assessoria de imprensa, controle social e Ministério da Saúde, que reuniam-se em separado, semanalmente e tinham um representante de cada grupo que participava do grupo de gestão. Esse representante tinha como atribuição levar ao grupo de gestão o andamento e os pontos que necessitavam de definição das instâncias superiores. Definiu-se que haveria apenas um interlocuto para responder às demandas de toda mídia. Adotou-se a dinâmica de reuniões em meio período ou capacitações de 8 horas.

Formas de Acompanhamento, Avaliação e Monitoramento desenvolvidas e/ou previstas:

São realizadas reuniões de avaliações anuais envolvendo a Unidade Básica de Saúde, Vigilância em Saúde Local e Coordenadoria da Vigilância Ambiental.

As ações de campo entraram na rotina da Visa, que monitora os poços e nascentes que foram interditados. A Unidade básica de Saúde acompanha a saúde dos expostos através da aplicação do Protocolo de Atenção à Saúde elaborado em conjunto com o Ministério da Saúde.

Resultados e impacto obtido com respectivos indicadores (comparados com a situação inicial)

O SUS Campinas, a partir dessa experiência, melhorou sua capacidade de resposta rápida à emergência ambiental. A experiência subsidiou a estruturação, definição de ações e rotinas de gestão e planejamento em Saúde Ambiental do município e promoveu a integração da Vigilância Ambiental e da Atenção Básica. Mostrou-se eficiente, pois, integra as ações de todos os níveis hierárquicos do SUS e certamente pode ser utilizada na estruturação da Política Nacional de Atenção e Vigilância à Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Ambientais.

Os edificios construídos em área contaminada

Replicabilidade

O trabalho demonstra que a estratégia de formação de grupos de trabalho para responder a demandas emergenciais de áreas contaminadas com populações expostas pode ser facilmente replicada por se tratar de uma reorganização da gestão do SUS local de modo a integrar todos os atores envolvidos.

De acordo com a autora do trabalho, Janete Navarro, “o prêmio recebido é mérito da saúde ambiental no Estado de São Paulo, uma área nova que está sendo consolidada e que precisa desse incentivo. A elaboração do trabalho, – explicou Janete, é uma demonstração clara de que o trabalho em rede norteia os rumos do Sistema Único de Saúde, o nosso SUS”. Segundo ela, a experiência proporcionou à gestão uma nova visão sobre o trabalho intersetorial que serviu de base para outros casos que surgiram posteriormente”.

Sobre a CROSS e os AME-Psiquiátricos

Posicionamento do COSEMS/SP

Na última reunião da Comissão Intergestores Bipartite de São Paulo, no dia 19 de agosto, a Diretoria do COSEMS manifestou-se em relação a duas ações que vem sendo desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde sem prévia discussão com os municípios.

CROSS

A Secretaria de Estado da Saúde está firmando parceria com uma Organização Social para realizar a regulação de serviços de média e alta complexidade através de uma central denominada CROSS - Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

A diretoria do COSEMS questionou a legalidade do ato, visto que entende que regulação é uma atribuição exclusiva de estado, sendo indelegável a terceiros. Também manifestou a preocupação com a operacionalização do processo visto que os municípios têm referido constantes dificuldades com a CRUE - Central de Regulação de Urgência e Emergência.

AME PSIQUIÁTRICO

A implantação de serviços como os AME Psiquiátricos de forma divergente da Política Nacional de Saúde Mental e sem pactuação com os municípios foi questionada, uma vez que a Secretaria de Estado da Saúde não participou da Conferência Estadual de Saúde Mental e da formulação de propostas para essa política no Estado.

O COSEMS reafirmou que defende a ampliação da rede substitutiva através da implantação de CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos e solicitou co-financiamento estadual para custeio dessas unidades.

Municípios atingem meta e sucesso da vacinação reduz casos da H1N1

No Estado de São Paulo, durante 2009 foram confirmados 11.010 casos de Influenza Pandêmica H1N1 2009, e 559 óbitos. Em 2010, até 6/8/2010, foram confirmados 73 casos e 12 óbitos de influenza pandêmica em pacientes hospitalizados.

Durante a campanha de vacinação contra Influenza Pandêmica H1N1 2009 para grupos prioriários, 21.047.017 doses foram aplicadas no Estado de São Paulo, fazendo com que a meta fosse cumprida pelos municípios paulistas.

O esforço e determinação com que os gestores municipais abraçaram a causa fez com que essa grande campanha se constituisse num grande sucesso, resultando na acentuada diminuição nos casos graves e mortes pelo vírus H1N1.

Dados do Ministério da Saúde (MS), apontam a queda no número de casos em todas as regiões do país, contrariando as expectativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), de uma grande pandemia, de proporções avassaladoras em 2010, fazendo lembrar a da gripe espanhola de 1918, que matou cerca de 50 milhões de pessoas.

A vacinação de mais de 92 milhões de pessoas tem reflexo direto nessa redução dos casos.

O período de 28 de fevereiro e 6 de março foi o que teve o maior número de pessoas hospitalizadas (79). Já entre 11 e 17 de julho, não houve nenhum registro de internações causadas pela influenza A (H1N1). O número de mortes provocadas pelo vírus também caiu. Foram registradas 11 mortes entre 21 e 27 de fevereiro e nenhuma entre 4 e 17 de julho.

A análise preliminar indica ainda que os casos graves pelo vírus estão ocorrendo em menos de 50% dos municípios brasileiros. De 1º de janeiro a 17 de julho deste ano, foram notificados 727 casos de pessoas que precisaram de internação e 91 mortes.

Entretanto, apesar do período pós-pandêmico e de todo otimismo com relação aos números, a recomendação é de que o monitoramento da gripe H1N1 seja mantido, priorizando a investigação de casos graves individuais ou em situações de surto; o monitoramento das infecções respiratórias agudas e vírus circulantes e a manutenção e atualização dos fluxos de informações.

São Paulo teve 97% do público alvo imunizado, o que está proporcionando à população um inverno bem mais tranquilo do que em 2009.

Faleceu aos 57 anos o Secretário de Saúde de São Paulo, Luiz Roberto Barradas Barata

O COSEMS/SP lamenta o falecimento do Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, no dia 17 de julho, vítima de ataque cardíaco.

Médico sanitarista formado pela Santa Casa de São Paulo em 1976, especializou-se em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e em Administração de Serviços de Saúde e Administração Hospitalar pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Secretário-adjunto da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo por duas vezes no período entre 1995 e o fim de 2002, assumiu a Pasta em 2003. Nos dois principais cargos da Saúde paulista ficou cerca de 15 anos, com cinco diferentes governadores. Ocupou ainda o cargo de assessor dos ex-ministros de Saúde Adib Jatene e José Serra, e foi chefe de gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo na gestão do ex-Prefeito Mário Covas. Em sua gestão a Saúde ganhou 31 novos hospitais, o programa Dose Certa (que distribui remédios gratuitamente), o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, duas fábricas de remédios, uma fábrica de vacinas, 31 Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs), diversos mutirões de consultas e exames, Centros de Referência do Idoso e ainda o primeiro hospital público para transplantes do Brasil.

Ex-secretário de Saúde Luiz Roberto Barradas Barata

INFORMES

CONTRIBUIÇAO ASSOCIATIVA

O COSEMS/SP encaminhou boleto bancário referente à contribuição associativa do 2º semestre de 2010 para os municípios que não assinaram o Termo de Cessão de Crédito.

Esse Termo visa autorizar a cessão de parte do crédito referente aos recursos do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC - para pagamento da contribuição institucional do CONASEMS/COSEMS, conforme PT GM 220, de 30 de janeiro de 2007.

O COSEMS/SP tem interessse que os municípios assinem esse Termo que permite maior agilidade na transferência dos recursos.

Solicitamos o empenho de todos !

CONGRESSO

O XXV Congresso dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo será realizado em Santos nos dias 29 de março a 1º de abril de 2011, no Mendes Convention Center.

FURP de Américo Brasiliense dá boas-vindas aos novos funcionários

A Fundação para o Remédio Popular – FURP deu as boas-vindas para os 16 novos profissionais que passam a integrar o quadro de funcionários da unidade de Américo Brasiliense. O Programa de Integração da equipe aconteceu nos dias 2 e 3 de agosto. Eles são os primeiros convocados do concurso público realizado em abril deste ano.

Os novos funcionários vão ocupar os cargos de assistente administrativo, auxiliar de almoxarifado, operador de empilhadeira, analista de desenvolvimento farmacotécnico, supervisor de produção farmacêutica, auxiliar de produção, analista de garantia da qualidade sênior e analista de garantia da qualidade pleno.

As contratações dão continuidade ao processo de preparação da unidade para a inspeção sanitária com vistas às obtenções do CTO – Condições Técnicas Operacionais. A nova inspeção sanitária deve acontecer neste mês. A previsão é que o CTO esteja concluído até o final de setembro.

Os recém-integrados serão somados aos 20 funcionários FURP que já trabalham na unidade. Outras 30 pessoas aprovadas no concurso devem ser convocadas em janeiro de 2011.

A expectativa é que a unidade de Américo Brasiliense tenha 400 funcionários em 2012, quando estiver em pleno funcionamento. Deste total, 56% serão funcionários concursados. Os demais são profissionais de empresas prestadoras de serviço.

A unidade de Américo Brasiliense deve produzir os primeiros lotes no último trimestre deste ano. A previsão é que sejam produzidos medicamentos como vasodilatadores, antidepressivos, além de remédios para o controle de colesterol e para o tratamento de Parkinson.

Segundo o Superintendente da FURP, Rubens Scaff, "a idéia da nova fábrica não é fazer mais do mesmo". Para ele, o papel da Fundação "é atender outras necessidades da população que depende dos nossos serviços". Ele frisa que o papel dos funcionários é fundamental para essa conquista. "Além de ajudar no atendimento da população que depende dos nossos produtos, eles terão a oportunidade de desenvolver a sua capacidade profissional".

A fábrica de Américo Brasiliense foi inaugura em junho de 2009. Quando estiver operando comercialmente com 100% da capacidade poderá produzir 21,6 milhões de ampolas e 1,2 bilhão de comprimidos por ano.

A unidade possui equipamentos de última geração distribuídos em 21 mil metros quadrados de área construída. A fábrica é totalmente automatizada com uma Central de Controle que monitora todo o funcionamento da indústria, incluindo a área de produção, 24 horas por dia. Na aquisição de equipamentos e na obra foram investidos R$ 190 milhões. Durante o ano de 2010 serão mais R$ 50 milhões para a fase de pré-operação da fábrica.

EXPEDIENTE

Diretoria do COSEMS/SP:

Presidente: Maria do Carmo Cabral Carpintéro (SMS de Amparo)

1º Vice-Presidente: Odílio Rodrigues Filho (SMS de Santos)

2º Vice-Presidente: José Francisco Kerr Saraiva (SMS de Campinas)

1ª Secretária: Nancy Ferreira da Silva Cunha (SMS de Buritama)

2º Secretário: Milton Ribeiro Palma (SMS de Sorocaba)

1ª Tesoureira: Célia Cristina Pereira Bortoletto (SMS de Suzano)

2º Tesoureiro: José Fernando Casquel Monti (SMS de Bauru)

Diretor de Comunicação: Luis Fernando Nogueira Tofani (SMS de Várzea Paulista)

Vogais:

01- Ademar Arthur Chioro dos Reis (SMS de São Bernardo do Campo); 02- Ana Emília Gaspar (SMS de Pindamonhangaba); 03- Rosebel de Alencar Custódio Lupoli (SMS de Guará); 04- Maria Cecília Cordeiro Dellatorre (SMS de Registro); 05- Maria Regina Goulart Barbieri Ferreira (SMS de Araraquara); 06- Jorge Yochinobu Chihara (SMS de Junqueirópolis); 07- Luciana Aparecida Nazar Maluf (SMS de Batatais); 08- Alcides de Moura Campos Junior (SMS de Conchas); 09- Silvia Elizabeth Forti Storti (SMS de Olímpia); 10- Marco André Ferreira D'Oliveira (SMS de Itapeva); 11- José Victor Maniglia (SMS São José do Rio Preto); 12- Elcio Ferreira Trentin (SMS de Cosmópolis); 13- Claudia Regina Nunes (SMS de Lins); 14- Maria do Carmo de Oliveira Pelisão (SMS de Jaguariúna).

Representantes do COSEMS/SP na Comissão Intergestores Bipartite do Estado de SãoPaulo:

Titulares: 1- Maria do Carmo C. Carpintéro (Presidente do COSEMS/SP); 2- Odílio Rodrigues Filho (SMS de Santos); 3- Januario Montone (SMS de São Paulo); 4- Nancy Ferreira da Silva Cunha (SMS de Buritama); 5- Milton Ribeiro Palma (SMS de Sorocaba); 6- Ademar Arthur Chioro dos Reis (SMS de São Bernardo do Campo); 7- Célia Cristina Pereira Bortoletto (SMS de Suzano). **Suplentes:** 1- Ana Emília Gaspar (SMS de Pindamonhangaba); 2- Luciana Aparecida Nazar Maluf (SMS de Batatais);3- José Francisco Kerr Saraiva (SMS de Campinas); 4- José Fernando Casquel Monti (SMS de Bauru); 5- Rosebel de Alencar Custódio Lupoli (SMS de Guará); 6- Luis Fernando Nogueira Tofani (SMS de Várzea Paulista); 7- Silvia Elizabeth Forti Storti (SMS de Olímpia).

Representantes do COSEMS/SP junto ao Conselho Estadual de Saúde:

Titulares: 1- Odílio Rodrigues Filho (SMS de Santos); 2- Marco André Ferreira D'Oliveira (SMS de Itapeva). **Suplentes:** 1- José Fernando Casquel Monti (SMS de Bauru); 2- Alcides de Moura Campos Junior (SMS de Conchas).

Jornalista Responsável:
Maria Marlene Gazonato - MTb: 42012-SP
CNPJ: 11.716.613/0001-46
E-mail: mmggazonato@terra.com.br
Fone: (11) 7528-3347

Fotolito e Impressão:
Laser Press Gráfica e Editora Ltda.

Tiragem: 1200 exemplares. **Periodicidade:** Mensal

Correspondências:
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 3º andar, sala 309
CEP 01246-000 - São Paulo - SP.
E-mail: cosemssp@saude.sp.gov.br