Maio 2009, número 98

Jornal do
COSEMS/SP
IMPRESSO

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo - "Dr. Sebastião de Moraes".

COSEMS/SP
Em defesa do SUS

Ponto de Vista

Foto: Reginaldo Leme Pedroso - SMS Amparo

Olhando para o futuro: os desafios do COSEMS/SP para os próximos anos

O Jornal do COSEMS/SP entrevistou Maria do Carmo Cabral Carpintéro, a Carminha, Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Amparo e nova Presidente da entidade.

Jornal do COSEMS/SP: Carminha, depois de tantos anos fazendo parte da Diretoria do COSEMS/SP, agora você é a nova Presidente da entidade. O que representa para você esta conquista?

Maria do Carmo Cabral Carpintéro: Minha história no COSEMS/SP é antiga e participar da entidade é inerente a estar Secretária Municipal de Saúde. Primeiro fui Secretária Adjunta de Campinas, depois assumi o cargo de Secretária por dois anos e, por último, estive por quatro anos como Secretária de Várzea Paulista. Neste ano, estou em Amparo. E eu sempre estive no COSEMS/SP, na Diretoria e em grupos de trabalho, e a entidade foi a minha maior fonte de aprendizado para exercer o cargo de Secretária.

Nunca tive como projeto de vida ser Presidente da entidade, mas, neste momento em que muitos dos antigos companheiros saíram, eu me senti com disponibilidade e com poder de assumir as responsabilidades do cargo. Não foi uma decisão fácil porque, mesmo sendo Secretária há mais tempo, eu assumi como Secretária em um novo município, Amparo, no início do ano. Obtive muito apoio, do Prefeito, da minha equipe e também dos membros do COSEMS/SP, principalmente do ex-Presidente, Jorge Harada. E resolvi aceitar o desafio.

Jornal do COSEMS/SP: Falando em desafios, quais são os seus agora, como Presidente da entidade?

Maria do Carmo Cabral Carpintéro: Um grande desafio é "botar o COSEMS/SP e o SUS para fora", sair do círculo dos militantes e dos Secretários. Fazer com que o COSEMS/SP seja um instrumento para levar o SUS para a sociedade, para que a sociedade brasileira defenda o SUS, que é conhecido como um dos maiores sistemas universais do mundo, com diretrizes e uma organização invejável, principalmente em um país do tamanho do nosso. Temos um sistema com inegáveis conquistas, apesar de tantos problemas. E precisamos fazer com que o brasileiro o defenda, com que a classe média assuma e entenda o SUS como patrimônio do povo brasileiro. E este é um desafio não só do COSEMS/SP, mas dos COSEMS de todo o Brasil e do CONASEMS.

Um outro desafio é a vivência das campanhas eleitorais. No ano que vem teremos eleições para Presidente e Governador, sendo um momento político muito importante para a Diretoria do COSEMS/SP.

Jornal do COSEMS/SP: E os desafios locais, no Estado de São Paulo?

Maria do Carmo Cabral Carpintéro: Aqui em São Paulo, precisamos fazer com que a Programação Pactuada Integrada (PPI) se concretize, vindo para o cotidiano dos municípios. Foi um processo que deu muito trabalho e os municípios precisam sentir que está fazendo diferença ter feito a PPI.

Os Colegiados de Gestão Regional (CGRs) já se mostraram fortes, e têm que continuar sendo valorizados.

Precisamos também fortalecer a nossa entidade. Um dos pontos é a questão financeira. Só um terço dos Secretários Municipais de Saúde efetuam a contribuição associativa do COSEMS/SP e nós precisamos de mais adesões.

Continua na página 4.

Nesta edição:

● Experiência exitosa em Sumaré

Editorial

Em entrevista à "Época" o Presidente Lula defende: "O Estado não deve ser gestor. Deve ser indutor e regulador".

Isto significa entregar à iniciativa privada a gestão e execução de dada atividade, que, por ser estratégica, deve ser induzida (leia-se financiada, via Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, isenções de impostos e outros meios) e regulada por uma agência (Agência Nacional de Telecomunicações - Anatel, Agência Nacional de Energia Elétrica - Aneel, Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustível - ANP, etc).

É bom que saibamos que na Saúde isto já acontece em grande medida.

Embora o Setor Saúde esteja definido constitucionalmente como dever do Estado, também é livre à iniciativa privada, não obstante deva ser regulada pelo público, atuando como complementar deste.

Entretanto, o que assistimos é um crescimento cada vez maior da assistência privada, tornando a Saúde um produto de consumo, a ser buscada no mercado por aqueles que podem pagar. Temos hoje, no Brasil, dois subsistemas: um público, com a participação do privado de forma complementar, e, outro, de mercado. Esta dualidade, ímpar no mundo, fruto do consenso possível entre a pressão popular e as forças conservadoras durante a Constituinte, se verifica via fontes de financiamento: os privados (das famílias, portanto) já significam mais de 60% dos gastos do setor (em 1975 eram 33%). Em outros países do mundo, com sistemas universais, onde a iniciativa privada é de fato apenas suplementar, os gastos públicos é que ultrapassam a barreira dos 70%.

Mas, o lado perverso da medalha: estes gastos privados, em grande proporção, se dão por transferências indiretas de dinheiro público para beneficiar as parcelas mais privilegiadas da população. Em São Paulo, isto se dá pelas transferências das responsabilidades do Estado da execução de atividades de Saúde para instituições privadas "sem fins lucrativos". A legislação, por sua vez, permite transferências indiretas de recursos para a iniciativa privada de várias maneiras: leis prevêem a possibilidade de assistência à Saúde do servidor público, mediante contrato com a iniciativa privada ou por ressarcimento do valor parcial dos gastos com planos privados de assistência; a lei 9250 de 2005 torna integral a dedução de despesas de Saúde no Imposto de Renda; outras permitem a renúncia de arrecadação fiscal e isenção previdenciária (muitos milhões de reais!!!) para os hospitais privados de ponta para receberem o título de "filantrópicos"; por outro lado, a Lei 9.656/98 , que prevê o ressarcimento ao SUS por parte das operadoras privadas, quando da utilização por seus clientes dos serviços públicos, até hoje não produziu resultados por falta de regulamentação adequada.

Deveríamos refletir se isso é bom para a Saúde do brasileiro.

Para Lígia Bahia, esse processo em curso permite um "**consenso vazio em torno do SUS"** e a consequência é "um SUS com dimensões menores e, sobretudo, com pretensões de propiciar cuidados e atenção mais modestos do que aqueles vigentes nos países que erigiram sistemas universais de Saúde".

Para Carlos Ocké-Reis, funcionário do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), desatar este nó significa ampliar o financiamento do SUS (não obstante a crise mundial) e ampliar instrumentos para aumentar a sua eficiência na gestão, ao mesmo tempo em que a ANS faça a regulação do sistema de Saúde em outros termos: defesa do consumidor, da concorrência regulada, da qualidade da atenção médica prestada, e que não se contribua para maiores transferências, ainda que indiretas, de recursos públicos para a iniciativa privada. Quem sabe assim, com "a reforma pública das instituições do mercado", "destinando um papel tão-somente - e de fato - suplementar aos planos privados de Saúde" poderia indicar um caminho alternativo para o fortalecimento do bloco histórico em defesa do SUS.

Também o Conselho Nacional de Saúde se mostra contrário a esse processo, afirmando (agosto de 2007) que o sistema público, "seja estatal e fortaleça o papel do Estado na prestação de serviços de Saúde, com financiamento exclusivamente público; (que) enfrente os dilemas das relações público-privadas que incidem no financiamento, nas relações de trabalho, na organização, na gestão e na prestação de serviços de Saúde".

São questões que a Diretoria do COSEMS/SP quer socializar para colocar na agenda da sociedade civil, para além dos nossos "muros".

DIRETORIA DO COSEMS/SP

Expediente

DIRETORIA DO COSEMS/SP

Presidente: Maria do Carmo Cabral Carpintéro (SMS Amparo)
1º Vice-Presidente: José Carlos Ramos de Oliveira
2º Vice-Presidente: Odílio Rodrigues Filho (SMS Santos)
1ª Secretária: Nancy Ferreira da Silva Cunha (SMS Buritama)
2º Secretário: Milton Ribeiro Palma (SMS Sorocaba)
1ª Tesoureira: Célia Cristina Pereira Bortoletto (SMS Suzano)
2º Tesoureiro: José Fernando Casquel Monti (SMS Bauru)
Diretor de Comunicação: Roberto Mardem Soares Farias

VOGAIS: 01- Ademar Arthur Chioro dos Reis (SMS São Bernardo do Campo); 02- José Francisco Kerr Saraiva (SMS Campinas); 03- Ana Emília Gaspar (SMS Pindamonhangaba); 04- Rosebel de Alencar Custódio Lupoli (SMS Guará); 05- Fábio Luis Alves (SMS Santa Bárbara d'Oeste); 06- Maria Cecília Cordeiro Dellatorre (SMS Registro); 07- Júlio Cezar Zorzetto (SMS Marília); 08- Maria Regina Goulart Barbieri Ferreira (SMS Araraquara); 09- Jorge Yochinobu Chihara (SMS Junqueirópolis); 10- Luciana Aparecida Nazar Maluf (SMS Batatais); 11- Alcides de Moura Campos Junior (SMS Conchas); 12- Antonio Florestan da Silva (SMS São Bento do Sapucaí); 13- Sílvia Elizabeth Forti Storti (SMS Olímpia); 14- Fabiana Arena de Parma (SMS Votuporanga)

REPRESENTANTES DO COSEMS/SP NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE SÃO PAULO
Titulares: 1- Maria do Carmo Cabral Carpintéro; 2- Odílio Rodrigues Filho; 3- Januario Montone; 4- Nancy Ferreira da Silva Cunha; 5- Milton Ribeiro Palma; 6- Fábio Luiz Alves; 7- Ademar Arthur Chioro dos Reis. **Suplentes**: 1- José Carlos Ramos de Oliveira; 2- Célia Cristina Pereira Bortoletto; 3- Roberto Mardem Soares Farias; 4- Ana Emília Gaspar; 5- Luciana Aparecida Nazar Maluf; 6- José Francisco Kerr Saraiva; 7- José Fernando Casquel Monti.

REPRESENTANTES DO COSEMS/SP JUNTO AO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
I - Titulares:1- Maria do Carmo Cabral Carpintéro; 2- Fábio Luiz Alves. **II -Suplentes:** 1- José Carlos Ramos de Oliveira; 2- Júlio Cezar Zorzetto.

Produção editorial, reportagem, redação e edição: Mídia Alternativa Comunicação e Editora Ltda * **Jornalista responsável**: Maria Thereza Reis, Mtb 06.011 MG. * **Editoração:** Nelson Francisco Brandão * **Fotolito e impressão**: Laser Press Gráfica e Editora Ltda. * **Tiragem:** 1.200 exemplares * **Periodicidade**: mensal. * **Correspondência**: Av. Dr. Arnaldo, 351, 2º andar, Sala 205, CEP: 01246-000. Fones: (11) 3066 8259/8146. Fax: (11) 3083 7225. E-mail: cosemssp@saude.sp.gov.br. * **Redação:** midia@malternativa.com.br

O texto publicado pelo anunciante (Furp) não exprime, necessariamente, a opinião do COSEMS/SP, sendo de inteira responsabilidade de seus autores e da empresa patrocinadora.

VIII Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios
Prêmio David Capistrano

Nesta edição, o Jornal do COSEMS/SP apresentará a experiência exitosa do município de Sumaré, uma das vencedoras do Prêmio David Capistrano, na VIII Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios. A Mostra ocorreu durante o XXII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, realizado em março de 2008, em Bauru.

Criação da Central de Regulação em Sumaré

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Sumaré investiu, particularmente nos anos de 2005 e 2006, na consolidação de um modelo de atenção e de gestão que implicou em investimentos substanciais na ampliação do acesso e da melhora da qualidade. Entretanto, limitando a construção de uma rede articulada, gerida a partir da Atenção Básica, a interface desta com os serviços de maior densidade tecnológica e a utilização de exames, dava-se de maneira desorganizada, fragmentada, produzindo disputas por ações e serviços, sem relação com as reais necessidades dos usuários.

O SUS local tinha como referência para as ações secundárias e terciárias um Ambulatório de Especialidades, além do Hospital Regional e serviços especializados e hospitalares na cidade de Campinas. Funcionava também, no Ambulatório de Especialidades, uma Central de Marcação de Consultas, cuja única função era buscar, na Central de Vagas do Departamento Regional de Saúde (DRS), um local para o atendimento do paciente que não conseguisse ser atendido no próprio Ambulatório.

Até aquele momento, as unidades enviavam os encaminhamentos das consultas especializadas, via malote, ao Ambulatório de Especialidades, que as marcava por telefone nos serviços secundários disponíveis. Não havia processo de gestão das filas e de priorização que considerasse o risco e a urgência do caso. Para os exames complementares, com exceção dos laboratoriais, a SMS contratava serviços locais, por licitação pública, mas era o prestador quem definia o público, o tipo e a quantidade dos exames, não obedecendo a critérios clínicos ou de necessidades do sistema de Saúde. Imperava a desumanização, a ociosidade e a burocratização dada por uma marcação definida pela ordem de chegada dos papéis. Nunca se considerava o sujeito por trás daquele encaminhamento.

Considerando que é um papel do Estado articular, integrar e coordenar ações e serviços de Saúde para garantir universalidade, equidade no acesso e a integralidade da atenção, decidiu-se implantar no município uma Central de Regulação como instrumento de Gestão que permitisse esse alcance, tendo como objetivos:

- ✓ consolidar uma inteligência de gestão do sistema municipal que garantisse os princípios do SUS, apesar das restrições financeiras e das várias barreiras burocráticas;
- ✓ fornecer subsídios aos processos de planejamento, controle e avaliação;
- ✓ fornecer subsídios para o processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- ✓ fortalecer a gestão pública na relação com os prestadores;
- ✓ investir na eficiência gestora para o uso do recurso público municipal;
- ✓ investir no aumento da capacidade resolutiva da rede básica, tornando-a gestora do cuidado;
- ✓ contribuir para a redefinição do papel dos serviços de referência municipal com o foco sobre a gestão do cuidado;
- ✓ qualificar a relação com os serviços de referência sob gestão estadual;
- ✓ organizar e garantir o acesso da população a ações e serviços em tempo oportuno, de forma ordenada e equânime;
- ✓ organizar a oferta de ações e serviços de Saúde e adequá-las às necessidades demandadas pela população;
- ✓ otimizar a utilização dos recursos disponíveis;

As mudanças

Contratou-se uma médica sanitarista para implantar a Central. Criou-se uma equipe com assistente social, médico regulador e pessoal de nível médio. Ademais, pactuou-se com os gerentes e as equipes dos serviços a decisão de tornar a rede básica a gestora do cuidado – é de responsabilidade primeira dessas equipes a avaliação de risco, gestão da fila, a solicitação de exames, segundo protocolos de dada linha de cuidado, dentre outras ações.

Fez-se necessário reorganizar os serviços secundários a partir do conceito de linhas de cuidado e pactuou-se, particularmente com os profissionais do Ambulatório de Especialidades, a necessidade deles se integrarem com a atenção primária, através de processos de matriciamento, contribuindo para melhorar a resolutividade e diminuir encaminhamentos inadequados.

Outro processo importante foi a recontratação dos prestadores terceirizados, no sentido de olhar para o que era ofertado e, ao longo do tempo, ir adequando às necessidades reais dos usuários, utilizando-se da epidemiologia e de instrumentos de gestão, tais como o plano municipal de Saúde e os planos locais das unidades.

Fizeram-se necessárias pactuações com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo através do DRS, que se mostrou parceiro importante nesse processo de mudança.

Assim, a Central de Vagas foi capaz de questionar e modificar uma cultura de centralização num serviço que, além de caro, era pouco resolutivo e de difícil acesso pelo usuário. Foram pactuados protocolos assistenciais, de fluxos e de priorização de riscos. Para isto, foram importantes as atividades de matriciamento e a disponibilização dos profissionais da Central para tirar dúvidas, contribuir na priorização dos casos junto com o médico regulador, remanejar vagas, etc.

Como resultado, diminuiu-se o absenteímo nos serviços secundários e a ociosidade desses serviços; diminuiu-se o tempo de espera e ampliou-se consideravelmente a oferta de exames e consultas, e, o mais importante, considerando-se as necessidades de Saúde dos usuários.

Continuação da página 1.

Conseguimos melhorar o trabalho da entidade com a implantação do projeto de Apoiadores, que trouxe mais qualidade ao trabalho do COSEMS/SP. Outro fator importante foi o aumento da participação dos Secretários. Com a regionalização, houve aumento no número de membros no Conselho de Representantes Regionais. Hoje temos 64 Representantes Regionais e 22 membros da Diretoria da entidade. Os Representantes participam das atividades do COSEMS/SP e levam as informações para seus municípios, capilarizando mais o trabalho e envolvendo mais gente, não sobrecarregando tanto a Diretoria.

Claro que o presidente e os membros da Diretoria acabam ficando com bastante carga de trabalho e esse também é um assunto que precisamos levar em consideração. Alguns Representantes, principalmente os de regiões mais distantes, encontram dificuldades de participar. Uma sugestão seria fazer reuniões bipartites descentralizadas, mas é complicado, já que toda a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) está localizada na capital.

Jornal do COSEMS/SP: A última gestão da Diretoria do COSEMS/SP foi marcada por uma maior aproximação com a SES/SP. Quais são as perspectivas?

Maria do Carmo Cabral Carpintéro: Ainda estamos no começo e houve uma mudança na Secretaria Adjunta, com a entrada de Nilson Ferraz Paschoa, mas a minha expectativa é de continuidade, com boa convivência e foco na construção. Claro que a construção não se dá só na figura do Secretário, do Presidente ou do Secretário Adjunto; essa construção se dá também com os técnicos e com toda a equipe da SES/SP. Não podemos negar que a figura do Secretário Adjunto anterior, Renílson Rehem de Souza, foi de fundamental importância para essa aproximação e esperamos que o substituto valorize esse espaço, a construção coletiva, a interlocução e a parceria com o COSEMS/SP.

Jornal do COSEMS/SP: E quais são as diretrizes de trabalho para os próximos anos?

Maria do Carmo Cabral Carpintéro: Vamos fazer um planejamento em junho, com o objetivo de identificar grandes diretrizes, bandeiras de luta e áreas em que precisamos intensificar a participação. Vamos focar na participação para fora, para a sociedade, e também para dentro, para fazermos uma gestão participativa, moderna e respeitosa. Precisamos transformar nossos desafios em ações e eu acredito muito na nova Diretoria, que tem uma energia boa, uma mescla de novos e antigos membros. O mais importante é a vontade de contribuir, de participar, e de dar continuidade ao bom trabalho que vem sendo feito.

FÁBRICA DE AMÉRICO BRASILIENSE É INAUGURADA COMO UM MARCO TECNOLÓGICO NA PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS NO ESTADO

O ano de 2009 se confirma como um marco histórico da saúde no Estado de São Paulo, com a inauguração da nova fábrica de medicamentos da Fundação para o Remédio Popular (FURP) em Américo Brasiliense, região de Araraquara. A FURP é vinculada à Secretaria Estadual da Saúde.

Com nível tecnológico alinhado aos melhores laboratórios do segmento no mundo, a fábrica, que foi instalada numa área de 268 mil metros quadrados, sendo 27 mil metros de área construída, terá capacidade total de produzir, 21,6 milhões de ampolas e 1,2 bilhão de comprimidos por ano, quando todas as linhas de produção estiverem operando. Atualmente a produção média da FURP é de mais de 1,8 bilhões de unidades farmacêuticas por ano.

Nessa obra foram investidos R$ 190 milhões na unidade e até 2010 serão mais R$ 50 milhões para a fase de pré-operação da fábrica. Todos os investimentos com recursos do Governo do Estado de São Paulo

Os principais medicamentos produzidos serão produtos genéricos para tratamentos de hipertensão, diabetes, saúde mental e os destinados para doenças cardiovasculares, de Parkinson e controle de colesterol.

A previsão é que em março de 2010, sejam validados e comercializados os primeiros lotes de medicamentos sólidos (comprimidos) e em julho do mesmo ano, os lotes de injetáveis.

Isso após as certificações, registros e validações dos sistemas como água, ar condicionado, nitrogênio, vapor; equipamentos farmacêuticos de produção e embalagens e processos de fabricação dos medicamentos.

Todas essas etapas são obrigatórias e as certificações desses processos são expedidas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Esses procedimentos são comuns no setor de fabricação de medicamentos e demoram em média 1 ano para serem concluídos.

Apoio: FURP