

■ artigos

Vânia Barbosa faz considerações sobre o processo de regionalização da Saúde (pág. 3) e Jorge Kayano pondera sobre o formato das Conferências. Pág. 4

■ pesquisa

Mapeamento do SUS revela vários Brasis. Pág. 3

■ notas

Nova edição de Saúde e Sociedade; I Congresso de Atenção Básica do Estado de São Paulo. Pág. 2

■ balanço

VIII Congresso Paulista de Saúde Pública. Pág. 2

■ editorial

APSP confirma seu espaço

Este é mais um **MOMENTO APSP** que circula. Publicação de periodicidade não muito regular, mas que ocupa lugar de destaque na nossa comunicação, trazendo pontos importantes, que expressam preocupações e posições da APSP.

Este número fecha uma gestão de dois anos, que acumulou bons resultados, apontando perspectivas promissoras para a APSP.

Falar das ações desenvolvidas neste período sempre é bom, ainda mais quando elas afirmaram a APSP no cenário da Saúde Pública paulista. Assim sendo, a realização do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, a revitalização da revista *Saúde e Sociedade*, os encontros das “Quintas na APSP” e as participações em debates e fóruns do SUS são exemplos de nossa vitalidade e compromisso com o campo da Saúde Pública e o aprimoramento do SUS.

Neste número trazemos para a reflexão dois temas atuais: o controle social e a regionalização no SUS. O primeiro apresenta uma análise das Conferências Estadual e Nacional de Saúde, nas quais estivemos presentes. Espaços fundamentais na formulação das políticas de Saúde, mas que precisam ser cuidadosamente analisados nas suas potencialidades e nos seus limites.

O segundo tema – regionalização – requer abertura de um amplo debate, particularmente sobre suas dimensões políticas e técnicas, refletindo sobre a urgência de sua efetivação e analisando as experiências em andamento.

O **MOMENTO APSP** aponta duas grandes questões que a APSP coloca em debate, que no desenrolar dos trabalhos desse ano merecem ser desenvolvidos.

Portanto, para lidar com estas e outras situações emergentes no processo de formulação e implementação das políticas públicas de Saúde é necessária a participação ativa de todos nós, nos diferentes espaços onde nos inserimos. Podendo a APSP ser um aglutinador: um nó dessa rede.

Assim sendo, convidamos a todos para participar das eleições para Diretoria e para o Conselho Deliberativo da APSP, podendo se constituir como momento de aglutinação e de debate sobre os caminhos da Associação.

As eleições serão realizadas em meados de abril. Para confirmar a data e saber como participar visite a nossa home page www.apsp.org.br.

Contamos com você!

Nivaldo Carneiro Júnior
Presidente da APSP

Balanço geral: VIII Congresso Paulista de Saúde Pública

A Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) realizou, de 18 a 22 de outubro de 2003, o VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, em Ribeirão Preto. O evento, que teve como tema central a avaliação das teorias e práticas da Saúde Pública, tendo em vista a realidade brasileira, contou com mais de 700 inscritos pagantes (recorde da Associação) e aproximadamente 47% dos participantes eram estudantes, sendo 22,9% graduandos. Para os organizadores, este dado reflete a forte presença de jovens.

“O VIII Congresso foi realizado num ano muito movimentado, com a Abrasco e as Conferências de Saúde, e mesmo assim conseguimos um número expressivo de congressistas. A efetiva participação dos jovens mostra a vitalidade do movimento sanitário, comprova que os interessados aumentam a cada dia”, considerou Juan S. Yazlle Rocha, coordenador do Congresso.

Para Nivaldo Carneiro Júnior, presidente da APSP, o interesse dos congressistas deve encontrar resposta nas ações da Associação. “O número de participantes aponta o grande potencial da APSP, que agora deve explorar esta oportunidade e aglutinar essas pessoas a sua volta durante todo o ano e não só nos Congressos”.

Jair Lício Ferreira Santos, coordenador científico do Congresso destacou a qualidade dos trabalhos. “O conteúdo dos 630 trabalhos inscritos trouxe inovação e consistência teórica. Este foi o primeiro Congresso com premiação de quatro pesquisas, o primeiro a publicar os textos na íntegra e uma semana depois, todo o conteúdo científico estava na Internet, disponível para os interessados. Para mim estes resultados foram fundamentais”, finaliza Jair Lício.

Um Conselho para a APSP

Na verdade, não se trata de um aconselhamento. Até porque não pediram e, tampouco seria capaz de dá-lo. Quero sim é aproveitar esse momento de renovação em nossa Associação e, ao mesmo tempo em que faço um *mea culpa* pela ausência prolongada das atividades do mandato que se encerra, convidar a todos para refletirem sobre o desafio de ampliarmos os espaços de participação e influência na agenda APSP. O Conselho Deliberativo é, por excelência, o espaço de debate que preside os demais em nossa entidade. Espaço que não tem sido exercitado em sua amplitude e possibilidades. Penso que o Conselho deve compor, com a Diretoria e com as instâncias do Congresso Paulista, entre outras, um conjunto de oportunidades de

participação que agreguem análise crítica das questões em nosso campo, ofereça agendas de intervenção e dê suporte político ao processo de gestão da APSP.

Até hoje, não avançamos muito nesse sentido. Temos agora, com as eleições próximas, mais uma oportunidade de fazê-lo, debatendo com a futura Diretoria os caminhos a serem trilhados em 2004 e 2005, contribuindo para pautar o Congresso Paulista, acumulando energia entrópica que sustente nossa agenda de trabalho e militância na Saúde Pública. Saúde para todos!

Paulo Fernando Capucci
Presidente do Conselho Deliberativo da APSP

notas

Atenção básica

O I Congresso de Atenção Básica do Estado de São Paulo será realizado nos dias 26, 27 e 28 de março, em Praia Grande, litoral paulista. O evento, realizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems/SP) e Prefeitura da Praia Grande, contará com 1.200 participantes, entre professores universitários, trabalhadores e profissionais da Atenção Básica do Estado e do município de São Paulo. Durante o Congresso serão abordados o conceito de Atenção Básica; avaliação e indicadores de Saúde para Atenção Básica; gestão e formação de pessoal para o SUS; financiamento e intersetorialidade e exclusão social. “O objetivo é formar eixo de questões importantes para a Atenção Básica, buscando as responsabilidades de cada uma das três esferas do governo”, explica Marta Campagnoni Andrade, coordenadora da Atenção Básica na SES/SP.

Manual

Os responsáveis pelas informações sobre acidente e violência ganharam uma importante ferramenta de trabalho, o “*Acidentes e violências: um guia para aprimoramento da qualidade de sua informação*”, lançado pela Faculdade de Saúde Pública/USP, em parceria com o Ministério da Saúde, OPS/OMS. Na obra os autores Maria Helena P. de Mello Jorge, Ângela Maria Cascão e Renato Carvalho Silva instruem como melhorar as informações contidas em atestados de óbitos. “É um manual, ensina a ver o que falta e como conseguir a informação ausente. Porque para a Saúde não interessa saber apenas a causa da morte, pura e simplesmente, precisamos ter informações sobre as circunstâncias que envolveram a morte e assim evitar novas ocorrências”, diz Mello Jorge. O guia traz 50 exercícios e é distribuído gratuitamente, pedidos podem ser encaminhados pelo telefone: (0XX11) 3083-4246.

C&T

Em novembro 2003, dias 6 e 7, ocorreu o “Seminário para Construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde”, que teve a participação de cerca de 300 pesquisadores brasileiros, que compuseram grupos de discussão em 18 áreas da Saúde. Os temas prioritários, apontados neste Seminário, farão parte da agenda da próxima Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia a ser realizada em 2004. O evento, promovido pela Secretaria de Políticas de Saúde, do Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde do Ministério da Saúde, é uma iniciativa do atual governo, que reconhece a pesquisa, como atividade ética, política e social, cujos resultados também devem ser considerados para a construção de diretrizes na elaboração de políticas de Saúde.

Saúde e Sociedade

A revista *Saúde e Sociedade*, editada pela parceria entre a Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) e a Faculdade de Saúde Pública da USP, desde 1992, está de cara nova. “*Saúde e Sociedade* mudou de forma, ficou mais bonita, mas também funcional e mais ‘emparelhada’ com as publicações similares. Revistas, como as pessoas, têm vida e fases da vida. Digamos que a *Saúde e Sociedade* mudou de fase e não apenas de roupa ou de modo de se vestir. Caminha em direção à maturidade, própria de uma publicação consolidada no campo da Saúde, e decidida a subir no ranking das publicações científicas”, promete o editorial do volume 12, número um, recém lançando. Numa perspectiva interdisciplinar esta edição de *Saúde e Sociedade* aborda o tema “Fome, Pobreza e Saúde Pública”. Com tiragem de mil exemplares e conteúdo disponível na Internet (www.apsp.org.br/saudesociedade), a revista vai marcar sua nova fase com uma mesa-redonda entre os autores dos artigos, entre eles o senador Eduardo Suplicy. O evento deve acontecer em março, com data a confirmar (www.apsp.org.br).

artigo

O SUS e o desafio da regionalização da Saúde

Vânia Barbosa do Nascimento*

A regionalização da Saúde apresenta-se como uma das alternativas necessárias e indispensáveis ao avanço do SUS, que, apesar de ser prevista constitucionalmente, até o presente momento vem encontrando enormes dificuldades para a sua formulação.

O fato é que a elaboração de um projeto de regionalização da Saúde não é tão simples, já que precisa enfrentar um contexto de muita complexidade. Primeiro, porque o País apresenta séria desigualdade social e grande diversidade territorial, resultando em capacidades de governo bastante desequilibradas entre os seus entes. Segundo, a conquista de autonomia pelos Estados e municípios, fortalecida pela descentralização do poder político e financeiro, não foi acompanhada por mecanismos mais sólidos de cooperação intergovernamental para enfrentar a questão regional. Na Saúde, a questão é mais complicada frente às competências concorrentes entre as esferas de governo, que dificulta a formulação de uma adequada equação para a organização das ações e serviços de uma região.

Mesmo diante dessa complexidade, algumas iniciativas concretas já foram adotadas, conduzindo a uma primeira experiência nacional de regionalização da Saúde. Os seus fundamentos estão expressos na NOAS 2001/01, os quais se concentram no planejamento de redes regionais de Saúde.

Hoje, é possível constatar a dificuldade enfrentada pelos gestores municipais e estaduais para a aplicação da NOAS. Foram dois anos de discussão, aprendizagem e adequação dos seus instrumentos, demonstrando que a operacionalização dos critérios técnicos estabelecidos por ela são muito complexos.

Avalia-se que a experiência de implantação da NOAS se constituiu em importante aprendizado, apesar da constatação de que em muitas localidades não passou do cumprimento de uma exigência formal quanto à elaboração dos planos de territorialização, definidos através de

espaços microrregionais e pela programação da assistência no âmbito das microrregiões.

Contudo, é possível afirmar que a proposta da NOAS se esgotou, quando se depara com a ausência de mecanismos necessários à negociação e ao compromisso frente ao fluxo de usuários dos serviços de Saúde que não respeita os limites dos territórios de governo identificados pelo desenho de regionalização.

Argumenta-se que a falta de recursos financeiros adicionais para que os entes estaduais e municipais possam assumir a responsabilidade

Para além da norma, a regionalização exige um esforço político de articulação e pactuação das instâncias responsáveis pela gestão do SUS, principalmente quando se está diante de um contexto de profunda descentralização, como o que vem ocorrendo no setor da Saúde.

pela assistência regionalizada constitui o impedimento à efetiva implantação do processo de regionalização.

É inegável a pertinência deste argumento, todavia, um aporte de recursos adicionais, descolado de mecanismos de regulação e gestão do SUS, no âmbito regional, dificilmente contribuiria para a solução dos problemas relacionados à integração do Sistema de Saúde e para a sua racionalidade. Pelo contrário, poderia até redundar em maior fragmentação, desperdício e atomização do Sistema.

E a NOAS não conseguiu avançar na formulação desses mecanismos, que ora se apresentam como fundamentais à gestão das microrregiões de Saúde desenhadas a partir das orientações estabelecidas por ela.

Resumindo, a estratégia de implantação da NOAS demonstra que a regionalização da Saúde

não será resolvida a partir de parâmetros técnicos e da pactuação destes parâmetros, apesar de contribuir para a planificação e a tomada de decisão. Para além da norma, a regionalização exige um esforço político de articulação e pactuação das instâncias responsáveis pela gestão do SUS, principalmente quando se está diante de um contexto de profunda descentralização, como o que vem ocorrendo no setor da Saúde.

Como parte constitutiva de um cenário de descentralização e democratização, a regionalização passa necessariamente pela construção de um novo modo de articular as estratégias políticas para o setor da Saúde. Ou seja, passa pela construção de um **modo de pensar e um modo de agir** regionalmente.

E, uma nova postura para a gestão do SUS, que estimule a coesão e a cooperação, deve reconhecer que a regionalização só ocorrerá na medida da existência de um ambiente regional vivo, que tem por base um território onde ocorrem relações de poder e a interação de aspectos sociais, econômicos e culturais, dando-lhe coerência e identidade. A caracterização do ambiente regional é fundamental para que nele possam ser identificados os potenciais a serem mobilizados para a conformação de estratégias à ação regional.

Por fim, não devem ser desconsiderados os meios necessários à concretização da ação regional. Esses meios envolvem desde uma informação segura para a construção da confiança no processo de co-gestão, até o desenvolvimento de estratégias sustentáveis de cooperação intermunicipal, de alocação de recursos financeiros, de planos estratégicos e, sobretudo, de mecanismos de gestão que permitam o exercício do controle público e da participação social.

* Coordenadora geral de Integração Programática do DAD/SE – Ministério da Saúde e professora adjunta da disciplina de Saúde Coletiva da FMABC.

pesquisa

O SUS e os Brasis

Nisis mapeia os Brasis do Brasil

O Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Nisis) lançou no final de 2002 a pesquisa “*Quantos Brasis? Equidade para Alocação de Recursos no SUS*”. O trabalho consumiu dois anos de pesquisa e foi divulgado em forma de CD ROM, com mil cópias de tiragem. O projeto tem apoio do Ministério da Saúde, da Rede de Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde no Cone Sul (RED), do International Development Research Center Canadá (IDRC) e do Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais (Polis).

O relatório trabalhou com os bancos de dados do Departamento de Informática do SUS (Datusus); Organização Pan-americana de Saúde (Opas); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), especialmente o Programa Nacional de Pesquisas Contínuas por Amostra de Domicílios (PNAD); Ministério da Saúde (MS) e Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade).

“Trata-se de um produto que apoia os gestores a tomarem decisões, na medida em que apresenta dados concretos, cruzados e analisados, da real situação da Saúde no Brasil. Fizemos a pesquisa buscando

identificar as desigualdades das condições de saúde e as respostas do Sistema para essas desigualdades. A principal conclusão é que não podemos falar num Brasil no singular, pois há diversas diferenças entre as regiões, os Estados, os municípios e até entre bairros da mesma cidade. Isto posto, fica a questão: quando pensamos em regionalização seria interessante deixarmos de lado as fronteiras geográficas e começarmos a pensar em outros critérios para agrupamento de localidades, por exemplo, o perfil epidemiológico. A pergunta é: como se compatibilizar uma regionalização jurídica, que já existe, com uma regionalização do Sistema de Saúde e de seus problemas”, indaga Luiza Heimann, coordenadora do Nisis.

A pesquisa abarcou todos os municípios brasileiros e pode orientar os gestores durante a definição da Programação Pactuada e Integrada (PPI), pois a tecnologia desenvolvida permitirá a alocação de recursos para custeio e investimento das ações e serviços de Saúde de forma mais equânime incidindo, consequentemente, sobre as condições de vida e saúde da população. Mais informações pelo e-mail: nisis@isaude.sp.gov.br.



artigo

12ª Conferência Nacional de Saúde: como e quando termina?

Jorge Kayano*

Segundo Eduardo Jorge, mais de 200 mil pessoas participaram dos debates preparatórios em cerca de 3.600 municípios e nas conferências realizadas nos 27 Estados. Mas, ao mesmo tempo em que comemora o que chamou de “explosão de participação popular”, o coordenador-geral da 12ª Conferência argumenta ser necessário repensar a estrutura das próximas¹. Isto porque, depois dos dois dias de uma plenária que se estendeu até às 4 horas da manhã do quinto e último dia, os três mil delegados conseguiram votar apenas cerca de 50 itens considerados “mais polêmicos”, selecionados entre mais de quatro mil destaques produzidos pelos 98 grupos reunidos na Universidade de Brasília, no dia 9 de dezembro.

Eduardo Jorge explica que o Conselho Nacional deve enviar os demais destaques para todos os delegados votarem por correspondência. Mas muitos delegados saíram de Brasília pensando que, além de opinarem isoladamente sobre os destaques, a Conferência teria decidido realizar uma plenária ampliada do Conselho Nacional de Saúde, com representações tiradas nos Estados. Mesmo sem sabermos quem está certo, percebemos um final algo confuso para um evento tão grande e bem organizado em relação a todos os demais itens.

Podemos concordar com Eduardo quanto a necessidade de mudanças, mas o sentido delas gera amplas controvérsias. Ele defende, por exemplo, selecionar melhor os temas, argumentando ser impossível “debater todos os aspectos num só evento”. Ao concordarmos que dez eixos temáticos são excessivos, nos deparamos com o desafio de como selecioná-los. E precisaríamos admitir a necessidade de, dentro do intervalo normal de quatro anos

entre as conferências, continuarmos realizando várias outras conferências específicas, como a da vigilância, medicamentos, recursos humanos, etc. Mesmo depois desta 12ª, campeã em temas, já temos uma Conferência Nacional de Seguridade Social marcada para 2005!

Outra posição defendida por Eduardo Jorge: “um novo modelo que tenha menos discurso e mais reflexão, menos caciques e mais autonomia aos delegados” – possivelmente, isto se viabilizaria pela redução do número e tempo dos expositores, e aumento dos trabalhos em grupos. Esta posição pressupõe que um aumento do tempo para os debates entre os delegados favoreça a construção de consensos, com afinilamento e redução dos destaques. Isto facilitaria o trabalho de sistematização dos relatores e o processo de votação nas plenárias. O argumento contrário entende que os delegados apresentam propostas e destaques em maior número, sempre que disponham de mais tempo, porque é o papel deles – defenderem e deliberarem sobre propostas, mais do que aprenderem. Nesta concepção, a Conferência não seria um espaço de formação. E a forma adequada de encaminhamento da Conferência seria por apresentação de teses, que articulariam e dariam coerência interna às propostas, facilitando a tomada de posição. E você, qual é a sua opinião?

* Vice-presidente da APSP; representa a APSP no Conselho Estadual de Saúde; integrou a Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo e participou da 12ª como delegado.

¹ Entrevista para a Revista Radis nº 18, disponível na página www.ensp.fiocruz.br.

agenda

Congresso de Secretários de Saúde

Durante os dias 29 e 30 de abril e 1 de maio, o Cosems/SP realiza o VII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. A cidade de São José do Rio Preto vai sediar o evento, que recebe promoção da Secretaria Municipal de Saúde da cidade. Simultaneamente ocorrem o XVIII Encontro de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, a IV Mostra de Novas Experiências dos Municípios e o IV Pré-congresso. Mais informações no telefone: (0XX17) 235 7017.

expediente

Associação Paulista de Saúde Pública — APSP. ● Rua Cardeal Arcoverde, 1749, conj. 78 – bloco B — Pinheiros - CEP 05407 – 002 - São Paulo – SP - Fone/fax: 0xx11 – 3032-6209 ● **Diretoria 2000-2004.** ● **Presidente:** Nivaldo Carneiro Júnior; **vice-presidente:** Jorge Kayano; **Diretora de Extensão:** Ana Lúcia Pereira; **Diretora de Comunicação:** Vânia B. Nascimento; **Diretora de Finanças:** Isília Aparecida da Silva ● **Produção Editorial:** Mídia Alternativa Comunicação ● **Redação, edição e jornalista responsável:** Beth Cardoso, Mtb 26.124. ● **Projeto Visual:** Central Business Comunicação e Editora Ltda. ● **Editoração:** Nelson Francisco Brandão ● **Fotolito e Impressão:** Laser Press Gráfica e Editora Ltda ● **Tiragem:** 1.000 exemplares ● **Correspondência:** Rua Cardeal Arcoverde, 1749, conj. 78 – bloco B – Pinheiros - CEP 05407 – 002 - São Paulo – SP Home-page: www.apsp.org.br - E-mail: apsp@apsp.org.br. Os artigos aqui publicados não exprimem necessariamente a opinião do **MOMENTO APSP**, sendo de inteira responsabilidade de seus autores.

Associe-se!

Se você é um ou uma profissional de nível universitário, com interesse no campo da Saúde Pública/Coletiva, associe-se à APSP. Basta preencher este cupom, acrescentar cheque cruzado e nominal à APSP, no valor de R\$ 100,00, (graduandos pagam R\$ 20,00) e enviar para a sede da Associação: rua Cardeal Arcoverde, 1.749 cj.78 Bloco B – Pinheiros, CEP 05407-002 - São Paulo - SP - Fone: (11) 3032-6209. No caso de depósito bancário, faça-o no Banco do Brasil, agência 1270, conta 3108-9 e envie cupom e comprovante de depósito por fax, para o número (11) 210-6209.

Nome: _____

End. Residencial: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: _____ e-mail: _____

Local de trabalho: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: _____ Profissão: _____

Prefere receber correspondência: () no trabalho () na residência