

## 11 - MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS

No âmbito do Ministério da Saúde, são apresentadas ações desenvolvidas e resultados alcançados no exercício de 2003, os quais evidenciam o esforço da nova gestão para responder aos compromissos sociais assumidos. As ações e programas – e respectivos resultados – aqui descritos estão agrupados segundo algumas das principais linhas de atuação do Ministério, a saber: ampliação do acesso, com qualidade e humanização na atenção à saúde; atenção a grupo sociais em risco alimentar; atenção especial a grupos vulneráveis; agravos de maior incidência e prevalência: prevenção e controle; assistência farmacêutica: ampliação do acesso a medicamentos e outros insumos; pesquisa e desenvolvimento tecnológico para apoiar as ações de saúde pública; apoio à gestão descentralizada; e transparência na gestão da saúde.

Para dar conta do conjunto de ações destacadas e outras não menos importantes, que buscam viabilizar a referida integralidade da atenção à saúde e melhoria da gestão, foram destinados ao MS recursos orçamentários da ordem de R\$ 31,17 bilhões, executados conforme o disposto na Lei de Diretrizes Orçamentárias, na Lei Orçamentária Anual, referentes ao exercício de 2003, e no Plano Plurianual 2000-2003. Os recursos alocados e a sua execução no período para o financiamento das ações de saúde podem ser observados na Tabela 1 abaixo, que conta, inclusive, com os movimentos de créditos adicionais aprovados no exercício.

**ALOCÇÃO E EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DO MS, POR UNIDADES, EM 2003\***

DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO APROVADA	EXECUTADO	SALDO
<b>ITENS GLOBAIS</b>	<b>6.498.592.493</b>	<b>6.380.783.142</b>	<b>117.809.351</b>
PESSOAL (ATIVO E INATIVO)	5.984.399.545	5.959.806.323	24.593.222
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	514.192.948	420.976.819	93.216.129
<b>UNIDADES</b>	<b>24.674.662.994</b>	<b>23.845.601.200</b>	<b>829.061.794</b>
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	22.601.369.577	22.078.115.309	523.254.268
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	1.641.045.537	1.347.331.250	293.714.287
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	209.555.300	207.996.742	1.558.558
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	147.821.000	145.895.602	1.925.398
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	66.165.600	59.761.795	6.403.805
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	8.705.980	6.500.502	2.205.478
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>31.173.255.487</b>	<b>30.226.384.342</b>	<b>946.871.145</b>

Lei + Créditos aprovados. Fonte: SIAFI

Do quadro acima, pode-se depreender que a execução da dotação orçamentária destinada ao setor saúde foi bastante satisfatória uma vez que correspondeu a 97,09% dos recursos alocados. Quando se examina o desempenho por unidade orçamentária, em que os recursos são empregados diretamente no desenvolvimento das ações de saúde, verifica-se que este desempenho atingiu 96,64%. No entanto, há de se considerar que, do saldo orçamentário total do período, parte correspondeu a recursos contingenciados em função do Decreto Nº 4591, de 10 de fevereiro de 2003, e respectivas alterações.

É importante assinalar que cerca de 80% dos recursos do MS são transferidos diretamente para estados e municípios, instâncias responsáveis pela execução das ações, cabendo ao Ministério a formulação, coordenação, monitoramento e avaliação de políticas de saúde. Nesse contexto, uma das áreas que recebeu forte incremento foi a de atenção à saúde: procurou-se rever déficits importantes no financiamento dos serviços, elevando valores de tabelas de referência para pagamentos de procedimentos, atualizando os repasses da atenção básica e priorizando áreas mais sensíveis, como o atendimento ao renal crônico e a terapia intensiva.

### **Ampliação do Acesso, com Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde**

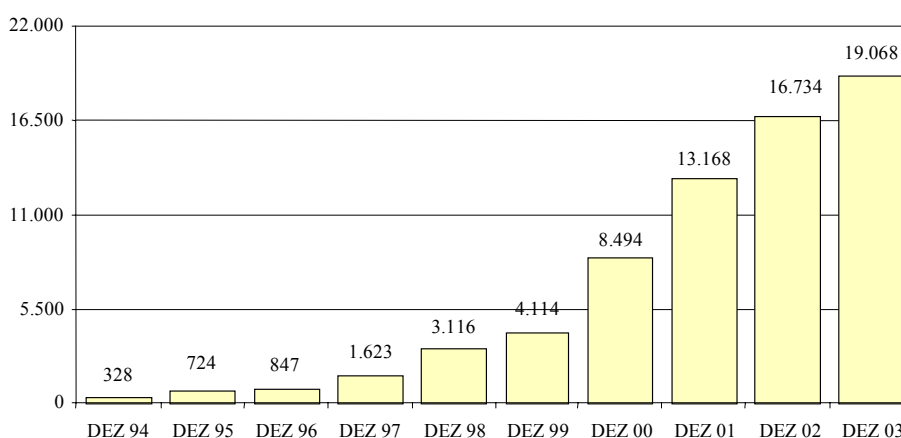
Nesse âmbito, os esforços empreendidos em 2003 concentraram-se na reorganização dos serviços de saúde, priorizando ações capazes de incrementar e integrar as ações básicas, de atendimento às urgências, de assistência especializada e hospitalar, principalmente mediante: o fortalecimento da atenção básica; a reorganização da atenção especializada; a qualificação e humanização do atendimento; e o reordenamento da política de regulação da saúde suplementar.

## Fortalecimento da Atenção Básica

Para tanto, as principais medidas foram a ampliação das ações desenvolvidas por meio do **Programa Saúde da Família** e os reajustes dos valores repassados aos municípios, destacando-se:

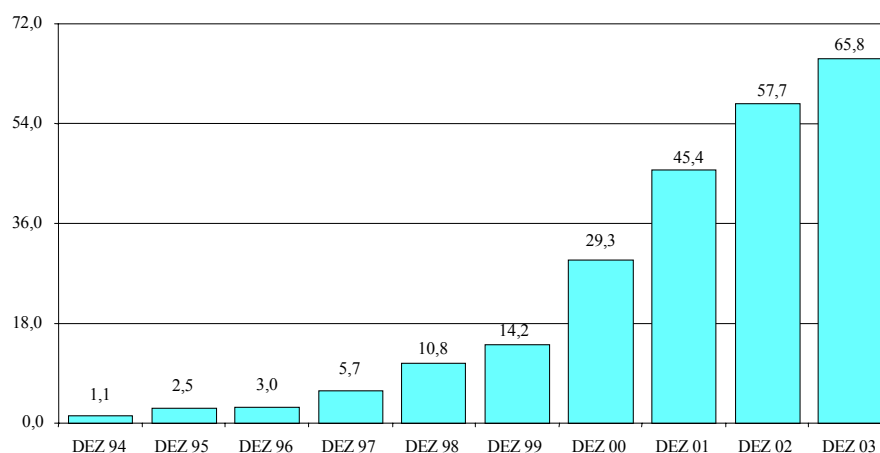
- a criação de 2.334 novas equipes de saúde da família, alcançando 19.068 equipes, responsáveis pela cobertura de 35,5% da população (cerca de 65 milhões de pessoas), e de 8.884 novos agentes comunitários de saúde, totalizando 184.347 agentes responsáveis pela cobertura de 53,9% da população (cerca de 106 milhões de pessoas). Os Gráficos 1, 2, 3 e 4 a seguir mostram a evolução no número de equipes de saúde da família, de agentes comunitários e da população assistida no período de dezembro de 1994 a dezembro de 2003. Vale ressaltar a importância da implantação do Projeto de Expansão da Saúde da Família (Proesf), em 196 municípios com mais de 100 mil habitantes, como uma das estratégias do MS para ampliar a cobertura da população pelas equipes de saúde da família em grandes centros urbanos;

**EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS  
NO PERÍODO DE DEZ/1994 A DEZ/2003**



Fonte: DAB/SAS/MS

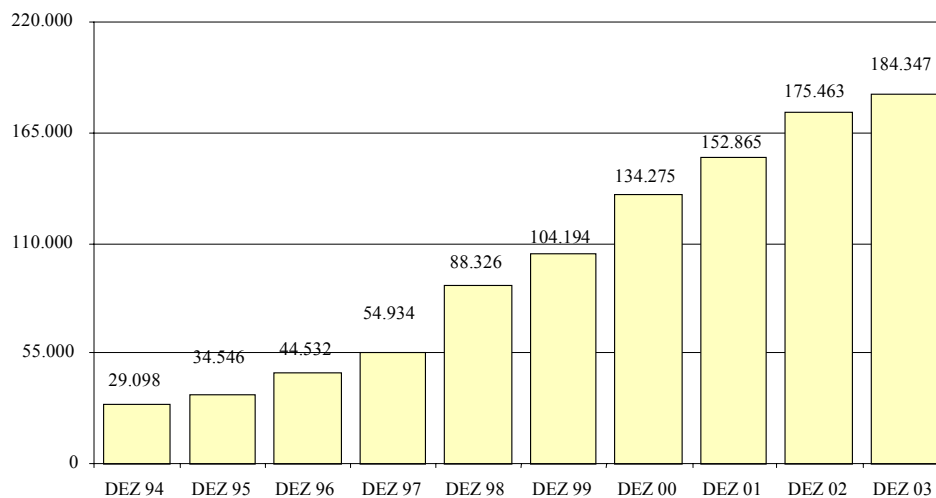
**EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELO PSF NO PERÍODO DE DEZ/1994 A DEZ/2003  
EM MILHÕES DE HABITANTES**



Fonte: DAB/SAS/MS

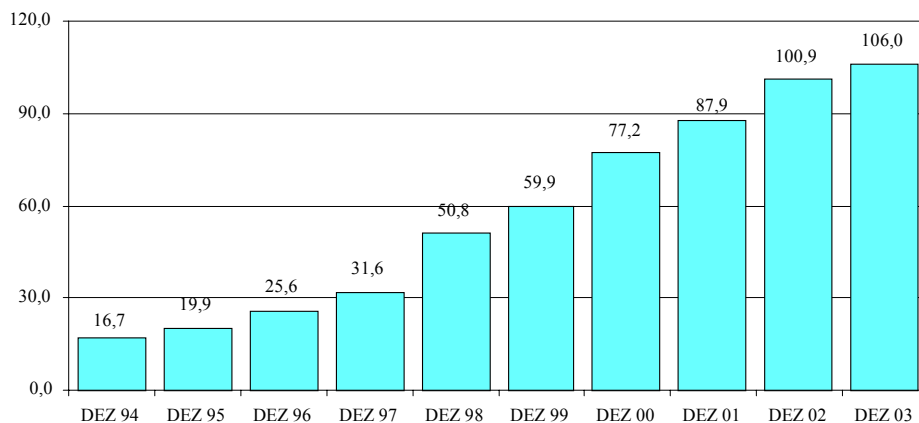
Nota: em média, cada equipe do PSF atende a 3.450 pessoas.

**EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ACS IMPLANTADOS  
NO PERÍODO DE DEZ/1994 A DEZ/2003**



Fonte: DAB/SAS/MS

**EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO ASSISTIDA NO PERÍODO DE DEZ/1994 A DEZ/2003  
EM MILHÕES DE HABITANTES**

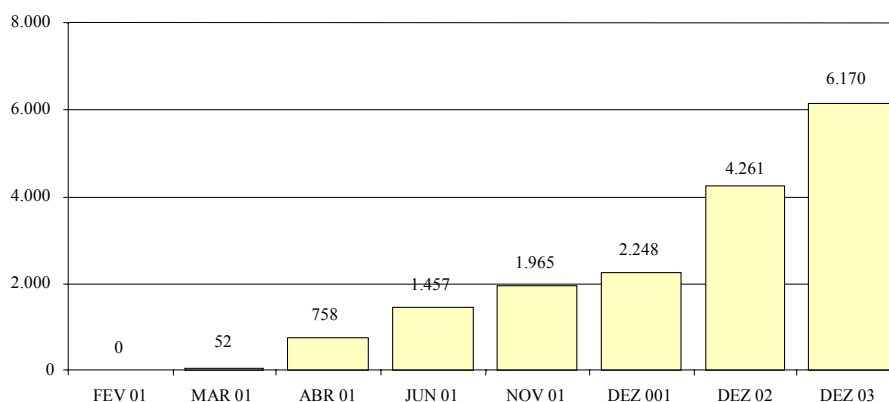


Fonte: DAB/SAS/MS

Nota: em média, cada ACS acompanha 575 pessoas.

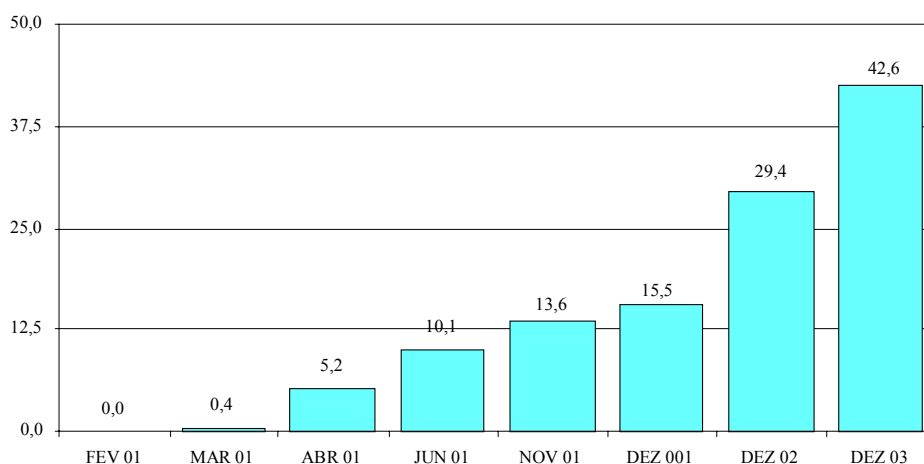
- o incremento de 1.909 equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF), em 2003, totalizando 6.170 equipes em atuação, responsáveis pela cobertura de uma população de mais de 42,6 milhões de pessoas (Gráficos 5 e 6), e aumento de 20% no valor do incentivo financeiro para a implantação destas equipes. O valor destinado às equipes com cirurgião-dentista e atendente passou de R\$ 13.000,00 anuais/equipe para R\$ 15.600,00. Para as equipes com cirurgião-dentista, atendente e técnico em higiene bucal, o incentivo passou de R\$ 15.000,00 para R\$ 19.000,00;

**EVOLUÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS  
NO PERÍODO DE FEV/2001 A DEZ/2003**



Fonte: DAB/SAS/MS

**EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO ASSISTIDA NO PERÍODO DE FEV/2001 A DEZ/2003  
EM MILHÕES DE HABITANTES**



Fonte: DAB/SAS/MS

Nota: em média, cada equipe de saúde bucal atende a 6.900 pessoas.

- a realização do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira;
- a fluoretação da água de abastecimento público, que beneficia atualmente 70 milhões de pessoas, visando diminuir, em média, até 60% da incidência de cárie dentária;
- o incremento de 20% no valor do incentivo para o PSF, significando um aumento de cerca de R\$ 368 milhões;
- a revisão do valor *per capita* para o custeio do Piso da Atenção Básica (PAB) Ampliada, de R\$10,50 para R\$12,00; e
- a transferência “Fundo a Fundo” de R\$ 3,6 bilhões aos estados e municípios para o custeio da atenção básica, no período de janeiro a outubro de 2003, significando um acréscimo de 10,3% em relação aos recursos repassados nesta mesma modalidade e período em 2002.

## **Reorganização da Atenção Especializada**

Registram-se com a consecução, também, dos Programas *Atendimento Ambulatorial e Hospitalar e Qualidade e Eficiência do SUS* importantes resultados obtidos na reorganização da atenção especializada:

- a redistribuição dos recursos para as ações de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, no intuito de diminuir as diferenças regionais e atendendo ao princípio da equidade;
- a transferência “Fundo a Fundo” de R\$ 6,5 bilhões aos estados e municípios para o custeio da atenção ambulatorial especializada e hospitalar, no período de janeiro a outubro de 2003, significando um acréscimo de 25% em relação aos recursos repassados nesta mesma modalidade e período em 2002;
- a redução das filas para cirurgias eletivas – próstata, varizes, catarata – e para o tratamento da retinopatia diabética. Foram realizadas, de janeiro a agosto de 2003, com o apoio dos mutirões, 98.911 cirurgias de varizes, 36.990 cirurgias de próstata, 317.579 cirurgias de catarata e 96.837 fotocoagulação a laser;
- a realização de 526.681 procedimentos de radioterapia/mês e de 107.881 procedimentos de quimioterapia/mês, representando um incremento de 15% e de 22,4%, respectivamente, em relação à média mensal registrada no ano anterior;
- a concessão à rede pública do reajuste das consultas médicas especializadas, concedido, em 2002, apenas à rede privada cadastrada ao SUS. Foram aplicados R\$ 318 milhões, possibilitando a realização de 84,7 milhões de consultas desta natureza no ano de 2003;
- a realização de 6,1 milhões de procedimentos de terapia renal substitutiva na rede do SUS – no período de janeiro a setembro de 2003 – representando um incremento de 18,9%, quando comparado ao mesmo período de 2002, alcançando 96% dos portadores de problemas renais, com a aplicação de recursos da ordem de R\$ 717,1 milhões;
- o aumento de 10,25% no valor dos procedimentos de hemodiálise no SUS, os quais não eram reajustados desde outubro de 2001;
- o lançamento da Política Nacional de Atenção às Urgências e dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), com a instituição do componente pré-hospitalar móvel em municípios de todas regiões do País;
- a ampliação da oferta de mais 1.142 leitos de terapia intensiva na rede do SUS, de junho a novembro de 2003, implicando incremento de R\$ 42,8 milhões/ano, relativo ao repasse de recursos financeiros federais para o custeio das internações desta natureza. Em maio de 2003, a rede SUS dispunha de 14.036 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Com os novos credenciamentos, foi possível reduzir em um terço o déficit existente nessa área, passando esta rede a dispor de 15.178 leitos de UTI;
- a destinação de R\$ 100 milhões para modernizar a gestão dos hospitais universitários e promover uma maior inserção destes hospitais no SUS (sendo R\$ 50 milhões do MS e R\$ 50 milhões do Ministério da Educação - MEC);
- a implantação de mais 6 Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon);
- o lançamento de programa para redução das filas de transplantes e cadastramento de pacientes; e
- a implantação de 104 novas equipes no Sistema Nacional de Transplantes (SNT), totalizando 1.056 e a ampliação do número de credenciamentos em 62 estabelecimentos, atingindo 465 unidades.

## **Qualificação e Humanização do Atendimento no SUS**

Nesse componente do processo de ampliação do acesso, cabe destacar as seguintes ações:

- estabelecimento de Políticas de Qualificação e de Humanização da Gestão e da Atenção – com ênfase nos serviços de urgências – envolvendo o fortalecimento das práticas de acolhimento; o respeito ao cidadão; a capacitação dos profissionais de saúde; a oferta de maior conforto às pessoas; a definição de responsabilidade pelo paciente; e o controle social;

- definição das marcas da Política de Humanização que deverão estar consolidadas até o final do Governo, a saber: (i) todo usuário do SUS deverá saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde; (ii) as unidades de saúde garantirão os direitos dos usuários (Código de Direitos dos Usuários) e possibilitarão o acompanhamento pelos familiares; (iii) redução de filas, mediante acolhimento com avaliação de risco à saúde e agilização do atendimento; e (iv) as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e aos usuários.

Uma questão essencial na qualificação e humanização do atendimento no SUS diz respeito a recursos humanos, na qual foi empreendido grande esforço em 2003. Para melhor visualizar o conjunto dos resultados obtidos nesse âmbito, foram destacados recursos, entre outros, nos seguintes programas: *Profissionalização da Enfermagem (Profae)*; *Atendimento Ambulatorial e Hospitalar*; *Prevenção e Controle do Câncer e Assistência Hospitalar*; *Saúde da Família*; *Saúde da Mulher e Prevenção e Controle da Tuberculose e Outras Pneumopatias*.

Assim, em 2003, a ampliação da capacitação de recursos humanos para o SUS compreendeu o investimento na modernização de 26 escolas técnicas em saúde e o suporte técnico na estruturação de 6 novas destas escolas, possibilitando a formação de 129.359 profissionais de enfermagem, a cargo de 4.058 docentes que receberam especialização para tal. Ao lado disso, foram formados 1.204 médicos residentes nos hospitais da rede própria do MS e mais 4.000 profissionais que atuam na área de saúde. Amplia o espectro dessas iniciativas a formação específica em prevenção e assistência oncológica, correspondente a 150 médicos residentes e 2.593 profissionais especializados/capacitados em oncologia.

No âmbito de recursos humanos ainda, foram implementadas as seguintes iniciativas:

- a capacitação de 50 mil profissionais para a atenção básica no programa saúde da família; 2.790 profissionais para a promoção do planejamento familiar; 2.880 profissionais em prevenção e assistência a indivíduos portadores de transtornos mentais; 76 mil profissionais para a prevenção controle e assistência aos portadores de DST/Aids; capacitação de 1.663 médicos na atenção ao paciente com dengue e 4.406 instrutores/supervisores do PSF para controle da dengue; e 1.635 profissionais em ações de prevenção e controle da malária;
- a organização de 482 equipes do Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), sendo 525 médicos e 700 enfermeiros, ampliando a cobertura a mais quatro milhões de pessoas;
- o repasse de recursos para 19 escolas visando mudanças nos currículos de graduação dos profissionais de saúde, com ênfase na atenção integral e humanizada;
- o início da formação de profissionais de nível técnico na área de odontologia em 100 cursos de 12 estados, abrangendo 3 mil alunos, e início dos 46 cursos para a formação de agentes locais de vigilância em saúde, abrangendo, nessa primeira fase, 1.380 agentes;
- qualificação, até outubro, de 65 mil auxiliares e técnicos de enfermagem e formação de 527 profissionais em saúde da família; e
- treinamento para 220 profissionais de nível superior da área de laboratório e equipe de coordenação de nove estados da Amazônia Legal para o controle da tuberculose.

### **Reordenamento da Política de Regulação da Saúde Suplementar**

Para esse reordenamento, são destaques as seguintes ações em 2003, executadas pelo Programa de *Saúde Suplementar*:

- implantação do Fórum de Saúde Suplementar, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), para apresentação de propostas destinadas à definição de política de reajuste; da relação de prestadores-operadores; da relação do setor com o SUS; de política de migração dos planos antigos para os novos; de modelos de atenção à saúde para as operadoras;
- publicação de resolução proibindo a exigência de “cheques caução”; e

- estabelecimento da obrigatoriedade de contratos entre operadoras e prestadoras de serviços, garantindo transparência aos usuários de seus direitos.

### Atenção a Grupos Sociais em Risco Alimentar

Em 2003, o MS integrou-se a todas as iniciativas interministeriais voltadas para o combate à fome, destacando o Programa *Alimentação Saudável*, tendo participado ativamente da elaboração do Programa Bolsa Família. Internamente, o Ministério tem envolvido as suas unidades e o SUS no Programa Fome Zero, como mostram os seguintes resultados:

- implantação da bolsa alimentação para parte das comunidades indígenas;
- financiamento de pesquisas relacionadas à metodologia de avaliação do Fome Zero;
- viabilização do Cartão Alimentação e de treinamento de pessoal para o então Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar (Mesa); e
- incremento de 715.771 (44%) bolsas alimentação concedidas, passando de 1,6 milhão, em dezembro de 2002, para 2,9 milhões, até outubro de 2003 – incremento de 82% – de modo a gerar impacto na diminuição das taxas de prevalência da desnutrição na infância, da anemia ferropriva em gestantes e da desnutrição e carências nutricionais do idoso.

A partir da publicação da Medida Provisória N.º 132, de 20 de outubro de 2003, os programas de transferência de renda foram unificados no Programa Bolsa Família. As famílias beneficiadas pelo Bolsa Alimentação estão sendo transferidas gradativamente para o Bolsa-família, como demonstrado no quadro a seguir:

#### EVOLUÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DO BOLSA ALIMENTAÇÃO PARA O BOLSA FAMÍLIA

MÊS	BOLSA ALIMENTAÇÃO	BOLSA FAMÍLIA	TOTAL
	NÚMERO DE BOLSAS	NÚMERO DE BOLSAS	
set/03	2.338.771	0	2.338.771
out/03	1.697.818	947.713	2.645.531
nov/03	461.974	2.487.935	2.949.909

Fonte: SAS/MS

Cabe assinalar que, na avaliação de impacto do Programa Bolsa Alimentação, observou-se que, a cada R\$ 1,00 transferido, as famílias utilizam entre R\$0,67 a R\$ 0,78 para a compra de alimentos. As famílias beneficiárias apresentaram uma dieta em média 11% mais diversificada do que as não beneficiárias, tendo um impacto positivo particularmente sobre o consumo de carnes, frutas e verduras, o que contribui para maior ingestão de micronutrientes pelos beneficiários, promovendo, assim, redução da prevalência de desnutrição infantil e das carências nutricionais. No combate às carências nutricionais, procedeu-se à distribuição de micronutrientes – como a vitamina A – para cerca de 8 milhões de crianças, gestantes, nutrízes e idosos.

### Atenção Especial a Grupos Vulneráveis

O perfil demográfico, social e epidemiológico da população brasileira vem demandando o desenvolvimento de ações de saúde que, associadas a outras políticas públicas, têm permitido a melhoria da qualidade de vida de segmentos e grupos populacionais específicos. No atendimento dessas demandas, o MS desenvolveu ações nas áreas da saúde mental, da atenção à saúde da criança, mulher, idoso, entre outras.

As áreas habitadas por populações de baixa renda são as mais vulneráveis às doenças causadas pela falta de condições ambientais adequadas e pela precária qualidade da água. Para minorar esses problemas, foram realizadas, em 2003, obras de saneamento básico, beneficiando 20.191 famílias com melhorias sanitárias domiciliares; 24.502 famílias com construção e ampliação ou melhoria de sistemas de coleta e tratamento de esgotos; 55.642 famílias com construção e ampliação ou melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água;

83.777 famílias com implantação e ampliação ou melhoria de sistemas de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos; 3.673 famílias com sistemas de abastecimento de água e sistemas de esgotamento sanitário no Piauí, além de 47.046 famílias beneficiadas com ações de saneamento em pequenas localidades. Igualmente, foi realizada reforma de área física e aquisição de equipamentos de controle da qualidade da água em diferentes estados, e manutenção de 647 sistemas de abastecimento de água.

Na área da **Saúde Mental**, destacam-se:

- implementação do programa “De volta para Casa”, que consiste em um conjunto de medidas para a ressocialização dos portadores de transtornos mentais egressos de longa internação em hospitais psiquiátricos, entre as quais o auxílio reabilitação psicossocial (benefício mensal de R\$ 240,00 per capita). Para tanto, foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei Nº 10.708/03, de iniciativa do Presidente da República. O referido Programa foi operacionalizado a partir de dezembro de 2003, beneficiando inicialmente 206 pacientes;
- consolidação da rede extra-hospitalar de atenção psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), e redução de leitos em manicômios, com repasse de R\$ 12 milhões a estados e municípios. O número de procedimentos ambulatoriais na área da atenção psicossocial passou de 154.495 procedimentos/mês, em 2002, para 274.478, em 2003, o que representa um incremento de 77,6%;
- a criação de 25 novos Caps para apoio a crianças, adolescentes e adultos e tratamento de dependentes de álcool e drogas, beneficiando 9 mil pessoas;
- a ampliação de novos Caps – em 25% – atingindo 500 unidades em 2003. O valor mensal despendido pelo Ministério da Saúde para o atendimento ambulatorial nessa área passou de R\$ 3,0 milhões, em 2002, para R\$ 4,6 milhões, em 2003, representando um incremento de 53,2%;

Na atenção à **Saúde da Criança**, área em que se observa o declínio da mortalidade infantil, resultante de um conjunto de políticas públicas, inclusive de saúde, destacam-se:

- a implantação do Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano nas regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste, bem como no Rio de Janeiro e no Espírito Santo;
- o lançamento do novo Cartão da Criança, que atualiza os marcos do desenvolvimento infantil, orienta a amamentação e reformula o calendário de vacinação;
- a acreditação de 33 Hospitais Amigos da Criança, significando um acréscimo de 12% na oferta de hospitais nesta categoria, em relação à situação em 2002;
- a realização das duas etapas da campanha nacional de vacinação contra a poliomielite, com cobertura de mais de 98% de menores de cinco anos de idade;
- o lançamento do “Plano Presidente Amigo da Criança”; e
- a celebração de convênio com a Pastoral da Criança, no valor de R\$ 20 milhões, destinados ao desenvolvimento de ações básicas de saúde, beneficiando 32 mil comunidades em 3.549 municípios.

Na atenção à **Saúde da Mulher**, as ações foram ampliadas, sendo destaque:

- a reativação da Comissão Nacional de Morte Materna e a implantação de notificação compulsória da morte materna;
- a implementação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, com a adesão de mais 298 municípios, totalizando 4.284;
- a realização, até outubro de 2003, de 7,8 milhões de exames para a prevenção e detecção do câncer cérvico-uterino, intensificando as ações na área de atenção à saúde da mulher;



- a realização de 171.966 exames de mamografia/mês, significando um incremento de 13% em relação à média mensal registrada no ano anterior;
- a organização e funcionamento de 83 serviços de atendimento à mulher vítima de violência; e
- o atendimento a cerca de 7 mil gestantes portadoras de HIV, com diagnóstico, tratamento e fornecimento de “leite fórmula infantil”, com aumento de 18,2% em relação a 2002 (5.923).

#### Na atenção à **Saúde do Idoso**:

- a aquisição 4,8 milhões de doses de vacinas (pneumococo, difteria, tétano e febre amarela), com dispêndio de R\$ 14,2 milhões; e
- a aquisição e distribuição de 16,4 milhões de doses de vacina contra a influenza, com dispêndio de R\$ 78,1 milhões, possibilitando a ampliação da cobertura vacinal de idosos de 74,1%, em 2002, para 82%, em 2003.

Na atenção à **Saúde do Trabalhador**, procedeu-se ao cadastramento de 60 centros de referência em saúde do trabalhador para, em conjunto com o Ministério do Trabalho, atuar na vigilância do ambiente e acidentes do trabalho, no diagnóstico precoce das doenças ocupacionais e na reabilitação, com repasse de R\$ 15 milhões em 2003.

Já em relação à **Saúde da População Prisional**, destaca-se a implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que compreende 210 mil pessoas em regime de prisão.

#### **Agravos de Maior Incidência e Prevalência: Prevenção e Controle**

Os agravos de maior incidência e prevalência são objetos de ações intensivas com vistas a sua prevenção e controle em todo o País. Expressivos resultados já podem ser observados em relação a doenças como a dengue, a malária, a tuberculose, a hanseníase, que têm sido um grande desafio para o SUS.

Entre as medidas adotadas, destacam-se, inicialmente, as mobilizações em torno do controle da dengue, cuja ocorrência foi reduzida em todo o País, principalmente dos casos graves da doença; a atuação exemplar no controle da pneumonia atípica, denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), com a preparação da assistência para possíveis pacientes, aliada às ações destinadas a evitar a entrada da doença, num trabalho efetivo dos órgãos de vigilância em saúde; o reforço ao combate à tuberculose e à hanseníase; além da vacinação dos idosos, com cobertura superior à de anos anteriores; e a manutenção dos níveis de imunização de crianças e adultos.

A dengue está dispersa em todo o País, permanecendo o risco de surto caso não haja constância no combate ao mosquito. A malária atinge cerca de 240 mil pessoas, principalmente na Amazônia Legal; a tuberculose não tem sofrido redução de casos nos últimos anos e, ainda, resulta em muitos óbitos; e, quanto à hanseníase, foram reafirmados os compromissos internacionais de sua eliminação como problema de saúde pública até 2005. Para a intensificação das ações destinadas ao combate às doenças transmissíveis, foi repassado incentivo financeiro a municípios habilitados à parte variável do PAB, para a prevenção e controle destas doenças.

No conjunto das ações e resultados alcançados em 2003, podem ser destacados, em relação à **Prevenção e Controle da Dengue**:

- a redução em 62% dos casos de dengue no País, quando comparado a 2002, com destaque para a diminuição dos casos e dos óbitos por febre hemorrágica, em 69% e 63%, respectivamente;
- a aquisição complementar de 41 conjuntos de equipamentos para a realização de exames sorológicos e de veículos tipo furgão para municípios de grande porte, destinados ao transporte de pessoal;
- a realização de levantamento entomológico rápido em 64 municípios de maior risco;
- a autorização para a contratação de 8.638 agentes de campo em 525 municípios;

- a distribuição de um adicional de 250 mil protocolos padronizados de assistência ao paciente com dengue e cartões de acompanhamento com as informações necessárias para a assistência adequada ao paciente com a doença;
- a entrega de mais de 1,1 milhão de tampas e 3 milhões de capas para vedação de caixas d'água às 27 unidades federadas; e
- a realização do Dia Nacional de Mobilização contra a Dengue e a instituição do Comitê Nacional de Mobilização Social Contra a Dengue, reunindo 34 entidades da sociedade civil e do governo, e implantação de 27 Comitês Estaduais de Mobilização, além de cerca de mil Comitês Municipais.

Em relação à **Prevenção e Controle da Malária**, cabe destacar a redução de aproximadamente 8,3% no registro de casos e de 21,84% da malária *falciparum*, no período de janeiro a outubro de 2003, em relação ao mesmo período de 2002.

Em relação à **Prevenção e Controle da Tuberculose e Outras Pneumopatias**, vale citar: o repasse de R\$11,7 milhões de recursos aos municípios prioritários para a prevenção e o controle da tuberculose; o tratamento de 95,8 mil casos novos diagnosticados em 2003 e a distribuição de medicamentos aos 115 mil doentes existentes (nestes incluídos os remanescentes).

Em relação ao **Controle da Hanseníase e de Outras Dermatoses**, destacam-se: a realização de Campanha Nacional de Sinais e Sintomas de Hanseníase; o credenciamento de mais dois Centros de Referência Nacional em Hanseníase (Centro de Saúde D. Libânia/CE e Faculdade de Medicina da USP/Ribeirão Preto/SP); e o suprimento de medicamentos específicos anti-reacionais para 77 mil pacientes.

Em relação à pneumonia atípica:

- a adoção das providências preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com disseminação de informação atualizada sobre a ocorrência da Srag e orientação para preparação e resposta frente à pandemia: aos aeroportos e portos; aos passageiros antes do desembarque de vôos internacionais; às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para o isolamento de pacientes supostamente infectados, a vigilância de contatos de casos suspeitos e prováveis e a segurança dos profissionais envolvidos no atendimento; e às empresas de transporte aéreo para distribuição, dentro das aeronaves, da ficha de Declaração de Saúde do Viajante, destinada ao rastreamento de passageiros em caso de suspeita da doença;
- a organização das ações de investigação de casos potencialmente associados a Srag, suspeitos e prováveis, a estruturação de rede de laboratórios para diagnóstico sorológico e por biologia molecular, e a estruturação de rede de assistência para atendimento de casos suspeitos e prováveis; e
- o credenciamento de 46 hospitais, dos quais 34 receberam apoio financeiro no valor de R\$ 100.000,00 para cada unidade.

Em relação ao Programa *Prevenção, Controle e Assistência aos Portadores das DST/AIDS*:

- o repasse, até setembro, de recursos financeiros “Fundo-a-Fundo” para 371 municípios dos 411 programados e para todos os estados e o Distrito Federal;
- a distribuição de anti-retrovirais para 15 mil novos pacientes portadores de HIV, no ano de 2003, estando em tratamento mais de 140 mil pacientes (em 2002, foram tratados 125 mil pacientes);
- o atendimento de 86 mil pessoas nos serviços assistenciais de HIV/Aids: hospital-dia, serviço de ambulatório especial e assistência domiciliar terapêutica (em 2002, foram atendidas 75 mil pessoas);
- a ampliação da distribuição de preservativos, passando de 148 milhões, em 2002, para 309,9 milhões, em 2003, correspondendo a um aumento de 109%;
- a realização da campanha de prevenção durante o carnaval; a campanha “Fique sabendo” destinada a mobilizar a população geral, com ênfase nos jovens, para a realização do teste para diagnóstico do HIV; e a campanha por ocasião do Dia Mundial de Combate à Aids (1º de dezembro);

- o início do projeto piloto, em 5 capitais, de distribuição de preservativos para adolescentes alunos, na rede pública de educação, em parceria com o MEC; e
- o Prêmio Gates de Saúde Global de 2003, no valor de US\$ 1 milhão, que financiará 51 instituições que apóiam pessoas vivendo com HIV (US\$50 mil doados ao Fundo Mundial de Luta contra a Aids, Tuberculose e Malária).

### **Assistência Farmacêutica: Ampliação do Acesso a Medicamentos e Outros Insumos**

No Programa *Assistência Farmacêutica*, as ações desenvolvidas buscaram ampliar o acesso da população aos medicamentos necessários – com menor preço, qualidade e segurança exigida no seu uso – incluindo desde aqueles de uso contínuo, como os dirigidos ao controle da hipertensão arterial e da diabetes, até aqueles para o tratamento de doenças como a Aids, a malária e a tuberculose.

Em 2003, foi possível cobrir toda a população brasileira com os medicamentos para a assistência farmacêutica básica por meio do repasse de incentivo financeiro a estados e municípios, relativo à parte variável do PAB, bem como atender a 62,6 milhões de pacientes com medicamentos e insumos estratégicos, a 130 mil pacientes atendidos com medicamentos excepcionais e a 115 mil pacientes com tuberculose. Além destas intervenções, foram atingidos os seguintes resultados neste âmbito:

- a criação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed), com representantes dos Ministérios da Saúde, da Justiça, da Fazenda e da Casa Civil, voltada à regulação do mercado e ao estabelecimento de critérios para a definição e ajuste de preços (uma vez por ano, em março), além da definição de serviço de ouvidoria para denúncias de consumidores sobre reajustes indevidos;
- o estabelecimento pelo Governo de preços de referência para a aquisição de medicamentos que integram as listas de produtos distribuídos pelo SUS;
- a liberação de tabelamento prévio de 260 medicamentos de venda livre (sem prescrição), mas que continuam monitorados pelo Governo;
- a publicação de 18 resoluções promovendo mudanças na produção, segundo padrões internacionais, para garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, como: exigência de testes mais rígidos no processo de registro destes produtos; regras para a comercialização de homeopáticos; comprovação, por estudo clínico, da eficácia e sinergia entre as substâncias das fórmulas com mais de quatro associações, para permanecerem no mercado;
- a realização de estudos para ampliar a oferta de medicamentos no SUS por intermédio dos 17 laboratórios oficiais, com: o aumento da produção; a integração desses laboratórios, evitando superposições e ociosidade da capacidade instalada; o aporte de mais recursos; e a criação de linhas de financiamento para áreas mais importantes;
- o envio ao Congresso Nacional do Projeto de Lei para a criação da fábrica de hemoderivados visando a auto-suficiência do País na produção destes produtos (hoje, mais de 90% são importados);
- o investimento de R\$ 14 milhões, sendo do MS (45%), do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio/MDIC (35%), do Ministério do Meio Ambiente/MMA (10%) e do Governo do Acre (10%) para instalação de fábrica de preservativos masculinos de látex em Xapuri, por meio da assinatura do termo de cooperação entre o Governo Federal e o Governo do Acre; e
- o início da implantação de um piloto do projeto “Farmácia Popular”, para garantir o acesso da população de baixa renda a um grupo de medicamentos com preço inferior ao de mercado, mediante a vinculação destas farmácias aos laboratórios oficiais.

### **Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico para Apoiar as Ações de Saúde Pública**

O Programa *Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde* implementado pelo Ministério da Saúde (MS) busca, respeitando a liberdade científica, responder às demandas e necessidades de saúde pública. Entre as principais ações voltadas ao incremento da Política de Ciência e Tecnologia em Saúde, figuram:

- a realização de inquérito para identificação da prevalência das hepatites virais (A, B e C) e de seus fatores de risco;

- a destinação de R\$ 2,2 milhões para a contratação de recursos humanos, custeio das atividades de campo e execução dos exames laboratoriais para o diagnóstico das hepatites;
- a participação na realização de pesquisa mundial de saúde para avaliação do desempenho do sistema e das condições de saúde da população brasileira;
- o início do processo de regulamentação de ações de medicina natural e práticas complementares, tais como acupuntura, fitoterapia e homeopatia;
- a cooperação com o Governo de Cuba para transferência de tecnologia de produção de medicamento de alto custo – para tratamento de hemofilia, de alguns tipos de câncer, de hepatite B, de pacientes renais crônicos e transplantados – bem como para a produção conjunta de kits de diagnóstico (HIV, hepatite C, dengue, entre outros);
- o início do processo de cooperação técnica com o Governo da Índia para conhecimento das tecnologias de produção de medicamentos anti-retrovirais;
- o desenvolvimento tecnológico de 3 novos produtos na área de fitoterápicos, de 15 produtos farmacológicos sintéticos e de 24 produtos imunobiológicos, dentro do esforço empreendido para o aperfeiçoamento dos processos de produção de vacinas;
- o desenvolvimento e publicação de 1.217 pesquisas que atendem prioritariamente às demandas do SUS, abrangendo campos como de síntese química, produtos naturais, extração e validação de fitoterápicos, farmacologia e toxicologia aplicadas, farmacotécnica e planta piloto, respaldando a produção dos medicamentos essenciais para o combate às endemias, o tratamento de doenças crônico-degenerativas – como diabetes e cardiopatias – e o controle da tuberculose, ações em dermatologia, saúde mental e Aids;
- a realização do primeiro transplante, no mundo, de medula óssea para o tratamento da doença de Chagas, pelo Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz/Fiocruz/MS;
- a negociação para a aquisição da planta industrial da Glaxo-Smith Klein (GSK), situado no Rio de Janeiro, visando a ampliação e diversificação da produção medicamentos, garantindo a melhoria do acesso à assistência farmacêutica; e
- a celebração de convênio com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo/Instituto Butantan para a construção e implementação de fábrica de vacinas antigripal.

### **Apoio à Gestão Descentralizada**

O Ministério da Saúde estabeleceu como estratégia privilegiada para a consolidação do SUS, com a garantia da qualidade da atenção à saúde, o apoio ao processo de descentralização. Processo entendido como permanente, dinâmico e cooperativo de interação entre os entes da federação, o que pressupõe também o resgate do papel e responsabilização da esfera federal do SUS de formulação de políticas de saúde, de apoio e cooperação técnica, além de cooperação financeira, reconhecendo as especificidades e heterogeneidade social, política e cultural de regiões, estados e municípios. São eixos dessa estratégia: apoio à gestão descentralizada, regionalização dos serviços de saúde e revisão das normas existentes que, em 2003, contemplou:

- a implantação, em 6 estados (AC, MS, PR, ES, RN e RO), do Projeto de Apoio Integrado à Gestão Descentralizada do SUS;
- a reorganização do processo de negociação e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite;
- o apoio à habilitação de 8 estados na Gestão Plena do Sistema de Saúde; de 1.081 municípios na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e de 92 municípios na Gestão Plena do Sistema; e
- a elaboração do Plano de Saúde para a Amazônia Legal, contemplando ações específicas de acordo com as peculiaridades regionais.

## Transparência na Gestão da Saúde

A estratégia implementada pela atual gestão no tocante ao planejamento das ações do Governo Federal levou em conta as diversas linhas de atuação contempladas nos objetivos setoriais e os problemas detectados em cada região. Tal orientação possibilitou a definição de um rico painel de possibilidades de articulação e compromissos entre as instâncias gestoras do SUS, fornecendo referências básicas para uma alocação de recursos eficaz, uma execução eficiente e um monitoramento, avaliação e controle, com a participação efetiva da sociedade, na construção e gestão de programas e ações do MS.

Nesse novo cenário, coube ao planejamento setorial o papel de conduzir, articular e coordenar inter e intra-setorialmente o Plano Plurianual do Governo Federal no âmbito da saúde. Com isso, foram abertos novos horizontes na busca de resultados, na medida em que a construção dos programas para a saúde ocorreu de forma integrada, ultrapassando os limites do MS e enfatizando os programas interministeriais.

É importante assinalar a ênfase conferida pela nova administração do MS à ampla participação, mediante o desenvolvimento de processo de planejamento participativo, estabelecendo fóruns de discussão/decisão nas diversas instâncias do Ministério, de modo a legitimar o direcionamento das políticas formuladas, as quais são submetidas ao controle social, por intermédio da representatividade do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Nessa direção, a nova gestão federal do SUS antecipou a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, intitulada Conferência Sérgio Arouca, que discutiu o tema “A Saúde que temos - o SUS que queremos”. A Conferência Nacional, realizada em Brasília, de 7 a 11 de dezembro de 2003, foi precedida de etapas municipal - com a participação de 70% dos municípios brasileiros - e estadual.

Cerca de 300 mil pessoas participaram, nas etapas municipais e estaduais, desse processo de discussão sobre a saúde no Brasil, refletindo e avaliando os 15 anos do SUS. A Conferência Nacional teve a participação de mais de 3 mil pessoas - mais de 2600 na condição de delegados - que discutiram e analisaram as propostas originadas nos municípios e sintetizadas nos estados.

No tocante ainda ao controle social, cabe registrar a retomada dos cursos de capacitação de conselheiros de saúde, visando ampliar a sua capacidade de ação no controle e na participação social. Em 2003, foram capacitados 43 mil conselheiros.

Por outro lado, o componente federal do Sistema Nacional de Auditoria vem exercendo, principalmente, papel preventivo em função do estabelecimento da cooperação técnica e parcerias com estados e municípios. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), atuou também, por intermédio de grupos-tarefa, em situações excepcionais, como a do Governo do Distrito Federal, da Prefeitura Municipal de Porto Seguro/BA; dos hospitais federais no Rio de Janeiro (no Instituto Nacional do Câncer e na sua Central de Transplante, no Instituto de Traumatologia-Ortopedia, no Hospital dos Servidores) e realizou auditorias em geral, tendo auditado um total de 1.191 unidades de saúde.

Vale assinalar ainda as medidas de racionalização na utilização dos recursos financeiros adotadas, como: aquisição direta de medicamentos e insumos estratégicos, especialmente hemoderivados e anti-retrovirais; revisão de contratos; incentivos, informações e metodologias para compras descentralizadas; e eficiência na execução dos acordos de cooperação com organismos internacionais, que propiciaram, em 2003, uma redução de gastos de R\$ 432,2 milhões, podendo atingir ganhos de produtividade de até R\$ 577 milhões. Além disso, foi revogado o Decreto N.º 4481, de 22 de novembro de 2002, que instituiu a figura de “Hospitais Estratégicos” – categoria priorizada no estabelecimento de parcerias, contratos, convênios, acordos técnicos e financiamentos – em razão do não cumprimento da oferta de serviços estabelecida no referido instrumento legal.

É importante registrar, por fim, o processo que o MS iniciou para a construção do Plano Nacional de Saúde (PNS), o qual estará pautado na política de saúde, decorrente das diretrizes emanadas da 12ª Conferência Nacional de Saúde para os próximos anos. Esse processo tem como diretriz essencial uma escuta forte e uma ampla mobilização dos gestores do SUS; dos profissionais de saúde; de outros setores cujas ações interferem ou são importantes para a promoção da saúde; e de representantes da sociedade civil organizada. A perspectiva é de que o PNS seja apreciado e obtenha a deliberação do CNS em abril de 2004, de modo a orientar a elaboração, no tocante à saúde, dos projetos de Lei de Diretrizes Orçamentária e Lei Orçamentária Anual.