



ano VII, número 23
abril, maio e junho de 2017
www.conass.org.br/consensus

consensus

REVISTA DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

ENTREVISTA

Michele Caputo Neto fala das prioridades do CONASS e dos desafios do gestor da saúde

SAÚDE EM FOCO

Secretários da região Nordeste compartilham experiências exitosas em seus estados

CONASS DEBATE

Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito

Especialistas nacionais e internacionais discutem a segurança no trânsito e os impactos nos sistemas de saúde



consensus

REVISTA DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Ano VII | Número 23 | Abril, Maio e Junho de 2017



A Revista Consensus traz em suas páginas códigos que remetem à conteúdos complementares. Acesse e confira.

6

consensus entrevista

Michele Caputo Neto fala das prioridades da diretoria do CONASS, dos desafios do gestor da saúde e de como o Conselho atua na busca pelo aprimoramento do SUS

12

matéria de capa

Especialistas discutem a segurança no trânsito e os impactos nos sistemas de saúde no Brasil e no mundo

institucional

22 *Homenagem à Adib Jatene e comemoração dos 35 anos marcam a posse da diretoria do CONASS*

26 *Planejamento Estratégico do CONASS*

saúde em foco

30 *Reunidos em Pernambuco, secretários de saúde da região Nordeste compartilham experiências que deram certo em seus estados*

opinião

32 *Promoção da saúde: é preciso enfrentar a violência no trânsito*

38 *curtas*

O número de mortes por acidentes de trânsito no Brasil é alarmante – são centenas de vidas perdidas diariamente, sendo a maioria delas pessoas jovens, em idade produtiva. Muitas vítimas se ferem gravemente, ficam mutiladas ou sequeladas e o impacto social dessa verdadeira epidemia não tem precedentes. São milhares de vidas, de histórias e de sonhos perdidos em questão de segundos, em acidentes que certamente poderiam ser evitados.

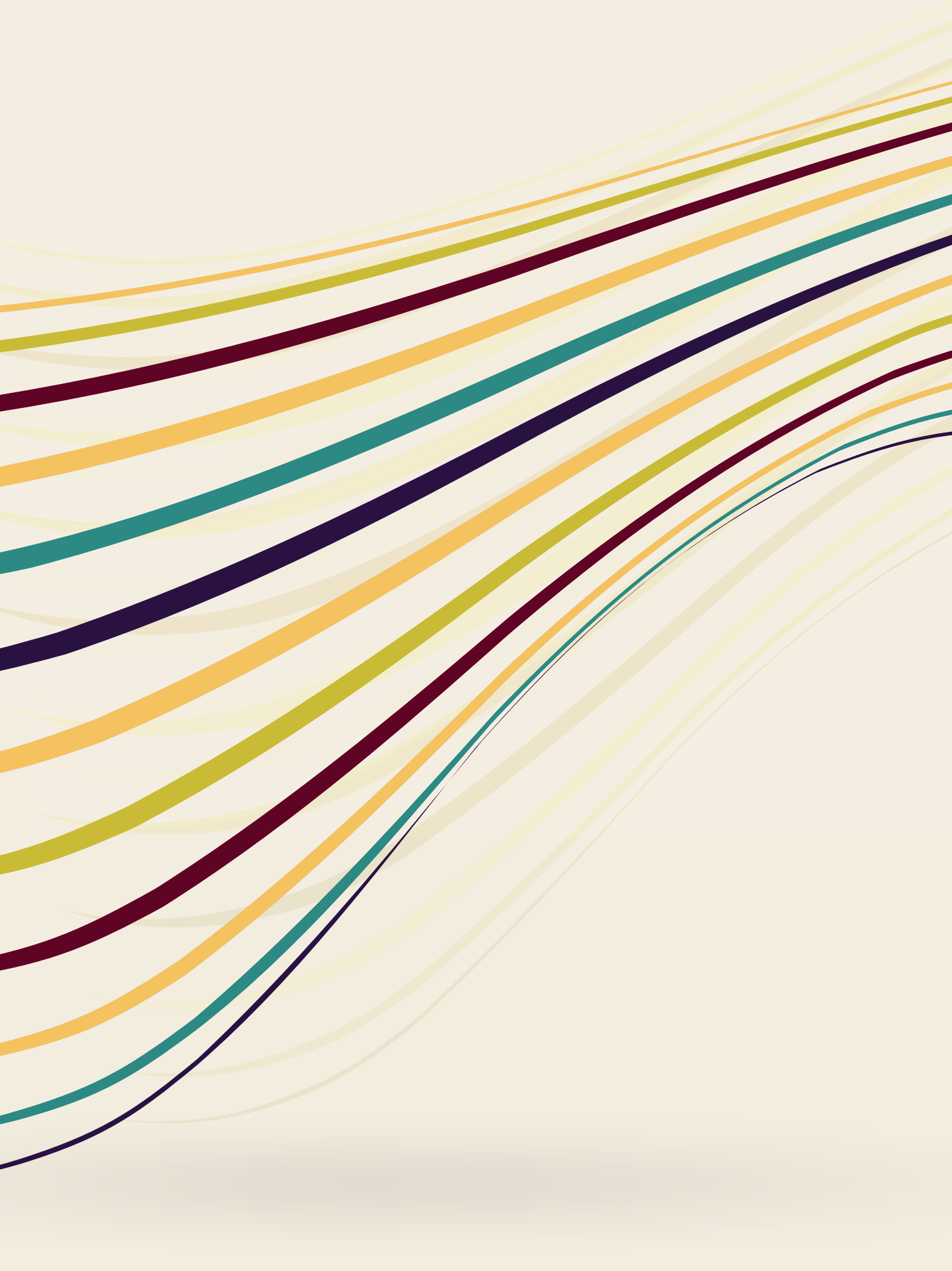
Ações visando reduzir essas tristes estatísticas, realizadas no Brasil e em diversos outros países, foram apresentadas durante o Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito, promovido pelo CONASS e durante o qual descobrimos que muito pode ser feito para diminuir essa catástrofe. São experiências riquíssimas que têm em comum um fator fundamental: a interação de diversos setores dos governos e a necessidade de nos aproximarmos e de nos comunicarmos melhor com a sociedade.

As políticas que envolvem essa temática são importantes para a saúde, afinal, o volume e a gravidade dos acidentes de trânsito afetam diretamente os sistemas de saúde e suas redes assistenciais, desde o atendimento pré-hospitalar até a reabilitação. Essa é uma grande preocupação para os gestores, mas, sem dúvida, o mais importante em toda essa discussão é a vida das pessoas. Por isso, buscamos as experiências internacionais, com todos os seus métodos e minúcias, a fim de aumentarmos o nosso potencial de ações para o enfrentamento desse problema.

Outro momento rico e valioso relatado nesta edição da **Revista Consensus** foi o encontro dos secretários estaduais de saúde da região Nordeste, em que diversas experiências bem-sucedidas foram compartilhadas entre os gestores da região que têm desafios semelhantes na gestão do SUS.

A troca de experiências melhora a interlocução entre os gestores e demais atores da saúde e faz-se cada dia mais imprescindível. Essa agenda faz parte das prioridades da nova diretoria do CONASS, empossada em abril deste ano, conforme matéria das páginas 24 a 27. Os detalhes da gestão do CONASS para o período 2017/2018 ficam por conta da entrevista com o presidente do Conselho, Michele Caputo Neto. O secretário de Estado da Saúde do Paraná foi eleito por unanimidade pelos colegas, gestores estaduais de saúde, e detalha, nas páginas 6 a 11, temas como o financiamento da saúde, a judicialização e os desafios do gestor da saúde em tempos de crise.

O Planejamento Estratégico do CONASS que visa ao aprimoramento da atuação do Conselho por uma melhor gestão da saúde no Brasil também está descrito nesta edição que, em sua totalidade, mostra o trabalho em prol da saúde no país, independentemente das posições políticas e partidárias e buscando sempre a consolidação e o aprimoramento do Sistema Único de Saúde e mais qualidade de vida para os cidadãos brasileiros.



ENTREVISTA

Michele

Caputo Neto

Michele Caputo Neto é farmacêutico, servidor público da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná desde 1985. Foi chefe de gabinete da Fundação Nacional de Saúde, chefe da Vigilância Sanitária Estadual, diretor-geral do Centro de Medicamentos do Paraná e diretor dos Órgãos Produtores de Insumos e Imunobiológicos da Secretaria de Estado da Saúde. No município de Curitiba, foi duas vezes Secretário Municipal de Saúde e Secretário Municipal de Assuntos Metropolitanos.

Caputo Neto é o secretário há mais tempo no cargo. Acumula experiência técnica e política e foi eleito, unanimemente, em março deste ano, presidente do CONASS para a gestão 2017/2018. Participando ativamente do CONASS há muitos anos, conhece profundamente a instituição.

Nesta entrevista, ele fala a respeito das prioridades da diretoria do CONASS, dos desafios do gestor da saúde e de como o Conselho atua na busca pelo aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).



Consensus Seu mandato como presidente coincide com o aniversário de 35 anos do CONASS. Qual a sua expectativa em face do Conselho e quais as prioridades da atual diretoria?

Michele Caputo Neto Precisamos fortalecer cada vez mais o SUS e, para tanto, nosso foco é qualificar a gestão estadual. Faremos isso a partir das prioridades definidas no Seminário para Construção de Consensos em 2015 e intensificando o intercâmbio entre os atores do sistema de saúde. Nosso foco é no apoio técnico e no monitoramento da gestão, discutindo e buscando soluções para o que é importante para a da saúde no Brasil. O CONASS, pela sua relevância, precisa e vai ter esse protagonismo. Quem teve como primeiro presidente o Dr. Adib Jatene tem de honrar o cargo, assim como as memórias e a trajetória da instituição.

Consensus Entre os atuais gestores estaduais, o senhor é o que está há mais tempo no cargo. Como a sua experiência pode contribuir na condução de um fórum tão diversificado, com diferentes realidades regionais e posições partidárias?

Michele Caputo Neto A experiência é importante, faz que a gente amadureça e seja mais solidário. Na saúde, não demora para o gestor perceber que está no mesmo barco, e isso independe da região do país ou da posição política e partidária. Os problemas são semelhantes e só vamos conseguir vencer os desafios se nossas ações forem formuladas e definidas por consensos gerados após intensos debates. Por isso, esse fórum é tão importante. Como presidente, busco a participação ativa e respeitosa de todos os gestores e a interlocução com os demais atores do movimento da saúde. O que de fato me preocupa não é a diversidade ideológica e partidária dos governos, mas a rotatividade dos gestores estaduais da saúde. A governabilidade, certamente, é fun-

damental para que se faça um bom trabalho, para isso é imprescindível o apoio do governante maior. Nos últimos 30 meses tivemos 29 substituições. Sabemos que, em alguns estados, isso é mais frequente, mas nos preocupa que os secretários de Estado não tenham o apoio político, técnico e financeiro de que precisam. O CONASS pode dar todo o apoio técnico, mas o apoio político temos de esperar que cada governo o faça.

Consensus O subfinanciamento da saúde é uma realidade que desafia a gestão do SUS há anos. Como o senhor pretende liderar a atuação do CONASS no enfrentamento dessa dura realidade que castiga o sistema de saúde brasileiro?

Michele Caputo Neto O CONASS é unânime em cobrar mais recursos para a saúde, principalmente do Ente Federal, que repassa responsabilidades aos Entes Subnacionais e retira-se gradativamente do financiamento. Essa redução dos recursos para a saúde por parte da União é histórica e não faltam dados para comprová-la. Em relação aos estados e municípios, sabemos que existem problemas de gestão, contudo o desfinanciamento agrava questões estruturantes do SUS e retarda a qualificação da gestão. Portanto, é compromisso do CONASS continuar lutando pelo aumento do financiamento da saúde por parte da União e também pela qualificação da gestão. Nesse aspecto, vale destacar a importância da revisão da Portaria GM/MS n. 204, simplificando as transferências para duas modalidades, permitindo mais autonomia ao gestor, fortalecendo o planejamento e facilitando a execução orçamentária de estados e municípios, com a participação e sob o olhar atento do Controle Social, atendendo, assim, a uma reivindicação antiga do CONASS e do Conasems. O momento para aprimorar o repasse financeiro é agora, e essa questão é extremamente relevante, por



Leia a nota do CONASS sobre a revisão da Portaria GM/MS n. 204 goo.gl/GzAcbs



isso CONASS e Conasems estão envolvidos para que essa modernização prevaleça. O alto grau de consenso que há entre os gestores se justifica pela relevância da decisão para o bem do SUS. Falo isso com tranquilidade, pois sou gestor de um estado que tem um programa como o VigiaSUS que investiu R\$ 143 milhões na vigilância em saúde.

Consensus Na ocasião de sua eleição, o senhor também mencionou a judicialização como um grande problema da saúde. Como o CONASS pretende atuar em relação a essa temática?

Michele Caputo Neto A judicialização é um dos grandes desafios, um nó para o sistema de saúde brasileiro. O CONASS vai continuar e perseverar com a atuação da Câmara Técnica de Direito Sanitário, que reúne especialistas no assunto, estimulando a troca de experiências tendo em vista que há diferentes acúmulos e tecnologias nas secretarias estaduais de saúde para lidar com essa questão. Um bom exemplo é o compartilhamento de *softwares*, conforme já foi exposto na Revista Consensus n. 21. Esse tipo de atuação será incrementada para que se possa enfrentar com mais competência e eficiência a judicialização.

Também é preciso instrumentalizar os fóruns de decisão dos demais poderes, como o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Congresso Nacional, o Ministério Público, o próprio Ministério da Saúde, assim como as representações nacionais com informações sobre o SUS, sobre os efeitos da judicialização no sistema, sobre a detecção de fraudes e, para isso, é preciso a produção e a disseminação de conhecimento. Recentemente, publicação do CONASS sobre o tema foi citada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), o que reforça a compreensão de que se deve avançar no diálogo entre os poderes.

O cidadão, no regime democrático, deve encontrar no Judiciário a forma de obter a ga-

rantia do direito, contudo tal premissa não pode ser utilizada para a desconstrução do SUS, para dar concretude a interesses escusos e menos ainda para colocar a vida de pessoas em risco, na medida em que são levadas a consumir medicamentos sem registro nacional, sem conclusão de pesquisa clínica, sem evidência científica.

Consensus O CONASS iniciou o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde, cujo conteúdo tem foco na eficiência e na organização de serviços por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS) coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Qual a importância desse projeto para os estados?

Michele Caputo Neto A APS é fundamental para a estruturação dos sistemas de saúde, por isso nossa luta é pelo seu fortalecimento e consolidação, uma vez que sua fragilização desorganiza e fragmenta todo o sistema. E o investimento na APS não é apenas financeiro: a capacitação se faz necessária para que ela seja a base da estruturação das RAS. Neste processo, quero destacar a importância do cuidado aos portadores de doenças crônicas que,

O CONASS é unanime em cobrar mais recursos para a saúde, principalmente do ente federal, que repassa responsabilidades aos entes subnacionais e retira-se gradativamente do financiamento



Conheça o Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná (VigiaSUS)
goo.gl/D6xvca



Confira a matéria em
goo.gl/kVALF6



em vários lugares e situações, têm mostrado a necessidade de fazermos mais e melhor. A qualificação é o que nos permite organizar o serviço, por isso é importante investir para que os profissionais trabalhem com mais segurança e para obtermos mais eficiência. No Paraná, junto com a British Medical Journal (BMJ), oferecemos curso de capacitação com certificação internacional para profissionais da APS e da atenção especializada, que podem intercambiar a segunda opinião para a tomada de decisão baseada em evidências. Tão importante quanto ter boas unidades de saúde da família e bons equipamentos é ter profissionais preparados.

O CONASS tem uma equipe técnica muito qualificada, que tem ido aos estados e prestado um grande apoio em diversas áreas. Do lado do gestor, isso demonstra a sua competência ao buscar o auxílio de um órgão que tem toda condição de dar esse apoio. Aliás, essa é a missão do CONASS.

Confira a matéria sobre o Planejamento Estratégico do CONASS na página 30

O cidadão, no regime democrático, deve encontrar no judiciário a forma de obter a garantia do direito, contudo tal premissa não pode ser utilizada para a desconstrução do SUS, para dar concretude a interesses escusos e menos ainda para colocar a vida de pessoas em risco

Consensus Por falar em missão, pouco depois de sua posse como presidente do CONASS, o senhor participou de uma oficina com toda a equipe do Conselho para o planejamento estratégico da instituição. O que o senhor achou da oficina e quais expectativas da diretoria do CONASS com esta ação?

Michele Caputo Neto Essa oficina com todos os funcionários e colaboradores do CONASS nos mostrou novos caminhos, mas também reforçou que temos de priorizar algumas ações. É muito importante que a gente se atualize, até porque muitas questões vão sendo incorporadas ao longo do tempo e novas prioridades vão surgindo. Mas muitas agendas, como a da judicialização, por exemplo, são pautas permanentes. Nos momentos mais difíceis do país é que as pessoas mais precisam da saúde. E o passo à frente do CONASS foi intensificar esse apoio aos estados, buscando efetivar uma agenda de eficiência, organizando e qualificando suas ações metodologicamente com o Planejamento Estratégico. Com certeza, o Conselho vai estar mais preparado ao cumprir sua missão, observando sua visão de futuro e valores, atualizados durante esta oficina.

Consensus Como o senhor pretende trabalhar o compartilhamento e a disseminação das experiências exitosas identificadas nos estados?

Michele Caputo Neto Todos os estados, até os que se julgam mais fragilizados, seja do ponto de vista socioeconômico ou estrutural, têm competência, criatividade e capacidade de inovar e de resolver problemas. Estou muito feliz nesse começo de mandato, dando continuidade a algo que começou com o presidente Gabbardo, abrindo espaço nas assembleias do CONASS para que os estados apresentem experiências bem-sucedidas. Começamos com o Selo Bronze, Prata e Ouro, do Paraná, que é uma forma de qualificar a APS; depois

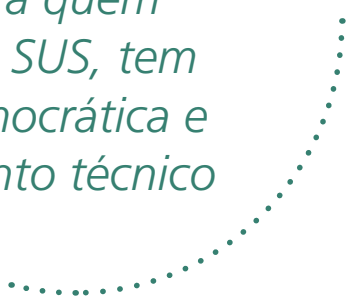
tivemos o Conecta SUS, que é uma experiência extremamente vitoriosa na área de tecnologia e informação do estado de Goiás; e a próxima será a experiência do Rio Grande do Sul, com o Telessaúde. E com muita satisfação estamos recebendo muitas solicitações dos estados para o compartilhamento de suas experiências bem-sucedidas.

Também participei do Encontro de Secretários de Saúde do Nordeste, em que sete dos nove estados da região apresentaram experiências exitosas. Fiquei surpreendido com os relatos e me chamou muito a atenção a forma como Paraíba e Alagoas resolveram os problemas das cardiopatias com políticas que custaram pouco recurso. A Paraíba, além de acabar com a famigerada “fila da morte”, obteve de imediato um índice de mortalidade infantil fantástico para um estado com histórico muito ruim nessa área. Nenhum estado deste país pode padecer da soberba, porque todos temos muito a ensinar e a aprender. Já temos uma reunião marcada em Tocantins, com estados da região amazônica e mais relatos de práticas bem-sucedidas serão compartilhados.

Quero ressaltar também o CONASS Debate, projeto muito centrado que visa fomentar a discussão de temas importantes para a saúde. Assim como foi o Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito, com apresentação de experiências de diversos países e do Brasil, faremos um próximo evento, no segundo semestre deste ano, para tratar da tecnologia e informação na saúde. Outros estão sendo discutidos, como o debate sobre o futuro do SUS e dos sistemas universais de saúde. Estamos pensando à frente, considerando que o ano que vem é estratégico porque teremos eleições e definição dos governantes estaduais e federal e precisamos ter um documento para pautar nossas propostas.

Consensus O senhor demonstra entusiasmo na direção da Secretaria de Estado da

Ser secretário de saúde é para quem acredita no SUS, tem prática democrática e entendimento técnico



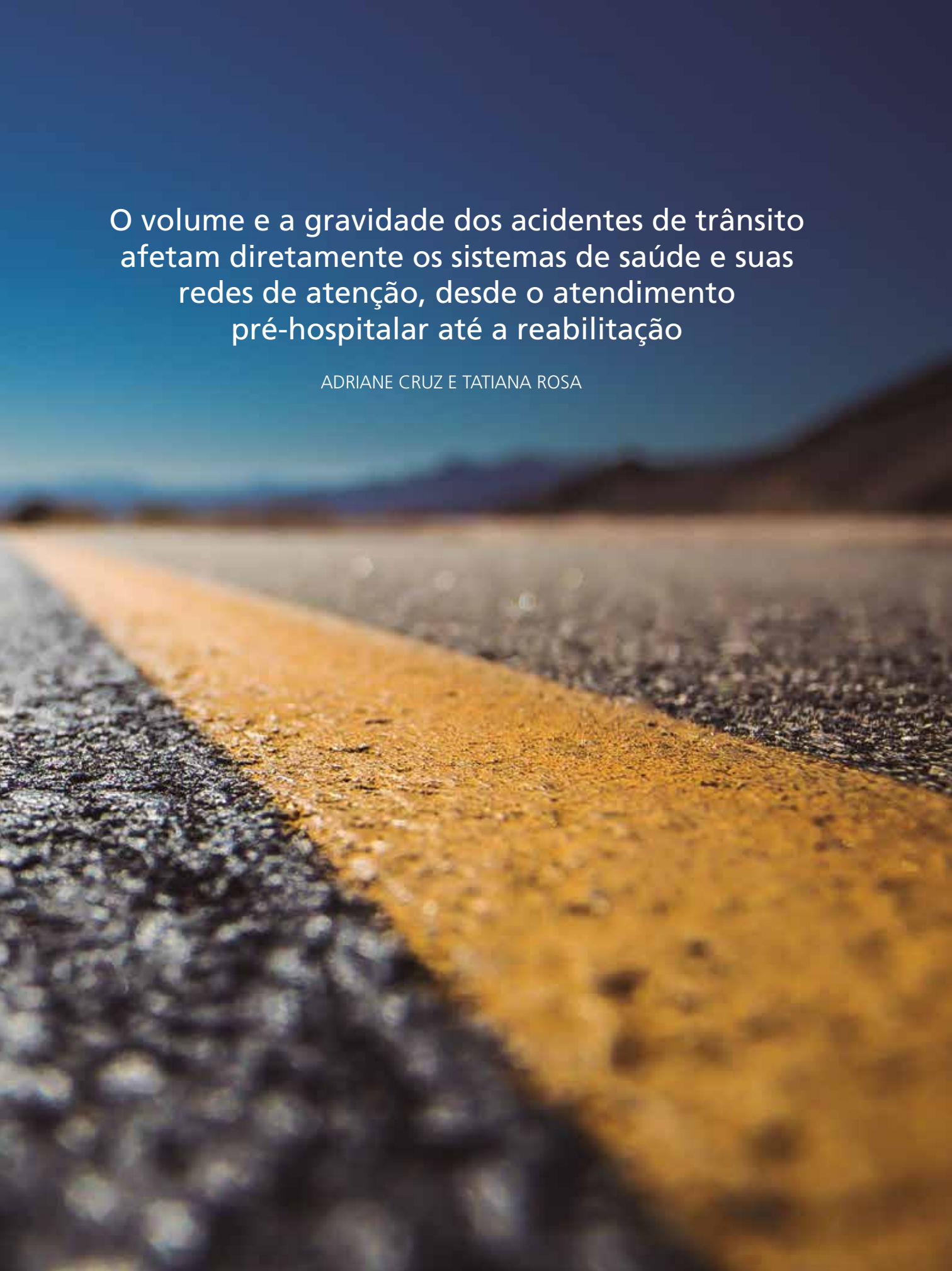
Saúde do Paraná e à frente do CONASS. Diante de tantos desafios, vale a pena ser gestor do SUS nos dias atuais?

Michele Caputo Neto Vale a pena. Eu me sinto confortável no cargo, mas obviamente tem uma série de fatores que influenciam na gestão, como a governabilidade, a relação entre atores da saúde, a relação com o controle social. As propostas têm de ser calcadas em questões necessárias e viáveis e o trabalho feito a partir de um planejamento ascendente. Tudo isso demonstra ser um cargo para pessoas preparadas tecnicamente. Os compromissos são com as pessoas e com o fortalecimento do SUS. A crise reforça o entendimento de que temos de fazer mais e melhor e renovar nossas energias para os enfrentamentos necessários. Ser secretário de Saúde é para quem acredita no SUS, tem prática democrática e entendimento técnico. Isso não significa que o cargo não possa ser ocupado por profissionais de outras áreas, conheço alguns que realizam boas gestões por terem conhecimento técnico e compromisso com o sistema de saúde. Outro fator que levo muito a sério é que sou gestor estadual, mas sou municipalista. Nós, gestores, não podemos esquecer que as pessoas vivem no município e, por isso, a base de toda política estadual de saúde tem de ter esse foco. Nenhum gestor estadual será competente e resolutivo não tiver compromisso com o município. ■

especial

*Especialistas nacionais
e internacionais discutem
a segurança no trânsito e os
impactos nos sistemas de saúde*





O volume e a gravidade dos acidentes de trânsito afetam diretamente os sistemas de saúde e suas redes de atenção, desde o atendimento pré-hospitalar até a reabilitação

ADRIANE CRUZ E TATIANA ROSA



Assista a íntegra
do CONASS
Debate
goo.gl/X6Zt3F



Acesse os dados
apresentados
pelo professor
Julio Jacobo
goo.gl/EWbXg1



Tema da oitava edição do projeto CONASS Debate, o Seminário Internacional Sobre Segurança no Trânsito, que ocorreu nos dias 25 e 26 de abril, promoveu a discussão entre especialistas nacionais e internacionais, gestores e demais convidados, a fim de subsidiar os secretários estaduais de saúde na formulação de um documento com propostas de enfrentamento da violência no trânsito e suas consequências alarmantes, em especial na saúde pública. Para tanto, foram apresentadas experiências de países como França, Canadá, Portugal, Espanha e Brasil, que detalharam as medidas adotadas em seus países para a promoção da segurança no trânsito e redução da mortalidade e morbidade.

O presidente do CONASS, Michele Caputo Neto, enfatizou que a temática escolhida foi muito discutida pelos secretários estaduais de saúde e que, apesar de todos os esforços, as mortes no trânsito não diminuem e trazem impactos contundentes na saúde do povo brasileiro. “Essa é uma verdadeira guerra que precisa ser enfrentada de forma transversal, seja ouvindo experiências de outros países, seja promovendo ações vitoriais na área da saúde e junto ao poder legislativo”, observou.

O assessor para assuntos internacionais do CONASS, Fernando Cupertino, ressaltou: “Vivemos uma epidemia silenciosa que a mídia e a sociedade não se dão conta, daí a importância de se discutir esse assunto”, disse.

Dados alarmantes

Autor do estudo “Mapa da Violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicleta”, o

Fernando Cupertino, assessor para Assuntos Internacionais do CONASS dá as boas vindas aos participantes durante abertura do Seminário Internacional Sobre Segurança no Trânsito

argentino naturalizado brasileiro, Julio Jacobo, trouxe informações relevantes que mostram que o número de mortes no trânsito tem aumentado no Brasil nos últimos anos e que uma das razões para isso é o aumento da frota de veículos.

Segundo dados mostrados por Jacobo, o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), registrou, em 2012, 43 mil mortes e um número estimado de 490 mil acidentes com vítimas que ocasionaram diversos tipos de lesões em 580 mil pessoas. “Esses números mostram que a situação é séria e tende a piorar se as condições atuais persistirem”, disse. Jacobo também chamou a atenção para o aumento de quase 1000% nos acidentes e mortes com motociclistas em um período de aproximadamente 10 anos.

A respeito das medidas de enfrentamento do problema, ele afirmou que apenas as me-





Julio Jacobo, autor do estudo “Mapa da Violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicleta

didadas punitivas não são suficientes para dar conta da situação. “É fundamental que se invista em educação de maneira contínua. Nos anos em que houve campanhas de educação ostensivas e ininterruptas, houve redução significativa nos índices de acidente. Hoje não temos mais campanhas de conscientização e vemos apenas a responsabilização dos usuários”, enfatizou. E observou ainda que a maior parte das medidas anunciadas no Plano Nacional de Segurança no Trânsito para a Década 2011-2020, formulado pelo Governo Federal, até hoje não saiu do papel, como, por exemplo, o Observatório Nacional do Trânsito e o Sistema Integrado de Informações de Trânsito.

Já o professor de Criminologia da Universidade de Montreal Ethienne Blais enfatizou o papel da governança e da política de segurança rodoviária na melhoria das estatísticas. “Primeiro identificamos os problemas, depois os tratamos, mas sempre contando com a participação da governança, a partir de parcerias que podem ser criadas”, disse. Ele também chamou a atenção para a importância de análises mais precisas para evidenciar questões que têm causado mais problemas. Blais disse ainda que não pode haver economia de recursos para melhorar o trânsito. “A segurança no

trânsito está no centro da agenda de vários ministérios e parceiros envolvidos no enfrentamento dessa questão”, argumentou.

Dados apresentados pelo professor mostraram que, no Quebec, a partir de 1973 começaram a ser implantadas diversas medidas que possibilitaram a diminuição drástica no número de óbitos, passando de 2 mil mortes em 1973, para pouco mais de 400 em 2013, ou seja, cerca de 80% de redução de mortes em 40 anos. Entre as medidas, estão a implantação de leis que estipularam a obrigatoriedade do cinto de segurança, a instituição do Código de Segurança Rodoviária, o uso do bafômetro, que permitiu considerar contraventores os condutores que dirigiam sob efeito de álcool, a diminuição da velocidade nas vias e o uso de punições mais severas para os contraventores.

O professor concluiu enfatizando papel fundamental para o sucesso das medidas implementadas: “Sem vontade política e o envolvimento dos diversos setores nas políticas de segurança no trânsito, nenhuma medida é capaz de trazer resultados positivos”, alertou.

Em Portugal, a coordenadora do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes do Ministério da Saúde, Gregória Paixão von Amann, apresentou o contexto dos aciden-



Confira aqui os dados apresentados pelo professor Ethienne Blais goo.gl/ht9fy6





Veja os números de Portugal na apresentação da coordenadora goo.gl/UsZD4F



tes de trânsito no país a partir da Revolução de 25 de abril de 1974 e a entrada do país na Comunidade Econômica Europeia, em 1986 o que, segundo ela, quintuplicou o número de automóveis.

Os dados apresentados pela coordenadora mostraram que, em 1991, o número de mortos era de 323 por milhão de habitantes, enquanto nos outros países da União Europeia esse número era de 160 por milhão de habitantes.

Amann destacou ações de combate à insegurança rodoviária, aplicadas pelo governo português, como a implementação do Plano Integrado de Segurança Rodoviária, o Código de Estrada (além de decretos-lei e regulamentos), o uso de cinto de segurança e capacete, a proibição de condução após ingestão de bebida alcóolica, entre outros. E destacou que todas essas medidas proporcionaram redução de 40% no número de mortos em acidentes rodoviários entre os anos de 2010 a 2016.

Na experiência lusitana chamam atenção as parcerias estabelecidas com a sociedade civil, assim como o entrosamento entre o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes com o Programa Nacional para a Saúde Mental, o que tem contribuído para a definição das estratégias de promoção da segurança, de prevenção e de controle do consumo

Gregória Paixão von Amann, a coordenadora do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes do Ministério da Saúde de Portugal



Ethienne Blais, professor de Criminologia da Universidade de Montreal

de álcool e substâncias psicotrópicas que interferem nos riscos do trânsito rodoviário. Gregória Paixão chamou a atenção para a sensibilização em torno das medidas tomadas. “Toda essa legislação foi acompanhada de campanhas de informação e sensibilização da população portuguesa, o que foi muito importante”, enfatizou.

A coordenadora também falou sobre a mudança do paradigma de mobilidade adotada pelo governo, que visa devolver as cidades como espaços onde se vive e onde existe potencial de caminhar, usufruir e conviver, tornando a cidade segura, disponibilizando diferentes soluções de transportes com soluções integradas de mobilidade.

A evolução da segurança no trânsito na França foi apresentada pelo pesquisador do Instituto Francês das Ciências e Tecnologias dos Transportes, Terras e Redes da França, Jean-Pascal. Ele falou sobre a curva crescente nos números no mundo todo e ressaltou que questões políticas e econômicas não ajudam na melhora dessa ascendência.

De acordo com Pascal, existe no país um comitê interministerial de segurança no trânsito que trabalha com educação, campanhas e pesquisas. “Na França, a centralização é um problema que dificulta as decisões no país e por isso é importante termos atores locais

que registram documento e planos. Temos também comissões e, entre elas, uma que trabalha questões de saúde, álcool, drogas e envelhecimento, portanto, temos várias ações para acelerarmos nosso progresso nesse sentido”, enfatizou.

Os dados por ele apresentados mostram que em 2015 o número de mortos por acidentes de trânsito no país ultrapassou os três mil, quantidade acima da registrada em 2014, e o custo total dos acidentes rodoviários foi estimado em € 32,8 bilhões (1,5% do Produto Interno Bruto do país).

Assim como expôs o professor de Criminologia da Universidade de Quebec Ethine Blais, Pascal ressaltou a importância dos fatores políticos. “A aceleração e desaceleração desta curva no número de mortes e de acidentes depende de fatores econômicos e vontade política”, observou. Pascal também falou sobre a necessidade de envolvimento dos diversos setores no enfrentamento dessa questão. “Uma gama muito ampla de atores nacionais está envolvida na segurança rodoviária: o Estado, as associações de vítimas e usuários, fa-



bricantes de veículos, seguradoras, montadoras de estradas e veículos, gerentes de estrada, empresas etc”.

Ele explicou que a organização da política de segurança rodoviária francesa conta com regras de trânsito, educação rodoviária como o Sistema Motorista Nacional, a facilitação da política de segurança rodoviária, controle e aplicação automatizada de infrações de trânsito, comunicação e informação, estudos e experimentos, sistema de matrícula do veículo, entre outros. “Há forte participação do Estado com a interação de atores como o prefeito, o gerente de projeto de segurança rodoviária, o gerente de escritório, o coordenador e as partes interessadas departamentais na segurança rodoviária, a polícia nacional, promotores, gestão de serviços acadêmicos, gestores de estradas e autoridades locais, polícia municipal, associações e os muitos voluntários para a segurança rodoviária”, elencou.

Por fim, o primeiro dia do seminário trouxe a apresentação da experiência espanhola, feita pelo chefe da Unidade de Ordenação Normativa da Direção Geral de Tráfego da Espanha, Francisco Javier Villalba. Ele mostrou

Francisco Javier Villalba, chefe da Unidade de Ordenação Normativa da Direção Geral de Tráfego da Espanha

Acesse aqui a apresentação de Jean-Pascal goo.gl/cqjMcmN

Jean-Pascal, pesquisador do Instituto Francês das Ciências e Tecnologias dos Transportes, Terras e Redes da França



Participantes contribuem com o debate



Acesse aqui a apresentação de Iran Costa goo.gl/DS44kD



que para reduzir as mortes é imprescindível lidar com questões como álcool e drogas, sanções legais e aumento das *blitze* para que os motoristas compreendam que o consumo de álcool e drogas antes de dirigir pode levá-los à punição.

Em 2003, de acordo com dados mostrados por Francisco Javier, a taxa de mortes por acidentes de trânsito na Espanha era de 128 por milhão de habitantes, o que levou à adoção de algumas estratégias para a promoção da segurança no trânsito. Uma delas foi a instituição do Plano de Medidas Especiais de Segurança Rodoviária, com objetivos estratégicos e indicadores de monitoramento e resultados e com a participação do governo e da sociedade. Também foram implementados controladores automáticos de velocidade, aumento da vigilância e aumento das penalidades e sanções.

Sobre a questão do álcool e das drogas, Villalba apresentou dados que mostraram que 40% dos condutores envolvidos em acidentes fatais tinham a presença de drogas ilegais ou taxas de álcool no sangue, o que permitiu, em 2014, uma alteração na lei a fim de proibir o uso de álcool ou substâncias ilícitas antes da condução. Outra medida foi penalizar com o dobro de multas os motoristas

reincidentes em um ano em taxas de álcool e/ou drogas.

Assim como os demais palestrantes, Villalba enfatizou a importância das campanhas de conscientização da população. “É importante comunicar os acidentes e transmitir à sociedade mensagens de prevenção, uma vez que os meios de comunicação não abordavam o assunto de forma correta. Temos todos de trabalhar no mesmo sentido, pois sozinhos não podemos fazer nada”, concluiu.

No Brasil

No segundo dia do seminário, o secretário de Estado da Saúde de Pernambuco, Iran Costa, apresentou a experiência do estado no combate à morbimortalidade dos acidentes de trânsito. Os acidentes terrestres, principalmente com motos, são o maior problema de saúde pública em Pernambuco, conforme destaca o secretário. “Em 2014, os acidentes com motos custaram R\$ 1,197 bilhão aos estados. Em 2015, esse número foi de mais de R\$ 900 milhões”, alertou. As motos são responsáveis por 75% dos acidentes e 50% dos óbitos no estado.

Entre as ações desenvolvidas em Pernambuco para o enfrentamento do problema, Costa destacou a criação, em 2005, do Comitê de Prevenção aos Acidentes de Moto, com a participação de nove secretarias de Estado, além de várias entidades da sociedade, como médicos, profissionais de saúde e a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). O comitê realiza reuniões mensais para debater estratégias visando à diminuição dos acidentes de trânsito.

Outro destaque são as Unidades Sentinela de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (USIATT) que, inicialmente, atuavam nas Upas 24 horas e nos 10 principais hospitais públicos. Hoje, as sentinelas estão em 14 hospitais de trauma e em dois hospitais privados, com o objetivo

de levantar dados como casos fatais, locais, horários e motivos dos acidentes. “Sem esse diagnóstico não é possível avançarmos no enfrentamento da violência no trânsito, por isso ele deve anteceder qualquer ação”, afirma Iran Costa, acrescentando que, a cada 3 meses, as análises e os resultados são apresentados ao governador.


O Sistema de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre (Sinatt) e a Lei Seca também integram as ações desenvolvidas em Pernambuco para a segurança no trânsito. No estado, 40% das avaliações das leis secas nas *blitze* são obrigatoriamente em motos e os recursos da Lei Seca são direcionados para a saúde. Outro diferencial é que as equipes passam por constantes mudanças, assim, nunca são as mesmas e nunca atuam em seus municípios de origem.

Iran Costa finalizou sua exposição alertando que a legislação é um grande obstáculo para o enfrentamento da violência no trânsito no Brasil. E fez uma analogia em

relação ao número de mortes diárias no trânsito no país: “Todos os dias cai um avião em nossas cabeças e muitas vezes não conseguimos modificar a legislação, que prevalentemente é federal. Em minha opinião, a legislação envolvendo motocicletas tem de ser dura. O Brasil vai ter a maior taxa de mutilados do mundo em pouco tempo. Aqui em Pernambuco, essa taxa é de 3 mil mutilados/ano”, alertou.

Já o policial rodoviário federal Jerry Adriane Dias defendeu a ação do legislador na promoção do trânsito seguro e explicou o funcionamento da legislação de trânsito o Brasil. “O sistema é federativo. De fato, a competência no que concerne ao trânsito é da União. Ou seja, só o Congresso Nacional e, no âmbito infralegal, o Contran e o Denatran podem estabelecer normas gerais de trânsito”, explicou o policial, que é assessor parlamentar do deputado federal Hugo Leal, autor da Lei Seca. E complementou que no artigo 22 da Constituição Federal, há um parágrafo único

 Acesse aqui a apresentação de Jerry Adriane goo.gl/fah4AF



Secretário de Estado da Saúde de Pernambuco, Iran Costa





.....
 Jerry Adriane
 Dias, Policial
 Rodoviário
 Federal, e
 Antonio
 Carlos Nardi,
 secretário
 executivo do
 Ministério da
 Saúde

que possibilita que temas específicos sejam delegados para estados e municípios.

Por outro lado, segundo Adriane, nem sempre a União tem a compreensão necessária das necessidades dos estados e municípios tendo em vista suas realidades locais. “Muitas vezes uma legislação geral não contempla. Como vimos aqui, o Nordeste enfrenta um grave problema em relação às motos, já em outras regiões os problemas podem ser distintos, mas a preservação da vida é comum a todos, por isso, a necessidade de coordenação, integração e compreensão de que o trânsito não é apenas uma questão de lei, mas também de responsabilidade em relação à vida das pessoas”, refletiu, alertando que a quantidade de modificações no Código de Trânsito Brasileiro gera instabilidade jurídica.

A gestão do trânsito assim como a necessidade de planejamento do processo legisla-

tivo para as questões de trânsito no Brasil também precisam ser aprimoradas, segundo Adriane. “Apesar de termos o Denatran e o Contran, precisamos de uma gestão mais ampla que envolva não somente a regulamentação, mas também a gestão financeira, e por isso o estabelecimento de metas é fundamental”. Em relação ao planejamento das ações de segurança no trânsito, destacou que dados e informações são imprescindíveis. “Não temos segurança de que as informações de que dispomos são precisas. E existem inúmeras dificuldades como, por exemplo, a integração da informação da saúde e do operacional de trânsito. Sem planejamento, não temos como avaliar posteriormente se aquilo que se pretendia foi alcançado, se a metodologia utilizada foi acertada, se ouvimos todas as partes interessadas” concluiu.

OS NÚMEROS ALARMANTES DO TRÂNSITO

Hegemonia de transporte individual privado

1 veículo para cada 2 habitantes

93,8 milhões de veículos terrestres
no Brasil em 2016



Mortes prematuras

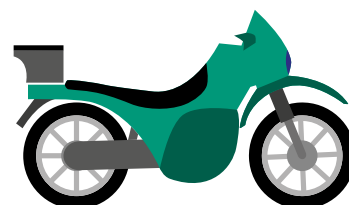
43,7 mil mortes por acidentes de trânsito em 2014

Maioria dos óbitos na faixa etária entre 20 e 39 anos

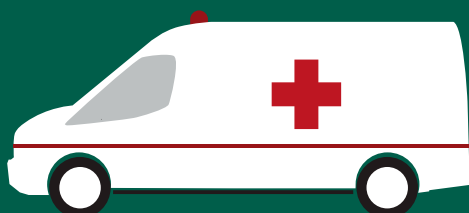
Maior risco de morte

Entre 2000 e 2014, o risco de morte aumentou 313,3% para motociclistas

176 mil internações por acidentes no trânsito registrados no SUS em 2014, 54% eram motociclistas



Serviços de saúde sobrecarregados



1,7 milhões de internações por acidentes de trânsito foram registrados de 2000 a 2013

As principais sequelas são amputação e traumatismo crânioencefálico

Epidemia



Acesse aqui a apresentação de Antônio Carlos Nardi
goo.gl/AGXzNJ



O secretário executivo do Ministério da Saúde, Antônio Carlos Nardi, participou do evento e ressaltou que no Brasil estamos vivendo uma epidemia de mortes e sequelas causadas pelos acidentes de trânsito. Segundo Nardi, para diminuir os números alarmantes é preciso trabalhar intersetorialmente, destacando que o Ministério da Saúde se somará às secretarias estaduais e municipais de saúde para mobilizar as autoridades e demais atores envolvidos para que as ações visando o enfrentamento da violência no trânsito e suas consequências sejam coordenadas e mais efetivas.

Segundo Nardi, a crescente evolução do número de veículos no país (um para cada dois brasileiros) é uma das causas do aumento dos acidentes de trânsito. Ressaltou que suas principais consequências são mortes prematuras, aumento substancial dos custos assistenciais, sobrecarga da demanda pelos serviços de saúde e incapacidade do indivíduo em idade produtiva.

Também destacou que o risco de morte de motociclistas aumentou em 313,3% entre 2000 e 2014. “De fato, o aumento da frota e outras questões nos trazem esses dados estatísticos que, apesar de alarmantes, na nossa ótica, ainda são subnotificados”, disse, ressaltando que não haviam registros oficiais que possam garantir que esses dados sejam absolutamente reais e concretos. “Infelizmente, eles podem ser muito maiores”, disse.

Sobrecarga nos serviços de saúde

Em 2014, 176 mil internações por acidentes no trânsito foram registradas no SUS, sendo que 54% eram motociclistas, 26% eram homens e 18,5% eram mulheres. A estimativa de custos com internações, danos pessoais e materiais nas rodovias brasileiras (federais, estaduais e municipais) é de R\$ 40 bilhões, impactando bruscamente a previdência social e o SUS.

Entre as ações do Ministério da Saúde, o secretário executivo destacou a Promoção da Saúde e a Atenção às Urgências e Emergências. “Estamos trabalhando tanto a educação permanente como o monitoramento das ocorrências dos acidentes e violências. Também promovemos a capacitação das nossas redes de recursos humanos e a qualificação da assistência às vítimas com o Suporte Avançado de Vida no Trauma (Advanced Trauma Life Support – o ATLS), com o Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS), e com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). ■

Cobertura Especial



Construindo cidadania

Assista ao programa
Em Pauta na
Saúde, do Canal
Saúde, com a
matéria sobre o
seminário.



<https://goo.gl/gSc5Jn>

Biblioteca Digital

Todas as publicações do CONASS estão disponíveis para *download* em formato PDF e eBook (ePub), para *smartphones*, *tablets* e computadores.



www.conass.org.br/biblioteca

Agora também na livraria virtual da Apple 



Pesquise as publicações no iBooks ou acesse pelo Qr Code ao lado



Homenagem a Adib Jatene e comemoração dos 35 anos marcam a posse da diretoria do CONASS 2017/2018

TATIANA ROSA

“Só se pode oferecer o máximo a alguns se todos tiverem acesso ao básico. Essa era a filosofia do meu pai. Acho, sem falsa modéstia, que é merecido ele receber essa homenagem por todo trabalho que ele fez ao longo da vida”, disse Ieda Jatene, filha do fundador e primeiro presidente do CONASS, Adib Jatene, ao receber uma placa em homenagem a seu pai na noite de comemoração dos 35 anos da instituição.

Ieda Jatene recebe das mãos do ex-presidente do CONASS, João Gabbardo dos Reis, a homenagem ao seu pai, Dr. Adib Domingos Jatene, primeiro presidente do CONASS

Na ocasião, também foi lançado o video-documentário Dr. Jatene um especialista em gente, feito em parceria entre o CONASS, a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) e o Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB.





“Essa homenagem é um agradecimento especial por todo o trabalho e toda a luta do Dr. Jatene, em prol do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Sistema Único de Saúde (SUS)”, afirmou o então presidente do CONASS, secretário de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, João Gabbardo dos Reis, para, em seguida, transmitir o cargo ao secretário de Estado da Saúde do Paraná, Michele Caputo Neto, em uma cerimônia que contou com a presença de inúmeras autoridades entre prefeitos, deputados e ministros.

Em sua despedida da presidência, Gabbardo agradeceu aos secretários estaduais de saúde pelos dois anos em que os representou como presidente do CONASS e agradeceu também ao corpo técnico da instituição. “Esse Conselho tem contribuído com avanços e enfrentamentos das dificuldades que temos como gestores públicos, principalmente em um momento de tanta dificuldade como o que estamos vivendo”, observou.

Sobre o novo presidente, Gabbardo enfatizou que a escolha dele para o cargo foi

unânime e merecida, uma vez que, no grupo de secretários, ele é o que há mais tempo está no cargo. “Tenho certeza de que ele fará um ótimo trabalho e será um grande presidente para o CONASS, colaborando com todos nós gestores”, disse, despedindo-se.

Michele Caputo Neto, enalteceu a homenagem prestada ao médico Adib Jatene. “Esta é uma grande noite não pela minha posse, mas sim pelo reconhecimento desse grande homem, profissional de saúde, gestor público e ser humano. Poucos homens conseguirão aquilo que o Jatene conseguiu que é respeito e unanimidade traduzidos em uma luta pela saúde pública”.

Caputo ressaltou ainda a posse de todos os demais integrantes da diretoria do CONASS para a gestão 2017/2018. “É importante dizer que hoje empossamos toda diretoria e não apenas o presidente. O CONASS tem funcionado porque conseguimos altíssimo grau de consenso”, afirmou.

Segundo ele, grande parte do sucesso do Conselho – ao qual adjetivou como sereno,

.....
Michele Caputo Neto em seu discurso de posse como presidente do CONASS. Na mesa, Mauro Junqueira, presidente do Conasems; Ricardo Barros, ministro da Saúde; João Gabbardo dos Reis, ex-presidente do CONASS; e Ronald Oliveira, presidente do Conselho Nacional de Saúde

Ricardo Barros,
ministro da Saúde



Osmar Serraglio,
então ministro da
Justiça



Osmar Terra,
ministro de
Desenvolvimento
Social



No entanto, chamou a atenção para uma questão que, segundo afirmou, o perturba como gestor e cidadão: a rotatividade que não acontecia antes e agora acontece com frequência com relação à substituição dos secretários. “Isso está longe de ser normal. Não me preocupa a substituição em si, me preocupa o motivo de os secretários estarem sendo substituídos e/ou saindo por conta própria. Quando o patrimônio, a liberdade e a honra são colocados em risco, muitos gestores optam por sair e lamentavelmente temos visto muitos estados tratando a saúde e seus secretários como moeda de troca para buscar estabilidade política”.

Segundo ele, há muitos problemas, mas há também muitos gestores que tentam fazer o melhor, mas não têm no seu governante uma pessoa que coloque a prioridade da saúde como prioridade de seu governo. “A política pública de saúde em qualquer lugar do mundo, onde as pessoas não estão lutando para sobreviver ou se matando em guerras, é a primeira necessidade. Estive em vários países e em todos eles a saúde é prioridade e em todos há críticas aos sistemas de saúde mesmo naqueles em que temos como modelo ideal”, concluiu.

Apoio de parceiros

O presidente do CONASS, Michele Caputo Neto, recebeu o apoio dos parceiros da gestão tripartite. O ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, exaltou o apoio do CONASS nas decisões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). “Temos avançado, temos quebrado paradigmas e vamos fazer a diferença. Pode ter certeza que vamos enquadrar a gestão da saúde, porque isso é fundamental para podermos avançar”.

Barros disse contar com o fórum tripartite que, segundo afirmou, tem assumido responsabilidades e cobrado resultados, mas ainda assim precisa avançar mais. Ele agradeceu pela parceria e pela coragem e disposição de mudar. “Todos querem que o SUS melhore,

maduro, respeitoso e respeitado – deve-se ao seu grupo de colaboradores e consultores.

Entre as suas prioridades de gestão, afirmou que dará continuidade ao apoio técnico às secretarias estaduais de saúde, ao fortalecimento da troca de experiências, à promoção de uma agenda de eficiência e inovação no SUS, à planificação das ações para qualificar a Atenção Primária à Saúde e à construção de uma agenda tripartite.



Assista a matéria especial do Canal Saúde sobre a posse da diretoria do CONASS
goo.gl/KYFzdX



mas quando você propõe qualquer mudança no sistema, todo mundo é contra. Então, evidentemente que não dá para melhorar sem mudar, por isso agradeço a vocês por esse empenho. Vamos a esse desafio. Com esse espírito combativo vamos conseguir romper essa inércia e fazer o SUS melhor”, finalizou.

Mauro Junqueira, presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), parabenizou o secretário de saúde do Paraná e desejou sucesso no desafio. “Tenho certeza da continuidade da parceria entre nós, nesse desafio enorme que temos para continuar na construção do sistema, principalmente nesse momento tão difícil e desafiador para todos nós de fazer mais com menos. Desejo ao Michele e a toda diretoria que acaba de ser empossada toda sorte e dizer que o Conasems está junto para que possamos fazer esse enfrentamento no dia a dia na construção do SUS”, enfatizou.

Junqueira também agradeceu ao ex-presidente Gabbardo pela parceria estabelecida no período em que esteve à frente do CONASS. “Fizemos uma excelente parceria, sempre discutindo, trocando ideias e revendo posições em prol do SUS”.

Já o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ronald Ferreira, falou da importância do controle social para o SUS e disse estar certo de que o CONASS será um parceiro importante do CNS. “Tenho certeza de que, com essa diretoria, continuaremos a ter o apoio necessário para que essa parte fundamental do sistema, que é a participação da comunidade, seja estruturada. Que consigamos dar continuidade ao desenvolvimento dessa parceria do controle social no sentido de fortalecer o SUS”, concluiu. ■



DIRETORIA DO CONASS PARA A GESTÃO 2017/2018

Presidente

Michele Caputo Neto – SES/PR

Vice-presidentes

Região Norte: Vitor Manoel Jesus Mateus – SES/PA

Região Nordeste: José Iran Costa Júnior – SES/PE

Região Sudeste: Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior – SES/RJ

Região Sul: João Gabbardo dos Reis – SES/RS

Região Centro-Oeste: Humberto Lucena Pereira Fonseca – SES/DF

Comissão Fiscal – Titulares

Claudia Luciana de Sousa Mascenas Veras – SES/PB

Henrique Jorge Javi de Sousa – SES/CE

George Antunes de Oliveira – SES/RN

Comissão Fiscal – Suplentes

Marcus Esner Musafir – SES/TO

Carlos Christian Reis Teixeira – SES/AL

Carlos Eduardo de Oliveira Lula – SES/MA

Representante do CONASS na Hemobras

Henrique Jorge Javi de Sousa – SES/CE

Representante do CONASS na Agência Nacional de Saúde Suplementar

Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior – SES/RJ

René Santos – CONASS (suplente)

Representantes do CONASS no Conselho Consultivo da Anvisa

Humberto Lucena Pereira Fonseca – SES/DF

Viviane Rocha de Luiz – CONASS (suplente)

Secretário Executivo

Jurandi Frutuoso Silva



“Nunca me
queixo.
O presente é
fantástico.”



Dr. Adib Jatene

um especialista em gente

Adib Domingos Jatene nasceu em 4 de junho de 1929, em Xapuri, no Acre, e tornou-se uma das figuras mais relevantes para a Saúde Pública no Brasil.

Como ministro da Saúde, secretário estadual da saúde, cirurgião, pesquisador e professor deixou um legado de extrema relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a ciência, sendo reconhecido como um especialista em gente.

Em seus 35 anos, o CONASS homenageia seu fundador e primeiro presidente com este vídeo que narra a trajetória do Dr. Adib Jatene com depoimentos de sua família, amigos e colegas de trabalho.

Assista ao documentário em
www.conass.org.br/adibjatene



Este documentário é fruto da parceria entre o CONASS, a Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e o Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB.



Planejamento Estratégico do CONASS

Por uma melhor gestão da saúde no Brasil

ADRIANE CRUZ

Confira o Mapa Estratégico do CONASS na página 33

O CONASS promoveu, nos dias 16 e 17 de maio, em Brasília, uma oficina de trabalho com toda sua equipe para realizar o Planejamento Estratégico do Conselho. Utilizando a metodologia *Balanced Scorecard* (BSC), cujo objetivo é criar indicadores quantificáveis e qualificáveis de desempenho organizacional, fez-se a revisão da missão, da visão de futuro e dos valores da instituição e, com base nessas informações, foram definidos os resultados que o CONASS busca para seus “clientes”, as secretarias estaduais de saúde (SES). “É importante que as informações sejam coletadas e organizadas por todos e não apenas pela diretoria”, ressalta a consultora Maria Emi Shimazaki. Ela explica que, para definir os resultados almejados, organiza-se a gestão para dar conta dos processos da instituição, que são compostos por programas, projetos e ações, ou seja, toda parte operacional e financeira. “O processo, a gestão e o financeiro têm de estar totalmente de acordo com a missão, a visão de futuro e os valores do CONASS. Depois de

coletadas e organizadas as informações, é gerado um mapa estratégico, a fim de facilitar visualmente o entendimento da estratégia da organização”, explica.

“O Planejamento Estratégico do CONASS não se constrói a cada gestão, pois muitas agendas são permanentes, contudo, inegavelmente, cada nova conjuntura exige revisões como essa. Realizar esta oficina é fundamental para que a gente planeje nossas ações e consigamos atender as demandas do SUS”, destacou o presidente do CONASS, Michele Caputo Neto. Ele também ressaltou que a rotina e as crises na saúde muitas vezes levam os gestores a “enxugar gelo”, sendo imprescindível conhecer os desafios e saber onde centrar esforços para alcançar os objetivos.

O vice-presidente do CONASS na Região Norte, secretário do Pará, Vitor Manuel, também participou dos dois dias da oficina. Segundo ele, toda a equipe tem de pensar no Planejamento Estratégico sob o ponto de vista da questão metodológica e das ferramen-

tas que trazem nova visão de como planejar, executar e avaliar as ações institucionais. “O mais difícil não é estar aqui, mas a prática diária a ser vivenciada, ou então não haverá desdobramentos e resultados no que estamos apostando”, destacou.

Maria Emi Shimazaki reforçou que o mais importante do planejamento é o pensar estrategicamente. “É preciso ter visão do futuro para tomar decisões no presente. O Planejamento Estratégico deve fazer parte do dia a dia da organização e rotina e, a cada decisão, devemos nos perguntar: isso faz parte da nossa missão e da nossa visão? Essa decisão tem a ver com os valores que queremos praticar na nossa instituição? Se as respostas forem sim, vale a pena fazê-las, se forem não, é preciso rever e desenhar alguma estratégia. O planejamento deverá acompanhar o trabalho ao longo do tempo até que missão, visão e valores estejam incorporados na rotina e não seja apenas um *banner* na parede”, argumentou.

Por meio do BSC, metodologia adotada pelo CONASS, é possível combinar o planejamento com indicadores e acompanhá-los ao longo do tempo. Maria Emi exemplifica que, na administração pública, por força de lei é

preciso traçar os planos estadual e plurianual, além da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), da Lei Orçamentária Anual (LOA) e do relatório de gestão. E argumenta que causa estranheza o fato de muitas instituições não terem esses documentos organizados e de as pessoas não os conhecerem. “Além disso, um instrumento não fala com o outro, muitas vezes nem com o próprio relatório de gestão. Então, porque tantos instrumentos já que não os aplico? É preciso que eles sejam utilizados no dia a dia da organização e facilitem a gestão. Temos de transformá-los em instrumentos mais amigáveis e mais eficazes e eficientes para a gestão”, concluiu.

Aprovado pela assembleia

O mapa estratégico e todo o processo do planejamento foi apresentado aos secretários na assembleia do mês de junho. Conforme explicou o coordenador técnico do CONASS, René Santos, um dos pontos centrais que nortearam o Planejamento Estratégico foi o Seminário de Construção de Consensos, realizado em 2015, e que resultou no posicionamento técnico e político dos secretários estaduais de saúde para o período de suas gestões, de



.....
Equipe do
CONASS
trabalha no
Planejamento
Estratégico do
Conselho

2015 a 2018. “Além das prioridades definidas no seminário, trabalhamos também o olhar da instituição para o futuro e o resultado está demonstrado tanto no processo de planejamento descrito quanto no mapa estratégico apresentado hoje aos senhores”, disse.

René Santos também destacou que serão desenvolvidos projetos de tecnologia da informação, a fim de agilizar o trabalho do CONASS junto às SES e também para propor soluções nessa área. Para fazer frente aos programas e projetos do CONASS, foram definidas ações de gestão e na área financeira e, para tanto, será elaborado um programa de desenvolvimento institucional que adequa o CONASS às novas formas de gestão e recebimento de recursos, de acordo com a Lei n. 8.080, que reconhece o CONASS como instituição que pode receber recursos federais. “Vamos trabalhar uma nova formulação que dê ao CONASS agilidade e ampliação de recursos financeiros, além da modernização gerencial, buscando fortalecer a gerência dos nossos

processos com avaliação de risco, custo-efetividade e eficiência na execução”, explicou.

A valorização e qualificação dos colaboradores do CONASS, técnicos e administrativos, no intuito de fortalecer a estrutura da instituição e para dar conta dos projetos, também está prevista no planejamento, assim como o aprimoramento das relações interinstitucionais do Conselho, ampliando o seu papel de interlocutor, inclusive com a academia. René Santos concluiu ressaltando que o planejamento aumentará a eficiência da execução orçamentária e financeira do CONASS com base em objetivos estratégicos. “Cada projeto terá o desenho de toda sua sistemática, que vai desde os riscos de sua implantação até indicadores específicos, com painel de bordo e de acompanhamento para que cada um tenha indicadores de resultado, permitindo que, na medida em que forem implementados, possamos ter uma avaliação quali-quantitativa do projeto a partir de resultados específicos”.





CONASS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Missão

É missão do CONASS articular, representar e apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do SUS, promover a disseminação da informação, produção, difusão do conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências.

Visão

Ser reconhecido como principal referência técnica e política do conjunto das Secretarias Estaduais de Saúde e por sua capacidade de inovação nas políticas públicas perante as instâncias do sistema de saúde e a sociedade.

Valores

Ética, Transparência, Compromisso Social, Liderança, Eficiência, Inovação, Cooperação, Democracia.

Resultado para as SES

Fortalecer a Gestão Estadual para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Programas / Projetos

PROGRAMA DE APOIO ÀS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

Planificação da Atenção à Saúde

Controle das Endemias

Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde

Estruturação e Organização da Assistência Farmacêutica

Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde

Gestão Hospitalar

PROGRAMA DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

PROGRAMA DE COMUNICAÇÃO

PROGRAMA DE PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO TÉCNICO CIENTÍFICA

Soluções de Tecnologias da Informação

Economia da Saúde

Troca de Experiências

Gestão

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Adequar modelo de gestão

Promover modernização gerencial

Implementar política de valorização de colaboradores

Aprimorar as relações intra e interinstitucionais

Financeira

Aprimorar a eficiência na execução orçamentária e financeira com base nos objetivos estratégicos.
Buscar mecanismos para garantir os recursos financeiros previstos na legislação.
Aprimorar a forma de prestação de contas visando a transparência.
Ampliar parcerias visando a execução dos objetivos estratégicos.

REUNIDOS EM PERNAMBUCO, SECRETÁRIOS DE SAÚDE DA REGIÃO NORDESTE COMPARTILHAM EXPERIÊNCIAS QUE DERAM CERTO EM SEUS ESTADOS

ADRIANE CRUZ

*Com informações da Assessoria de Comunicação da SES/PE



Confira as apresentações
goo.gl/CXuzvg



Os gestores estaduais de Saúde da região Nordeste, reunidos em Recife, Pernambuco, no dia 9 de junho, apresentaram experiências exitosas em seus estados e discutiram os problemas em comum e para os quais buscam conjuntamente uma solução. O financiamento do SUS, os medicamentos de alto custo, o impacto da epidemia de acidentes de moto na saúde e as ações voltadas para a população atingida pelas chuvas foram alguns dos temas centrais do encontro. “Essa é uma reunião pioneira, em que apresentamos experiências exitosas e, ao mesmo tempo, buscamos soluções para os problemas”, enfatizou o anfitrião do encontro, secretário de Saúde de Pernambuco, Iran Costa, que informou que os gestores do Nordeste se reunirão a cada três meses, a fim de discutir e monitorar as ações e cobrar os resultados.

Os gestores discutiram as demandas apontadas durante o encontro com o secretário executivo do Ministério da Saúde, Antônio Carlos Nardi, presente à reunião. Nardi

fez uma explanação a respeito das medidas para ajudar os estados de Pernambuco e Alagoas, que foram atingidos por fortes chuvas e alagamentos nas semanas que antecederam o encontro, e enfatizou a importância da revisão da Portaria GM/MS n. 204, que prevê mudanças nos blocos de financiamento da saúde.

Iran Costa, secretário de Pernambuco, também defendeu a desburocratização no envio dos recursos para a saúde, mas destacou que o subfinanciamento do SUS continua sendo o principal problema do sistema. “O Brasil investe 8% do PIB na saúde quando a média da América do Sul é em torno de 12% a 13%. Os estados do Nordeste investem, em média, 14%; Pernambuco investe cerca de 16%. Os Estados Unidos investem 25%, a Alemanha 23%, então esse é um grande problema para a saúde no Brasil”. A afirmação foi corroborada pelo presidente do CONASS, Michele Caputo Neto: “Queremos, sim, fazer mais com menos e melhorar a gestão, o que não tira de nós o dever de lutar por mais recursos, por um fi-



Secretários de saúde da região Nordeste reunidos em Recife, Pernambuco, apresentam as experiências que deram certo em seus estados

nanciamento mais justo e adequado para a saúde no Brasil”, destacou.

Experiências bem-sucedidas

O secretário de saúde de Pernambuco, Iran Costa, apresentou programas de destaque no estado, como o Comitê de Prevenção aos Acidentes de Moto e o Programa Sanar de combate às doenças negligenciadas, além do modelo híbrido de gestão das unidades de saúde. O secretário alagoano, Carlos Christian Reis Teixeira, mostrou a experiência do Hospital do Coraçãozinho, unidade inaugurada em 2016, voltada exclusivamente para os casos cardiopediátricos. A secretária de saúde da Paraíba, Cláudia Luciana Veras, também destacou a assistência cardiológica às crianças com a Caravana do Coração e relatou a assistência às crianças com microcefalia provocada pelo Zika Vírus.

A Síndrome Congênita do Zika foi tema da apresentação do secretário piauiense, Florentino Neto, que descreveu a implantação e descentralização das ações de assistência às

crianças. Fábio Vilas Boas, secretário de Saúde da Bahia, apresentou os consórcios de saúde no estado, e o gestor do Ceará, Henrique Jorge Javi de Souza, falou sobre o programa geral de ações e serviços de saúde, atuando como câmara de compensação entre os municípios cearenses. Já o secretário de Saúde do Rio Grande do Norte, George Antunes de Oliveira, relatou a experiência de reestruturação do Fundo Estadual de Saúde, que conta com o apoio do CONASS.

Segundo Caputo Neto, os secretários de saúde do Nordeste deram um exemplo para o resto do país. “Temos nossas peculiaridades, mas também muitos problemas em comum e muitas coisas boas acontecendo em todos os cantos do país. Essas experiências precisam ser compartilhadas e conhecidas, porque, olhando e aprendendo com elas, a gente avança”, ressaltou.

O próximo encontro dos secretários de saúde do Nordeste está agendado para setembro, em Fortaleza, no Ceará. O objetivo é que as reuniões ocorram a cada trimestre, em capitais diferentes. ■

Promoção da saúde: é preciso enfrentar a violência no trânsito

FERNANDO P. CUPERTINO DE BARROS

Médico, com mestrado e doutorado em Saúde Coletiva. Professor da cadeira de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Presidente do CONASS (2000-2003) e seu assessor técnico para Ciência e Tecnologia e Relações Internacionais

1. O contexto

Em novembro de 2015, realizou-se em Brasília a 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito, que teve a participação de mais de 130 países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU). Das discussões, foi elaborada a “Declaração de Brasília”, em que os países se comprometeram a priorizar pedestres, ciclistas e motociclistas, contribuindo, assim, para mudar o paradigma do debate sobre trânsito em todo o planeta.¹ O documento menciona, ainda, de modo enfático, a preocupação com a questão da equidade social, uma vez que as pessoas mais pobres e vulneráveis são muitas vezes as principais vítimas (pedestres, ciclistas, condutores de veículos motorizados de duas e/ou três rodas e passageiros de transporte público inseguro).²

No Brasil, a relevância do assunto interpela diretamente o sistema de saúde e a rede assistencial, desde a fase do atendimento pré-hospitalar até a reabilitação/readaptação.

A despeito do “Plano Nacional de Redução de Acidentes e Segurança Viária para a Década 2011-2020”, sob a responsabilidade do Ministério das Cidades, lançado em 2010, o que se observa no Brasil, nos primeiros anos desta década, é que as mortes no trânsito apresentam tendência de crescimento, a qual se mantém praticamente desde o ano de 2000. Em 2012, morriam no Brasil 45.689 pessoas em consequência de acidentes, número 39% superior ao registrado dez anos antes, e 5% maior ao de 2010. Isso significa 23,6 vítimas fatais a cada 100 mil habitantes, um óbito a cada 12 minutos. A quantidade de feridos naquele mesmo ano chegou a 177.487 pessoas.³

Essa tendência de aumento do número de mortes ressurgiu após significativo impacto do novo Código de Trânsito Brasileiro. No mais recente relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a situação da segurança viária no mundo, baseado em dados de 2010, o Brasil ocupava o 4º lugar no *ranking*

do número de mortes no trânsito no mundo, posicionando-se atrás apenas de China, Índia e Nigéria.⁴

Analisando os dados de 2012, vê-se que o crescimento do número de mortes (610%), principalmente de homens (três quartos dos mortos são do sexo masculino) entre 20 e 39 anos de idade (62% dos mortos estão nessa faixa etária), no auge de sua força produtiva, é muito superior ao de motocicletas na frota nacional de veículos (491,1%), que não é pequeno.⁵

Considerando-se os aspectos econômicos, os dados oficiais indicam que os custos totais dos acidentes de trânsito, no Brasil, saltaram de 28,84 para 58,87 bilhões de reais entre 2005 e 2012.⁶

Uma pesquisa coordenada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre fevereiro e maio de 2013, revelou que 67% dos acidentes com motos na cidade de São Paulo que resultaram em lesões graves aconteceram com motoristas que não possuíam carteira de habilitação. Entre os devidamente habilitados, 43% dos acidentes com motos resultaram em lesões graves. Além disso, 21% dos motociclistas acidentados haviam consumido álcool ou drogas antes de dirigir – 7,1% haviam bebido e 14,2%, usado droga ilícita (cocaína e maconha foram as mais comuns). Além disso, dados da Companhia de Engenharia de Tráfego da cidade de São Paulo mostram que a frota de motos na cidade praticamente dobrou

no período de sete anos: cresceu de 490.754, em 2005, para 962.239 em 2012. No mesmo período, o número de acidentes com motos cresceu 35% e a quantidade de motociclistas mortos aumentou 27%.⁷

Segundo Scarpetta e Oksandro, citando dados do Ministério da Saúde, 30% dos leitos dos prontos-socorros no país são ocupados por acidentes de trânsito; e do total de internações, 48% foram de motociclistas. Segundo a Associação Brasileira de Medicina no Tráfego (Abramet), a cada dez leitos ocupados nas unidades de terapia intensiva (UTI) quatro são ocupados por pacientes envolvidos em acidentes de trânsito.⁸ Além disso, os autores chamam atenção para o fato de que o aumento exponencial do uso de motocicletas, que eram 1,5 milhão de unidades em 1990 e 22 milhões em 2014, tem impacto negativo sobre a saúde também nas questões relacionadas à poluição ambiental, interferindo também com aspectos ligados à saúde mental, sobretudo nos grandes centros.⁸ Criticam, ainda, o fato de que os benefícios tributários que ensejaram o aumento da produção e do consumo de motocicletas, ainda que tenham trazido a criação de emprego e renda, terminam por causar impactos fortemente negativos sobre a saúde da população, o que exige uma ação concertada e intersetorial das instâncias governamentais e um decisivo apoio da sociedade civil, como já obtido em vários países do mundo, inclusive na América Latina.³

2. A iniciativa do CONASS em promover um seminário internacional sobre segurança no trânsito

Por deliberação de sua assembleia geral, o CONASS decidiu realizar um primeiro Seminário Internacional sobre Segurança no Trânsito nos dias 25 e 26 de abril de 2017. Dele participaram, na qualidade de expositores, palestrantes internacionais de grande prestígio, que falaram sobre a evolução da segurança no trânsito em seus países de origem (Canadá, França, Portugal e Espanha), visando à redução da morbimortalidade dos acidentes de trânsito. Também trouxeram sua importante contribuição o Ministério da Saúde do Brasil, a Comissão Parlamentar para o Trânsito Seguro, da Câmara dos Deputados, e ainda a Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco, que apresentou as estratégias e os resultados do trabalho de promoção da segurança no trânsito naquele estado.

O objetivo do seminário foi o de colher subsídios que possam contribuir para a elaboração de um documento-proposta do CONASS ao Governo Federal, indicando os caminhos trilhados por outros países, cujas experiências poderão somar-se à brasileira para o enfrentamento do problema que traz repercussões profundas sobre o sistema de saúde brasileiro, sobre a economia nacional e sobre a vida dos cidadãos.

As atividades tiveram seu início com uma apresentação do Sr. Júlio Jacobo Waiselfisz, argentino naturalizado brasileiro, autor do estudo “Mapa da Violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicleta”. Em sua exposição, ele analisou o número de mortes no trânsito por períodos, chamando atenção para o fato de que, entre 1997 e 2000, percebeu-se sensível redução nesses índices, possivelmente ligada às novas regras estabelecidas pelo Código de Trânsito

Brasileiro, promulgado em setembro de 1997. Em 1997, foram registradas 35.620 vítimas; já em 2000 esse número cai para 28.995, ou seja, decréscimo de 18,6%. Já a partir do ano 2000, houve forte retomada na sinistralidade no trânsito, o que fez que, em 2005, os óbitos atingissem praticamente os mesmos patamares de 1997 e, mais preocupante ainda, que o ritmo de crescimento, a partir do ano 2000, seja de contínuo crescimento, em torno de 3,5% ao ano, em média. Destacou, ainda, que a “motocicleta converteu-se no meio de transporte de maior capacidade letal no trânsito, causadora de 1.421 mortes em 1996, mas que em 2014 origina um total de 16.252 vítimas, um absurdo crescimento de 1.044%”.

A representante de Portugal, a Dra. Gregória Paixão von Amann, Coordenadora do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, do Ministério de Saúde de Portugal, descreveu a evolução da segurança no trânsito em seu país, situando-a com relação a dois momentos importantes da vida nacional: o da Revolução de 25 de abril de 1974 e o ingresso na Comunidade Econômica Europeia (1986). O desafio primeiro foi o de adotar medidas que aproximassem os números expressivamente maiores da mortalidade no trânsito em Portugal, com aqueles dos outros países da União Europeia (UE), o que somente foi conseguido em 2006. Em 1991, o número de mortes no trânsito em Portugal era da ordem de 323 por milhão de habitantes, enquanto nos demais países da UE situavam-se em torno de 160 por milhão de habitantes. As estratégias adotadas para o enfrentamento do problema fizeram que Portugal, entre 2010 e 2016, tenha registrado o maior recuo no número de mortos em acidentes rodoviários, com um decréscimo de 40%.

Na experiência lusitana, chamam atenção as parcerias estabelecidas com a socieda-

de civil, assim como o entrosamento entre o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes com o Programa Nacional para a Saúde Mental, o que tem contribuído para a definição das estratégias de promoção da segurança, de prevenção e de controle do consumo de álcool e substâncias psicotrópicas que interferem nos riscos do trânsito rodoviário.

O palestrante Ethienne Blais, professor de Criminologia da Universidade de Montréal e integrante da equipe do Instituto Nacional de Saúde Pública do Québec, destacou que a província do Québec (Canadá) conseguiu reduzir drasticamente o número de óbitos no trânsito, que passou de 2.209 a 392, entre 1973 e 2013, a despeito do número de veículos haver triplicado no mesmo período. Tal resultado não decorreria apenas da introdução de medidas eficazes, mas, sobretudo, de uma vontade política de priorizar cada vez mais a segurança nos transportes. Segundo ele, a introdução de medidas efetivas não se faz sem que a política de segurança no trânsito esteja alicerçada por uma parceria sólida entre diversos setores que reconhecem a necessidade de se colocar a questão da segurança no trânsito em um patamar superior ao dos imperativos econômicos.

O professor Jean-Pascal Assailly, pesquisador do Instituto Francês das Ciências e Tecnologias dos Transportes, Terra e Redes (IFSTTAR), ligado ao Ministério do Meio ambiente, Energia e Mar e ao Ministério do Ensino Superior e da Pesquisa da França, trouxe a experiência de seu país. Em 2015 (últimos dados disponíveis), houve na França 3.461 mortos nas estradas (77 a mais que em 2014); 70.802 feridos (73.049 em 2014) e 26.595 feridos hospitalizados (26.635 em 2014). Ressaltou que a ação de segurança no trânsito repousa sobre o tripé que reúne o comportamento, as infraestruturas e o veículo. O objetivo do governo, alinhado àqueles da União Europeia e os da

Década das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito, é o de chegar a menos de 2.000 mortes nas estradas em 2020. Para isso, enorme diversidade de atores nacionais está implicada na segurança no tráfego: o Estado, as associações de vítimas e de usuários, os fabricantes de veículos, as seguradoras, os fabricantes de equipamentos para o trânsito e para veículos, os administradores de estradas e as empresas, entre outros.

O último dos palestrantes nacionais, o Sr. Francisco Javier Villalba Carrasquilla, Chefe da Unidade de Ordenação Normativa da Direção Geral de Tráfego da Espanha, descreveu a trajetória da segurança do trânsito naquele país, enfocando, sobretudo, o período de 2004 a 2009 e detalhando o que se tem feito e o que se tem a fazer entre 2010 a 2020. Ao tomar-se como referência o ano de 2003, a Espanha tinha uma taxa de 128 mortes por milhão de habitantes, enquanto a média da União Europeia era de 103 mortes por milhão de habitantes. Com esses dados, a Espanha ocupava o 19º lugar entre os 27 países membros da União Europeia, o que motivou a adoção de medidas efetivas para promover a segurança no trânsito. No primeiro foram realizadas reformas do código penal, reformas nos procedimentos de sanções administrativas, a implantação de radares fixos, a elaboração de um plano de segurança viária e o reforço das ações de fiscalização; já no segundo, foi elaborada uma estratégia de segurança viária para o decênio, a proposta de uma reforma na legislação sobre álcool e drogas, segurança viária em empresas, entre outras. É importante ressaltar que foram definidos com clareza os indicadores que se pretende alcançar ao final do período, como, por exemplo, a redução de 25% do número de motoristas de 18 a 24 anos mortos ou feridos graves nos finais de semana e a redução de 50% do percentual de veículos

que superam o limite de velocidade em mais de 20 km/h.

O Secretário de Estado da Saúde de Pernambuco, Dr. José Iran Costa, apresentou os trabalhos realizados pelo Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto, instituído pelo Governo de Pernambuco em 2005 e que se constitui em uma política intersetorial de combate à grave situação da mortalidade no trânsito, especialmente àquela que se relaciona ao uso da motocicleta. Citou os dados oficiais que indicam que a região Nordeste do Brasil é a que detém os maiores índices de mortes por acidentes que envolvem a motocicleta (40,1%) e que Pernambuco, especificamente, teve 74,2% do total de vítimas de acidentes em que estavam envolvidos passageiros ou condutores de motocicletas no ano de 2016. Discorreu sobre o plano de ação estabelecido, com metas bem identificadas e ações a cargo de cada um dos organismos integrantes do Comitê. Ao final apontou os resultados obtidos, chamando atenção para a necessidade de se reforçarem ações sobre mudanças necessárias na legislação; sobre o combate à falta de equipamentos de segurança; sobre o problema de que a motocicleta tenha apenas um único ocupante; sobre a necessidade da intensificação na punição por alcoolemia ao volante e no combate aos transportes irregulares.

O Secretário-Executivo do Ministério da Saúde do Brasil, Dr. Antônio Carlos Nardi, ressaltou que, no Brasil, graças aos incentivos fiscais, à facilitação do crédito financeiro aos consumidores e às dificuldades ainda encontradas com o transporte público nas cidades, o número de veículos continua a aumentar de forma vertiginosa. Há preocupação especial com a frota de motocicletas que, em 2004, representavam 18,15% do total de veículos automotores, mas que, ao final de 2016,

já chegavam a 27%. Isso significa que houve aumento de aproximadamente 18,2 milhões de motocicletas entre 2004 e 2016, ou seja, incremento de 255,2%. Destacou o Programa Vida no Trânsito, criado em 2010, que se volta à vigilância e à prevenção de lesões e mortes no trânsito, além da promoção da saúde, e que foi instituído em resposta aos desafios da ONU para a Década de Ações pela Segurança no Trânsito 2011-2020. Quanto aos resultados já obtidos, informou que, de 2010 a 2015, houve redução de 24% no número de óbitos nos municípios que executam o Programa Vida no Trânsito (todas as capitais do país e mais os municípios de Campinas/SP, Guarulhos/SP, Foz do Iguaçu/PR e São José dos Pinhais/PR). Além disso, o programa promoveu melhor qualificação da informação ao reduzir os acidentes não especificados em 47%. Por último, mencionou ainda outras iniciativas do Governo Federal que têm se mostrado importantes na superação da insegurança no trânsito: a Semana Nacional de Trânsito; o Dia Mundial sem Carro; a iniciativa Maio Amarelo; as campanhas publicitárias por ocasião dos feriados do carnaval; a assinatura do Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes de Trânsito, entre outros.

O bacharel Jerry A. Dias, assessor parlamentar do Deputado Federal Hugo Leal, presidente da Comissão Parlamentar em Defesa do Trânsito Seguro, discorreu sobre ação do legislador na defesa e promoção do trânsito seguro, apresentando a legislação brasileira pertinente e apontando caminhos necessários, do ponto de vista normativo, para a superação das lacunas e dificuldades atuais.

3. Conclusões

Para além das questões ligadas ao mundo normativo, às ações de fiscalização, às medidas repressivas e punitivas, todas necessárias

para se promover segurança no trânsito, outras questões foram mencionadas tanto pelos expositores, quanto pela assistência e que não devem ser ignoradas ou menosprezadas.

A questão cultural tem forte implicação, uma vez que muitas vezes a ideia de liberdade, ou de afirmação sexual é associada à alta velocidade e ao desempenho de determinadas marcas ou modelos de veículos pela propaganda de seus fabricantes. Daí a importância de se considerar a informação e a comunicação como instrumentos indispensáveis ao sucesso das políticas e ações já em curso, ou a serem desencadeadas. Além disso, o fortalecimento das ações de educação para o trânsito, desde a infância até a velhice, como se faz na França e em Portugal, já demonstrou ter grande influência no grau de sucesso alcançado nesses países em matéria de segurança no trânsito.

No caso brasileiro, não há nenhuma dúvida de que, a despeito das medidas já adotadas, o país ainda está longe de alcançar patamares minimamente aceitáveis no que se refere ao número de acidentes de trânsito e à sua morbimortalidade. É preciso encontrar caminhos e recursos para se ampliarem os espaços de mobilidade urbana, estimulando a caminhada e a utilização dos transportes públicos – que para isso precisam ser profundamente melhorados, além de se criarem condições de locomoção por bicicletas no ambiente urbano, garantindo-se a segurança dos ciclistas.

Grave problema que acomete não apenas o Brasil, mas todo o mundo moderno, é o uso do telefone celular ao volante, cuja prática tem sido combatida com medidas repressivas, mas ainda sem o sucesso desejado.

Para o futuro, não se pode esquecer, também, do fenômeno do envelhecimento da população e do uso de medicamentos que podem afetar a capacidade de condução segura. ■

Referências:

1. Brasil. Ministério das Cidades. [acesso em 2016 jul 6]. Disponível em: <http://www.cidades.gov.br/ultimas-noticias/3969-mudanca-de-atitude-e-prioridade-a-pedestres-ciclistas-e-motociclistas-reduzirao-acidentes-diz-ministro>.
2. Brasil. Ministério das Cidades. Carta de Brasília. [acesso em 2016 jul 6]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/Final_Draft_Brasilia_declaration_POR.pdf?ua=1.
3. Brasil. Observatório Nacional de Segurança Viária. Retrato da segurança viária no Brasil 2014. [acesso em 2016 jul 6]. Disponível em: <http://iris.onsv.org.br/iris-beta/downloads/retrato2014.pdf>.
4. Brasil. Observatório Nacional de Segurança Viária. [acesso em 2016 jul 6]. Disponível em: <http://iris.onsv.org.br/iris-beta/#/analyses/worlddecade>.
5. Brasil. Senado Federal. Jornal Em Discussão. [acesso em 2016 jul 6]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/motos/saude/violencia-no-transito-numero-de-vitimas-e-mortes-de-motociclistas-em-acidentes-com-a-frota-de-motocicletas-e-problema-de-saude-para-o-brasil.aspx>.
6. Brasil. Observatório Nacional de Segurança Viária. [acesso em 2016 jul 6]. Disponível em: http://iris.onsv.org.br/iris-beta/downloads/Atualizacao_Custos_20150416-2.pdf.
7. Brasil. Observatório Nacional de Segurança Viária. [acesso em 2016 jul 6]. Disponível em: <http://www.onsv.org.br/noticias/falta-de-habilitacao-e-consumo-de-alcool-sao-principais-causas-de-acidentes-com-motociclistas/>.
8. Scarpetta J, Oksandro OG. Incentivos fiscais e o aumento de custos da saúde pública: o caso da “epidemia” de motocicletas no Brasil. *Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável* 12.24 (2016): 227-255. [acesso em 2016 jul 6]. Disponível em: <http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/486>.

A Fiocruz Brasília realiza, nos dias 12,13 e 14 de julho, o I Seminário Internacional e V Seminário Nacional “As relações da saúde pública com a imprensa”. Sanitaristas, estudiosos da comunicação, membros da imprensa e analistas da mídia debaterão o tema “Aedes aegypti, vetor de epidemias anunciadas”, buscando alternativas e avaliando as dificuldades, os desacertos e as possibilidades para uma comunicação que atenda às necessidades do Brasil.

O XXXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde reúne, em Brasília, durante os dias 12 e 15 de julho, milhares de trabalhadores do SUS, entre eles secretários municipais de saúde de todo o país, profissionais de saúde, dirigentes estaduais e do Ministério da Saúde.

O tema “Diálogos no Cotidiano da Gestão Municipal do SUS” tem referência no Manual do Gestor lançado pelo Conasems em janeiro de 2017. Espera-se que a troca de conhecimentos e experiências e a formulação e o aprofundamento de propostas no Congresso fortaleçam as conexões entre a normativa dos diversos temas do SUS e sua aplicação no cotidiano da gestão municipal de saúde.

A 14ª Mostra Brasil aqui tem SUS é um espaço para o intercâmbio de experiências municipais bem-sucedidas no SUS, estimulando a inovação nas soluções para a garantia do direito à saúde, além de ativar debates e reflexões sobre a gestão, o financiamento, o planejamento e a organização de serviços de saúde. A Mostra ocorre durante o XXXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e é aberta aos 5.570 municípios dos 26 estados e o Distrito Federal. Além da Comissão Organizadora, conta com uma estrutura de 26 avaliadores presenciais nas 13 Salas de apresentação e 40 colaboradores na seleção das experiências premiadas.

Mais Curtas podem ser acompanhadas nas Redes Sociais!



Siga
twitter.com/CONASSoficial



Curta
facebook.com/conassoficial

consensus

Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DIRETORIA 2017/2018

PRESIDENTE

Michele Caputo Neto (PR)

VICE-PRESIDENTES

Região Nordeste: José Iran Costa Júnior (PE); **Região Norte:** Vítor Manuel Jesus Mateus (PA); **Região Centro-Oeste:** Humberto Lucena Pereira Fonseca (DF); **Região Sudeste:** Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior (RJ); **Região Sul:** João Gabbardo dos Reis (RS)

COMISSÃO FISCAL

Titulares: Claudia Luciana de Sousa Mascenas Veras (PB); Henrique Jorge Javi de Sousa (CE); George Antunes de Oliveira (RN)
Suplentes: Marcus Esner Musafir (TO); Carlos Christian Reis Teixeira (AL); Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA)

REPRESENTANTES DO CONASS

Hemobrás: Henrique Jorge Javi de Sousa (CE)

ANS: Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior (RJ), e René Santos (CONASS)

Anvisa: Humberto Lucena Pereira da Fonseca (DF), e Viviane Rocha de Luiz (CONASS)

CNS: Michele Caputo Neto (PR), Jurandi Frutuoso e Haroldo Jorge de Carvalho Pontes (CONASS)

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso Silva

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2017

Carlos Christian Reis Teixeira (AL); Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA); Cesar Ferreira Penna de Faria (RR); Claudia Luciana de Sousa Mascena Veras (PB); David Everson Uip (SP); Fábio Vilas Boas (BA); Florentino Alves Veras Neto (PI); Gastão Valente Calandrini de Azevedo (AP); Gemil Júnior (AC); George Antunes de Oliveira (RN); Henrique Jorge Javi de Sousa (CE); Humberto Fonseca (DF); José Almeida Lima (SE); José Iran Costa Júnior (PE); João Gabbardo (RS); Leonardo Vilela (GO); Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior (RJ); Luiz Antonio Vitório Soares (MT); Luiz Sávio de Souza Cruz (MG); Marcos Esner Musafir (TO); Michele Caputo Neto (PR); Nelson Barbosa Tavares (MS); Ricardo de Oliveira (ES); Vander Rodrigues Alves (AM); Vicente Caropreso (SC); Vítor Manuel Jesus Mateus (PA); William Pimentel (RO)

A revista **Consensus** é uma publicação de distribuição gratuita do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores.

CONSELHO EDITORIAL

Adriane Cruz, Fernando Cupertino, Jurandi Frutuoso, Marcus Carvalho, Ricardo F. Scotti, René Santos e Tatiana Rosa

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Adriane Cruz | RP 7672 DF

PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda
Thales Amorim

DIAGRAMAÇÃO, ILUSTRAÇÕES E CAPA

Marcus Carvalho

IMPRESSÃO

Positiva Gráfica e Editora

TIRAGEM

5.000 exemplares

Capa foi impressa em papel Starmax brilho 80g/m² e miolo em papel Kromma Silk 70g/m². O projeto gráfico foi composto com as Famílias Tipográficas Proforma, Liga Sans LT Std e Frutiger LT Std.



Esta publicação é fruto de parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde e o CONASS, com o apoio do Ministério da Saúde



Opiniões, sugestões e pautas
Assessoria de Comunicação Social
E-mail: ascom@conass.org.br

Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9
Ed. Parque Cidade Corporate
Torre "C" – Sala 1105
CEP: 70308-200 – Brasília-DF

Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde

É missão do CONASS apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde, visando o fortalecimento da gestão estadual no Sistema Único de Saúde. Com esse propósito, foi desenvolvido o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde nas seguintes áreas: Planificação da Atenção à Saúde; Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde; Reestruturação Gerencial das SES; Apoio Diagnóstico; Atenção Hospitalar; Controle das Endemias; e Estruturação da Assistência Farmacêutica.



Saiba mais em
www.conass.org.br

