

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos

Critérios para Análise de Investimentos em Saúde



Brasília – DF
2005

Série B. Textos Básicos de Saúde

© 2005 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 4.000 exemplares

Produção, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos
Coordenação-Geral de Investimentos em Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 3.º andar, sala 315
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tel: (61) 315 2359
E-mail: dipe@saude.gov.br

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Coordenação Geral:
Edmundo Gallo
Coordenação Técnica:
Wagner de Jesus Martins
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira
Elaboração e Adaptação:
Cláudia Brandão
Lais Costa

Colaboração:
Ana Luiza de Paula Leite
Cristina de Oliveira Marques
Israel Santos
Kátia Baroni
Maurício Faria
Rita Fernandes
Técnicos do MS, de diversas áreas, contribuíram para a construção deste documento.

Revisão:
Kátia Baroni

Capa:
Israel Santos
Lais Silveira

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos

Critérios para análise de investimentos em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

56 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-0811-0

1. Financiamento da saúde. 2. Política de saúde. 3. Saúde pública. 4. Investimentos. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos. II. Título. III. Série.

NLM W 275

Catálogo na fonte – Editora MS / OS 2005/0031

Títulos para indexação:

Em inglês: Criteria for analysis on health investments

Em espanhol: Criterios para análisis de inversiones en salud

EDITORA MS
Documentação e Informação
SIA, trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 233 1774 / 233 2020
Fax: (61) 233 9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe editorial:
Normalização: Leninha Silvério
Revisão: Paulo Henrique de Castro
Viviane Medeiros (Estagiária)
Diagramação: Editora MS

Sumário

Lista de Siglas	6
Prefácio	9
Apresentação	11
1 Introdução	13
2 Parâmetros de Alocação – Critérios e Parâmetros para a Análise	16
3 Desenvolvimento de Novos Métodos pelo Ministério da Saúde	18
4 Fluxo de Análise dos Investimentos	21
5 Análise das Proposições no Curto Prazo – Alguns Limites	23
6 Critérios para Análise de Investimentos do Ministério da Saúde	25
6.1 Critério Estratégico para a Descentralização	25
6.1.1 Critérios de Habilitação para as Diferentes Condições de Gestão de Acordo com a NOB 96 ou a NOAS ...	26
6.1.2 Critério Estratégico para a Regionalização de Acordo com Análise Nacional	26
6.2 Importância para a Promoção do Controle Social, da Gestão Participativa e da Intersetorialidade	27
6.3 Grupos Estratégicos.....	28
6.4 Humanização do Ambiente de Trabalho	30

6.5	Desenvolvimento da Força de Trabalho	31
6.6	Racionalidade do Investimento	32
6.7	Coerência com as Prioridades Nacionais de Investimento no Complexo Produtivo da Saúde	32
6.7.1	Consistência entre a Proposta de Desenvolvimento do Projeto e as Prioridades Nacionais Determinadas para o Desenvolvimento do Complexo Produtivo de Saúde (CPS).....	32
6.7.2	Coerência com as Prioridades Nacionais de Alocação de Recursos Intersegmentos do Complexo	33
6.8	Verificação da Sustentabilidade do Projeto	33
6.8.1	Capacidade Financeira.....	33
6.8.2	Capacidade e Agilidade de Inovação Tecnológica.....	33
6.8.3	Capacidade de Inovação na Assistência	33
6.8.4	Infra-Estrutura Física e Tecnológica	34
6.9	Custo-Efetividade do Projeto.....	34
6.10	Necessidade de Incorporação Tecnológica.....	34
6.11	Impacto sobre a Promoção da Equidade da Saúde e do Sistema de Saúde.....	35
6.12	Impacto sobre a Cobertura e a Integralidade	35
6.13	Modelo de Gestão do Projeto.....	36
6.14	Resultados Previstos.....	36
6.15	Análise do Impacto Ambiental do Projeto	36
6.16	Análise do Aproveitamento de Recursos Humanos e/ou Materiais da Região para Implementação Física do Projeto	36
6.17	Prioridades de Investimentos em Equipamentos para Centros de Zoonoses.....	37
7	Considerações Finais.....	38
8	Referências Bibliográficas	40

9 Anexos	41
Anexo I – Tipos de Serviços por Faixa Populacional dos Municípios	41
Anexo II – Programas do Ministério da Saúde Passíveis de Receberem Emendas.....	44
Anexo III – Critérios e Procedimentos Básicos para a Aplicação de Recursos da SVS	50
Anexo IV – Saneamento: Critérios Estabelecidos pela Funasa	53

Lista de Siglas

- AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APH | Atendimento Pré-Hospitalar
- ASCONV | Assessoria de Convênios
- BNDES | Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
- CAPSAD | Centro de Atenção Psicossocial para Usuários Dependentes de Álcool e Drogas
- CES | Conselho Econômico e Social
- CGIS | Coordenação-Geral de Investimentos em Saúde
- CIB | Comissão Intergestores Bipartite
- CMS | Conselho Municipal de Saúde
- CPS | Complexo Produtivo da Saúde
- DAD | Departamento de Apoio à Descentralização
- DECAS | Departamento de Controle e Avaliação de Sistemas
- DENASUS | Departamento Nacional de Auditoria do SUS
- DICON | Divisão de Convênios e Gestão
- DIPE | Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos
- EAS | Estabelecimento Assistencial de Saúde
- ESF | Equipes de Saúde da Família

- FNS | Fundo Nacional de Saúde
- FUNASA | Fundação Nacional de Saúde
- GPAB-A | Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada
- GPSM | Gestão Plena do Sistema Municipal
- IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH | Índice de Desenvolvimento Humano
- MS | Ministério da Saúde
- MAIS SUS | Modelo de Assistência Integrada da Saúde para o SUS
- MEC | Ministério da Educação
- NOAS | Norma Operacional da Assistência à Saúde
- NOB | Norma Operacional Básica
- OMS | Organização Mundial da Saúde
- PDI | Plano Diretor de Investimentos
- PDR | Plano Diretor de Regionalização
- P&D | Programa de Pesquisa e Desenvolvimento
- PESTRAF | Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil
- PMAT | Programa de Modernização da Administração Tributária e Gestão dos Setores Sociais Básicos
- PPI | Programação Pactuada e Integrada
- PSF | Programa Saúde da Família
- RDC | Resolução de Diretoria Colegiada
- SADT | Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
- SAS | Secretaria de Atenção à Saúde
- SCTIE | Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
- SE | Secretaria-Executiva
- SGTES | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- SPO | Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

SUS | Sistema Único de Saúde

SVS | Secretaria de Vigilância em Saúde

UBI | Unidade Básica de Internação

UAT | Unidade de Análise Técnica

UBS/RH | Unidade Básica de Saúde/Recursos Humanos

UM | Unidade Móvel

UTI | Unidade de Terapia Intensiva

Vigisus | Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Prefácio

O projeto de desenvolvimento de "Critérios para Análise de Investimento em Saúde" reflete o reconhecimento desse setor como indutor de desenvolvimento social e econômico, o que o torna estratégico para as prioridades do governo em diminuir a pobreza e promover a justiça social.

Além disso, entendeu-se que a racionalização dos investimentos, a focalização das políticas públicas e o custo-efetividade das ações governamentais refletem mudanças legais e operacionais necessárias para o desenvolvimento do setor Saúde.

A elaboração dos referidos critérios visa justamente ao desenvolvimento de práticas, evitando-se a pulverização das ações e o desperdício das relações sinérgicas, indutoras de desenvolvimento. Os investimentos pontuais do Ministério da Saúde devem refletir a macropolítica proposta pelo governo federal. É importante notar que esta vem sendo pactuada com as demais esferas de governo e com a sociedade civil, tendo sido referendada pela 12.^a Conferência Nacional de Saúde, no ano de 2003.

De igual forma, a construção coletiva dos critérios constitui uma ponte entre as ações políticas do Legislativo e do Executivo, na implementação das diretrizes para a área de saúde. Seu objetivo maior é integrar os investimentos em saúde por meio de padrões científicos, de norteamento político e de parâmetros para a sustentabilidade dos projetos originários do parlamento ou das instâncias de governos estaduais e municipais.

Espera-se que este esforço coletivo institucional, apoiado pelos diversos atores da sociedade, possa se tornar um importante instrumento para a construção de um cenário em que se observe a justiça social de sorte a reafirmar o respeito à Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como 'um direito de todos e um dever do Estado'.

Edmundo Gallo

Diretor de Investimentos e Projetos Estratégicos
Secretaria-Executiva
Ministério da Saúde

Apresentação

Ao sinalizar claramente as diretrizes políticas para os investimentos em saúde, estabelecidas pelo governo federal e legitimadas pela sociedade, o Ministério da Saúde pretende integrar os investimentos e imprimir qualidade e continuidade às políticas públicas. Com isso, pretende transformar o que usualmente vem sendo tratado como Política de Governo em Política de Estado.

A elaboração dos "Critérios para Análise de Investimentos em Saúde" pretende estabelecer caminhos normativos na identificação das ações políticas de sorte que elas representem as necessidades da população. Essa iniciativa objetiva ainda tornar transparentes as prioridades macropolíticas para o desenvolvimento do setor Saúde, evitando a duplicação de esforços e minimizando erros no direcionamento das políticas públicas.

Buscou-se desenvolver critérios que possam direcionar o investimento, equilibrando a rigidez necessária para a objetividade da análise em questão e a flexibilidade característica de ações sociais, nem sempre claramente mensuráveis.

Entende-se que a implementação de tais critérios para a análise de investimentos implica uma postura diferente da usual nos últimos anos e que, por esse motivo, demandará atenção para sua implementação e seu aprimoramento. Considera, portanto, a mais que provável necessidade de correção de rumos políticos e operacionais durante sua execução.

Por fim, a importância dessa iniciativa reflete o esforço político na busca da eficiente e justa alocação de recursos de saúde que sejam pontuais, cujo volume, vale menção, é significativo considerando o total a ser investido em saúde.

Wagner de Jesus Martins

Coordenador-geral de Investimentos em Saúde
Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos
Secretaria-Executiva
Ministério da Saúde

1 Introdução

A Constituição Federal de 1988 definiu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Além disso, a saúde – anteriormente entendida como uma das conseqüências do desenvolvimento – recebeu atenção especial ao ser considerada por muitos acadêmicos e organismos que fomentam o desenvolvimento como condição *sine qua non* para o mesmo.¹ Não obstante, em estudos realizados pela OMS,² conclui-se que o fraco desempenho em saúde é empecilho ao desenvolvimento econômico, uma vez que reduz a renda do indivíduo, a empregabilidade do mais baixo estrato de renda da sociedade, a capacidade de aprendizado da população, a expectativa de vida e, portanto, a capacidade de a sociedade observar o desenvolvimento socioeconômico. De acordo com os estudos, o fraco desempenho da saúde incide não somente sobre a qualidade de vida da população, mas também sobre a entrada de investimentos e o desenvolvimento do capital físico e humano.

Em outras palavras, a saúde – quando provida de forma insatisfatória – ajuda a estimular os círculos viciosos da pobreza, da desigualdade, da injustiça social e da violência, que afetam desproporcionalmente os pobres.

¹ Fajnzylber (1998) concluiu que a pobreza e as desigualdades socioeconômicas são impeditivas do desenvolvimento sustentável, dado que proporcionam uma instabilidade social que tende a ser prejudicial ao fluxo de investimentos e ao desenvolvimento do capital físico, social e humano.

² Estudos coordenados pelo Dr. Sachs, de Harvard, e sintetizados no relatório *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*, disponível no site da OMS: <<http://www.who.int/macrohealth/events/en/mediachina.pdf>>.

Nos últimos anos, o foco dos investimentos esteve concentrado no aumento da capacidade de oferta de serviços, com a ampliação da rede ou a incorporação de tecnologias. Ainda que significativo o investimento em estruturas voltadas para a produção de insumos, equipamentos, medicamentos e capacitação, tal investimento ainda foi, comparativamente, bastante reduzido. O resultado é que aparelhos defeituosos, má administração medicamentosa, práticas negligentes, duplicação de estruturas, utilização inadequada de estruturas hospitalares para ações de atenção básica, desumanização, dificuldade e coordenação inadequada da incorporação de tecnologias, custos elevados de medicamentos e tantos outros ainda são problemas recorrentes do sistema, causando impacto negativo nos indicadores de saúde da população.

A efetividade da atenção à saúde está comprometida por diversas disfunções, dentre elas a falta de critérios bem definidos para a alocação de recursos e o investimento descentralizado em saúde. Historicamente, as políticas de investimento em saúde no Brasil apresentaram como características a falta de integralidade, a inobservância do caráter de multidimensionalidade da área social, da intersetorialidade desejada nas ações públicas e dificuldades na definição de focos de políticas de saúde, dentre outras, agravadas pela carência de uma avaliação sistemática das políticas de investimento, de sua execução e impactos.

Portanto, a iniciativa de sistematizar a alocação de recursos em saúde é não somente primordial ao setor em si, como também à impressão da justiça social. Em função disso, o MS formulou esta cartilha técnica, cujo objetivo maior é apresentar o embasamento da criação de critérios de análise para alocação de recursos em saúde, além do novo fluxograma proposto para sua realização. Este documento apresenta a seguinte estrutura: a próxima seção aborda as principais características e distorções observadas na alocação de recursos de investimentos, assim como alguns aspectos que urgem ser considerados na alocação de recursos; a terceira seção expõe o processo utilizado pelo MS na construção de práticas para alocação de investimentos de maneira mais efetiva, eficiente e democrática; a quarta seção explicita o novo fluxograma de análise de investimentos, de modo a tornar o processo mais ágil; a seção

seguinte apresenta algumas limitações que esta nova metodologia sofrerá em seus primeiros anos de implementação, seguida da sexta seção, que apresenta os critérios para análise de investimentos em saúde; a sétima seção traça algumas considerações finais e, por fim, há os quatro anexos: o primeiro trata da tabela de serviços por faixa populacional e considera a importância de adequar os tipos de serviços e equipamentos aos procedimentos realizados pelos municípios de acordo com o nível de complexidade, tomando como referência seu papel na gestão, parametrizado à partir de sua faixa populacional, como um dos elementos relevantes no planejamento em saúde; o segundo apresenta sugestões aos proponentes quanto ao que deve ser prioridade em projetos de investimento em algumas áreas e o terceiro e o quarto apresentam os critérios estabelecidos pela SVS e pela Funasa, respectivamente, para a alocação de recursos.

2 Parâmetros de Alocação – Critérios e Parâmetros para a Análise

Identificadas as prioridades definidas pela Política Nacional de Saúde, o estabelecimento de parâmetros de alocação dos recursos de investimentos constitui-se em elemento central na elaboração de um plano de investimentos que garanta acesso universal, equânime e integral às ações e aos serviços de saúde no País.

O que se observa atualmente é que a maior parte dos recursos acabam sendo direcionados para entes que já possuem alguma estrutura, o que reforça a tendência de desigualdade na alocação dos recursos. O Ministério da Saúde concluiu que lhe cabia ação mais proativa no sentido de orientar e ajudar a desenvolver os projetos para os entes considerados estratégicos para a expansão do acesso, consideradas as necessidades de se acabar com as desigualdades regionais observadas no sistema.

Urgem, portanto, a orientação e o subsídio técnico às ações em saúde em municípios estratégicos que não tenham desenvolvido, até o momento, infra-estrutura ou condições de elaborar suas propostas para a área.³ Sendo assim, o governo federal definirá a alocação de recursos com critérios além de financeiros e políticos, visando ao desenvolvimento da saúde pública universal e integral.

³ Este tipo de iniciativa, o auxílio técnico-financeiro, provou-se eficiente e de rápido retorno no Programa de Modernização das Administrações Tributárias Municipais (PMAT), implementado pelo BNDES. Uma orientação inicial, relativa ao alvo de investimentos na saúde e a ajuda na construção da estrutura técnica nos níveis subnacionais, promoverá um impacto substancial na saúde pública.

É, entretanto, fundamental que a formulação de um plano de investimentos seja capaz de fortalecer a oferta pública de bens e serviços, prever mecanismos que permitam a implementação de um processo de avaliação dos resultados e dos impactos verificados na população e na rede de serviços de saúde, comprovados por meio de indicadores epidemiológicos, assistenciais e do nível de saúde da população, assim como indicadores de responsabilidade social dos investimentos.

As regras vigentes prevêem o atendimento das especificidades das regiões: a Lei Orgânica da Saúde, em seu artigo 35, fixa as regras para o estabelecimento de valores a serem distribuídos aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, que, combinados, podem gerar fórmulas de cálculo que atendam às peculiaridades das diversas linhas de investimento e às diferentes necessidades oriundas da heterogeneidade das regiões, dos estados e dos municípios brasileiros. São elas: (a) o perfil demográfico da região; (b) o perfil epidemiológico da população a ser coberta; (c) as características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área geográfica; (d) os desempenhos técnico, econômico e financeiro no período anterior; (e) os níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; (f) a previsão do plano de investimentos da rede; e (g) o ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Entretanto, na prática, a operacionalização desses critérios e, principalmente, o alcance de seus objetivos não vêm apresentando êxito. Inúmeras tentativas – como, por exemplo, a criação de novas regras – vêm sendo apresentadas, mas por hora a alocação de recursos ainda não atende à lógica capaz de seguir as diretrizes do SUS.

3 Desenvolvimento de Novos Métodos pelo Ministério da Saúde

A despeito da tentativa de se imprimir equidade ao sistema, as regras vigentes dão origem a diversas distorções. O resultado óbvio é que o investimento não é refletido em seu conjunto. Até agora, os critérios de alocação de recursos desenvolvidos não conseguiram lidar com as desigualdades observadas, além de que a falta de ênfase na regionalização não possibilita a universalidade do atendimento. Ademais, é necessário harmonizar os critérios de análise das propostas no sentido de manter o processo de priorização e seleção de projetos, por parte das diversas instâncias decisórias do SUS, o mais homogêneo e transparente possível.

A análise de um projeto pontual de investimentos vai considerar novos aspectos de elegibilidade jurídico-administrativa e técnico-assistencial. Aquela consiste em verificar se a instituição proponente preenche os requisitos de habilitação ao financiamento e de se conferir a validade da documentação apresentada. A análise da elegibilidade técnico-assistencial consiste da avaliação dos principais aspectos técnicos relacionados com a proposta, objetivando verificar a sua consistência, a adequação aos princípios do SUS e os macroobjetivos do investimento no setor.

Para a análise e a aprovação dos projetos, passarão a ser consideradas: (a) a pertinência com as políticas de saúde nacionais, estaduais e municipais, além da coerência com os objetivos e as estratégias do plano nacional de investimentos para o setor, dando destaque para os planos diretores de regionalização; (b) a necessidade do investimento

comprovada e fundamentada por indicadores; (c) a eficácia dos resultados previstos, demonstrada por meio da fixação de objetivos e das metas assistenciais, comprovadas por meio de indicadores; (d) a factibilidade, a sustentabilidade e a garantia de padrões de qualidade; e (e) a avaliação do processo, do resultado e do impacto dos investimentos.

Dada a situação exposta, a SE optou pela construção de uma proposta para a sistemática de análise dos projetos de investimento do MS. Essa construção contou com a participação da SAS, SGTES, SCTIE, SE, SVS, SGP e Funasa e objetivou redirecionar o perfil de financiamento do Ministério da Saúde para projetos de investimento e/ou custeio, incluindo-se os provenientes das emendas parlamentares.

Para essa nova sistemática, compreendeu-se a importância da constituição da Área de Análise de Viabilidade de Investimentos, que incorporou a Unidade de Análise Técnica (UAT – para análise de emendas parlamentares) e a Assessoria de Convênios (Asconv) e está promovendo ainda a integração dos bancos de dados destinados ao acompanhamento de convênios e de emendas parlamentares ao orçamento.

A nova área de análise está alocada na Secretaria-Executiva e visa a orientar o apoio e o fomento por investimentos em saúde, integrando-os às estratégias de governo para o SUS e buscando otimizar a execução dos projetos e aumentar sua eficiência e impacto sobre a qualidade de vida da população. Foi constituído, também, um Comitê Técnico Geral, composto pelo Departamento de Apoio à Descentralização (DAD), pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO), pela Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos (DIPE) e pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). O objetivo deste comitê foi o de matriciar as ações e prioridades. Além disso, suas responsabilidades incluem a avaliação e o acompanhamento das informações sobre os projetos para verificação de seu enquadramento nas linhas de ação e prioridades do Ministério, assim como o estabelecimento de critérios de classificação dos projetos. O desenvolvimento desses critérios de análise ocorreu com a participação da SAS, SVS, SGP, SGTES, SCTIE e DIPE (os critérios desenvolvidos estão detalhados na seção 6).



Comitê Técnico Geral: SPO, DIPE, DAD, FNS.
Câmara Técnica: áreas técnicas de cada secretaria do MS

Ademais, foi criada uma câmara técnica em cada secretaria, com o objetivo de agilizar o processo de avaliação técnica, ou seja, a análise de mérito do projeto realizado pelas áreas. Essas câmaras são compostas por técnicos de cada uma das áreas do MS e funcionam para verificar a adequação dos projetos às necessidades setoriais. A estrutura da integração é a que está esquematizada acima.

4 Fluxo de Análise dos Investimentos

Na busca da eficiência dos investimentos em saúde, das diretrizes supracitadas e da coibição das distorções previamente mencionadas, o MS está propondo novo fluxo de análise dos investimentos, buscando agilizar o processo, além de torná-lo mais racional e coerente com os objetivos do setor.

Foi entendido pelas diversas áreas do MS que para a estruturação do processo será necessário um novo procedimento de solicitação de apoio técnico e financeiro, dividido em três fases distintas: apresentação de pré-projeto; habilitação de entidade e dirigente; e formalização do projeto.

O pré-projeto, desenvolvido pelo Fundo Nacional de Saúde, deve ser apresentado diretamente pela internet, possibilitando ao órgão ou à entidade expor seu pleito, com adequado detalhamento e menor custo. Assim, antes do projeto completo, o proponente deve encaminhar o pré-projeto, bastando, para isso, seguir os passos previstos na seção do sítio do Fundo Nacional de Saúde na internet (<http://www.fns.saude.gov.br>).

Após o cadastramento, o pré-projeto será encaminhado para a Coordenação-Geral de Investimentos em Saúde (CGIS) e áreas afins, locais em que sofrerá uma primeira análise da viabilidade de investimento, fase em que os critérios para alocação dos recursos de investimentos serão considerados, garantindo a coerência da proposição e das políticas nacionais e regionais da saúde. Neste novo contexto, o MS passa a

buscar o custo-efetividade de seu investimento e, conseqüentemente, melhorar a ação em saúde. É também por meio dessa nova estrutura criada que o MS poderá ser proativo no desenvolvimento do complexo produtivo da saúde.

As informações sobre as etapas do processo estão contidas nas Normas de Cooperação Técnica e Financeira e Instrumentos Congêneres, cuja leitura prévia é recomendada ao proponente.

A habilitação do órgão ou da entidade e do dirigente é válida para todos os pleitos que apresentar. Após essa etapa, há a formalização do projeto, que é a composição do plano de trabalho, independentemente da natureza de despesa.

Os projetos passíveis de atendimento por parte do Ministério da Saúde devem atender aos requisitos de prévia habilitação e formalização do pleito; aqueles projetos que forem recomendados pela área técnica terão seus proponentes orientados a apresentarem o projeto completo na Dicon do seu estado.

Os projetos aprovados em análise técnica sofrida na CGIS seguirão para o Fundo Nacional de Saúde para celebração do convênio, que se efetiva com sua assinatura e publicação do respectivo extrato no Diário Oficial da União, além de posterior divulgação pela internet, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. Isso promoverá eficácia e transparência ao ato, bem como permitirá a transferência dos recursos financeiros.

Necessário mencionar que, na análise dos resultados e do impacto dos investimentos, os critérios e as diretrizes utilizados para aferir a alocação de recursos deverão desempenhar papel fundamental. À medida que as prioridades em investimento em saúde forem alteradas, também serão os critérios de análise dos resultados e dos impactos dos investimentos.

5 Análise das Proposições no Curto Prazo – Alguns Limites

Foi, portanto, com o propósito de redirecionar o perfil de financiamento dos projetos de investimento e/ou custeio, e com o intuito de coibir possíveis distorções na alocação de recursos da saúde, que foram desenvolvidos os critérios gerais para a análise de projetos de investimento em saúde. Os critérios passíveis de avaliação objetiva, considerados definições e dados disponíveis, trarão consigo indicadores. Aqueles cuja medição ainda seja dificultada por excessiva subjetividade serão, da mesma forma, desenvolvidos⁴ de modo não somente a orientar as emendas pelo projeto nacional, como também a orientar os técnicos na construção de definições e sistemas de informações.

Dentro dessa perspectiva, neste primeiro momento, o intuito será de apontar os investimentos necessários de forma a dotar o município de mecanismos capazes de aumentar sua capacidade de ofertar a totalidade dos serviços descritos no seu nível de referência, seja ele um município sede do módulo assistencial, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM) ou em Gestão Plena da Atenção

⁴ De acordo com Jodha (1989), os pesquisadores acabam dirigindo suas conclusões em função dos dados disponíveis, como se a disponibilidade da informação fosse suficiente para definir e delinear uma questão. Chambers (1992), em citação de Adam Smith, corrobora a afirmativa com esta preocupação: "A falácia: 1) o primeiro passo é mensurar o que quer que seja facilmente mensurável: até onde isso vai é aceitável; 2) o segundo passo é desconsiderar o que não pode ser medido ou atribuir-lhe valor arbitrário: isso é artificial e tende a desvirtuar a conclusão; 3) o terceiro passo é a presunção de que o que não pode ser medido não é importante: isso é cegueira; 4) o quarto passo é afirmar que o que não pode ser facilmente mensurável realmente não existe: isso é suicídio" (tradução nossa).

Básica Ampliada (GPAB-A), ou um município pólo que, de acordo com a estratégia de regionalização de cada estado, desempenha um papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção.

É consenso que o ideal seria a realização de um diagnóstico regional pormenorizado nos moldes do que é realizado pelo Ministério da Educação (MEC), um censo em que são levantadas informações a respeito da situação das escolas e dos alunos.⁵ Com essas informações é possível ter conhecimento do quadro em que se encontra a educação naquele município e, assim, investir de forma eqüitativa e qualitativa para proporcionar uma melhoria na qualidade da educação no Brasil.

Vale menção de que o Ministério estará desenvolvendo, em parceria com o IBGE, uma pesquisa para se obter um diagnóstico da infra-estrutura da atenção à saúde no País.

De toda forma, o MS já está divulgando os critérios de análise a fim de dar a oportunidade para que os projetos tenham coerência com as prioridades nacionais de investimentos em saúde. Como os projetos propostos até o momento apenas definem a localidade do investimento, seu título genérico, a natureza da despesa (custeio ou investimentos) e do valor, o MS ainda tem algum tempo para tornar passível de análise objetiva um maior número dos critérios de análise apresentados na seção seguinte.

A divulgação desses critérios é também uma forma de subsidiar os parlamentares para a boa utilização do erário por meio de uma política de investimentos em saúde em consonância com as macrodiretrizes do governo. Dessa forma, eles poderão compatibilizar o investimento em saúde com as prioridades nacionais. Vale enfatizar que esses critérios foram construídos pelas próprias secretarias e que as informações relevantes para os mesmos já estão disponíveis nos bancos de dados hoje existentes.

Ainda no sentido de orientar os investimentos, o anexo II propõe algumas ações para os investimentos em saúde.

⁵ Condições das escolas, número de alunos, faixa etária, local de moradia, distância da escola, quantos freqüentam a escola, etc.

6 Critérios para Análise de Investimentos do Ministério da Saúde

Na construção dos critérios de alocação de recursos de investimentos priorizou-se a relevância dos projetos, sua coerência com as macrodiretrizes do MS e com a infra-estrutura existente, além daquela necessária. Além disso, sua viabilidade e sustentabilidade foram consideradas tanto na execução do projeto como em sua manutenção. Investimentos deverão ainda considerar a compatibilidade tecnológica, a capacidade de lidar com seu custeio, os recursos humanos adequados à utilização da tecnologia em questão, dentre outros.

Ademais, no desenvolvimento dos critérios de análise, foram considerados todos os itens que as diversas áreas do Ministério da Saúde perceberam como relevantes para a impressão de racionalidade ao investimento em saúde. Aqueles critérios cujos indicadores não são ainda factíveis de construção também constam neste documento por dois principais motivos: (a) não recorrer a erro economicista/estatístico de minorar e/ou desconsiderar a importância daquilo que não pode ser imediatamente mensurado; e (b) principalmente estimular e criar condições para que critérios fundamentais sejam priorizados no desenvolvimento de sistemas de informação e na concepção de ações importantes à saúde.

Os critérios de análise são os que se seguem:

6.1 Critério Estratégico para a Descentralização

Haja vista a importância da descentralização na reordenação do SUS e na racionalização da atenção à saúde, este critério visa a estimular

a promoção de infra-estrutura física ou humana relevante para a descentralização do sistema. Deve ser observado se o projeto articula o conjunto do sistema e se a instituição/município/estado participam e/ou articulam os pólos do sistema. Deverá, portanto, verificar se o projeto articula a instituição com as instâncias decisórias do município e do estado e se promove conhecimento compatível com as necessidades locais quanto à resolução do objeto a que se propõe.

Ademais, projetos para a implementação da atenção de média e alta complexidades devem ser coerentes com os planos de regionalização.

Deve-se verificar se o estado possui PDRs aprovados na CIB e/ou no CES.

6.1.1 Critérios de Habilitação para as Diferentes Condições de Gestão de Acordo com a NOB 96 ou a Noas

Devem ser considerados os critérios de habilitação existentes e factíveis por meio do projeto. O objetivo é buscar o desenvolvimento da autonomia e a qualidade da gestão do sistema de saúde, sendo possível considerar as peculiaridades locais sem, para tanto, ignorar as necessidades regionais.

Deverão ser priorizados investimentos em municípios ou estados habilitados em uma das condições de gestão previstas na norma vigente. De outra forma, investimentos que venham a qualificar os entes federativos em alguma das condições de gestão (de acordo com a NOB ou a Noas) são também primordiais.

6.1.2 Critério Estratégico para a Regionalização de Acordo com Análise Nacional

O projeto, idealmente, deverá apontar para a diminuição das desigualdades regionais. Ademais, as prioridades da localidade deverão ser avaliadas em função da infra-estrutura de assistência já existente, considerados os PDRs e os PDIs. Ainda que não seja possível considerá-los para a alocação dos investimentos até o momento, devem ser desenvolvidas condições para o desenvolvimento dos mesmos.

Dever-se-á, ainda, verificar o papel do município no modelo assistencial, se ele é um município sede, adscrito ou pólo, dando prioridade para os *loci* com maior déficit de infra-estrutura e que representem maior alcance regional. A racionalidade na alocação de recursos também deve ser buscada a qualquer custo, uma vez que é inaceitável que continue a ser observada a duplicação de infra-estrutura em determinada região, quando há ausência em tantas outras. Esse caráter é ainda agravado quando a infra-estrutura duplicada não é ao menos coerente com a necessidade da região. Em outras palavras, urge consideração à necessidade epidemiológica do lócus, à disponibilidade de recursos humanos e ao porte da região.

Demanda de investimentos na área de atenção básica: priorizar municípios satélites no PDR apresentado pelo estado.

Demanda de investimentos na área de média complexidade: observar se o município beneficiado é sede de módulo assistencial no PDR apresentado pelo estado.

Demanda de investimento na área de alta complexidade: observar se o município beneficiado é pólo macrorregional ou estadual no PDR apresentado pelo estado.

Deverá ser analisada a lista dos municípios satélites, dos de módulo assistencial ou daqueles que sejam pólos macrorregionais. Vale enfatizar que é requisito para o estado habilitado o envio do PDR. Restam, portanto, a pactuação com os estados ainda não habilitados, o envio de seus PDRs e o compromisso de que, uma vez havendo qualquer alteração, esta será comunicada ao MS.

6.2 Importância para a Promoção do Controle Social, da Gestão Participativa e da Intersetorialidade

Ainda que este item já seja necessariamente observado quando o investimento é proposto, dado que consta da norma de investimento a necessidade da análise pelos conselhos de saúde, vale enfatizar a sua importância e o custo-efetividade alcançado quando se verificam a

intersectorialidade nos investimentos, o controle social e a gestão participativa.

6.3 Grupos Estratégicos

De forma genérica, este item visa a verificar se os projetos têm como público-alvo grupos de risco nas periferias de cidades com mais de 300 mil habitantes, em áreas de difícil acesso, além dos demais grupos minoritários em situação de vulnerabilidade na sociedade.

Priorizam-se projetos voltados para crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, trabalhadores rurais e urbanos, quilombolas, indígenas, ribeirinhos, assentados e acampados em áreas de invasão em espaços urbanos, a população prisional, portadores de transtornos mentais e vítimas de violência.

Indicação de investimentos:

A. Saúde Mental:

Implantação de Centros de Atenção Psicossocial.

Prioridade: municípios acima de 100 mil habitantes, municípios sede de hospitais psiquiátricos, especialmente quando há previsão de fechamento de leitos, municípios que fazem parte de rota de tráfico ou localizados em fronteiras (CAPSad).

Deve-se investir em municípios estratégicos por estarem na rota do tráfico e/ou da exploração sexual e também na rota da aids no Brasil. Também são marcados por estar em regiões de fronteira (Pacaraima, Manaus, Rio Branco e Corumbá) ou ser grandes entroncamentos rodoviários (Feira de Santana, Campina Grande e São Paulo). Posteriormente, serão adotados mais 40 municípios. Até o final deste governo, a meta é atingir os 244 municípios apontados na Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil (Pestraf).

Municípios sede de hospitais psiquiátricos.

Implantação de residências terapêuticas.

Prioridade: municípios sede de hospitais psiquiátricos e/ou manicômios judiciários.

B. População em Situação de Violências e Outras Causas Externas:

Atenção pré-hospitalar móvel – Ordem de prioridade: municípios com mais de 100 mil habitantes em regiões metropolitanas e municípios sede de pólos regionais.

C. Pessoas com Deficiência:

Priorizar municípios acima de 50 mil habitantes da Região Norte e municípios acima de 100 mil habitantes da Região Nordeste.

D. Crianças:

Prioridade: implantação da Rede de Bancos de Leite Humano.

Critério: priorizar municípios pólo regionais ainda sem bancos de leite com frequência de nascimentos acima de 229 crianças de baixo peso/ano.

E. Trabalhadores:

Prioridade: implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Critério: priorizar municípios pólo regionais.

F. Pessoas presas:

Priorizar estados que já encaminharam termo de adesão ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

G. Idosos:

Priorizar projetos em municípios com cobertura de PSF acima de 70%, municípios com índice de população idosa igual ou superior a 6% e municípios com população igual ou maior que 100 mil habitantes.

H. Mulheres:

Priorizar projetos em municípios com elevadas taxas de violência contra a mulher e de mortalidade materna.

6.4 Humanização do Ambiente de Trabalho

Considerar projetos de construção, ampliação e reforma segundo o conceito de ambiência* (PNH) nos projetos arquitetônicos, que possibilitem fluxos lógicos de atendimento que otimizem e qualifiquem as atividades profissionais, e, por consequência promovam as quatro marcas da PNH**.

Assim, que os projetos contemplem os seguintes critérios:

- Sala de espera com ambiente acolhedor, com assentos em número suficiente, audiovisual ativo e disponibilidade de brinquedos nos casos de serviços de atenção à criança;
- Sala para atendimento privativo dos usuários e sua rede social;
- Áreas de convivência para usuários, visitantes e trabalhadores;
- Sala específica para ouvidoria;
- Sala de reuniões para equipes multiprofissionais de assistência, para discussão de processos de trabalho, de projetos terapêuti-

* Ambientes físicos, sociais, profissionais e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para as atenções acolhedoras, resolutivas e humanas. Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Além disso, é importante na ambiência o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Deve-se destacar os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

** Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.

Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;

As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS;

As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como, educação permanente aos trabalhadores.

cos integrados, reuniões dos colegiados dentre outras prioridades;

- Ambientes hospitalares adequados para inclusão de acompanhantes e visitas (cadeira reclinável e banheiros).

Para os estabelecimentos e serviços de saúde em funcionamento, deverão ser acrescidos os seguintes critérios:

- Instituição de um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), com Plano de Ação definido;
- Investimento na consolidação das marcas da PNH, a partir da implementação de dispositivos/ferramentas que constam das cartilhas da PNH.

6.5 Desenvolvimento da Força de Trabalho

Deve-se verificar se o projeto prevê a capacitação específica da força de trabalho; se operacionaliza ou propõe a qualificação de pessoal envolvendo todos os níveis de ensino (superior e técnico) e todo o contingente de mão-de-obra; se propõe a qualificação para profissionais não tradicionais (médico e enfermeiro), como farmacêutico, psicólogo, demais técnicos (além de técnico de enfermagem); e se existe a qualificação/capacitação de pessoal com enfoque integrador e não meramente tecnicista.

Preferencialmente, o projeto apresentará metodologia que estimule a participação integrada dos trabalhadores.

Deverá também considerar ações de humanização para o usuário e para os trabalhadores no processo de trabalho; se há um núcleo de gestão do trabalho e educação em saúde, instituído ou em formulação; e se prevê mudanças nas práticas – promoção da educação permanente inserida nos processos de trabalho.

Por fim, deve ao menos ter um cadastro da natureza das relações de trabalho (se regulares e com vínculo ou se precarizadas).

6.6 Racionalidade do Investimento

A necessidade do investimento terá que ser comprovada e fundamentada com indicadores. Ademais, a relevância/razionalidade do investimento proposto deverá ser observada. A situação de risco ou sua iminência deverão também ser consideradas, e uma prioridade seria evitá-las.

Verificar se o projeto desenvolve infra-estrutura relevante para o bom desempenho de investimentos, inclusive de investimentos passados cuja relevância persista e o resultado tenha ficado aquém do necessário; se há consistência entre a proposta de infra-estrutura do projeto, o montante do investimento solicitado e o objetivo central do projeto.

Indicadores de morbidade e mortalidade deverão corroborar o pedido de investimento. Situações de risco, quando bem fundamentadas, também suscitarão prioridade de investimentos. Ademais, deverá ser observada consistência da tecnologia proposta com a existente.

6.7 Coerência com as Prioridades Nacionais de Investimento no Complexo Produtivo da Saúde

6.7.1 Consistência entre a Proposta de Desenvolvimento do Projeto e as Prioridades Nacionais Determinadas para o Desenvolvimento do Complexo Produtivo de Saúde (CPS)

Este complexo apresenta cinco segmentos, a saber: industrial, serviços, formação, pesquisa e desenvolvimento e comercial. Todos eles impactam diretamente nas condições de saúde e bem-estar da população e, portanto, devem ser desenvolvidos de forma racional e integrada, mantendo coerência com as diretrizes nacionais.

O analista deve verificar se há consistência entre a proposta de desenvolvimento do projeto e as prioridades nacionais determinadas para o CPS. Isso se deve principalmente em função da necessidade de se desenvolver o complexo produtivo como um todo, ao mesmo tempo objetivando a inclusão social da população.

6.7.2 Coerência com as Prioridades Nacionais de Alocação de Recursos Intersegmentos do Complexo

Verificação da coerência com os enfoques e as prioridades de investimento dentro de cada segmento do complexo da saúde: serviços, industrial, formação, P&D e Comercial.

Deve-se verificar a distribuição dos recursos, ou seja, a proporção que é destinada a cada um dos segmentos do Complexo.

6.8 Verificação da Sustentabilidade do Projeto

Verificar se o investimento favorece ou não a sustentabilidade da infra-estrutura já existente e daquela a ser implantada; se há recursos humanos qualificados para lidar com a nova infra-estrutura; se o projeto é flexível para superar dificuldades pontuais; se está inserido na institucionalidade; e, por fim, se pressupõe perenidade. Ademais, deverão ser avaliadas a capacidade financeira, a capacidade de inovação tecnológica, de inovação na assistência e a infra-estrutura física e tecnológica.

6.8.1 Capacidade Financeira

A capacidade financeira para implementação e manutenção do projeto deve ser comprovada por dados estatísticos.

6.8.2 Capacidade e Agilidade de Inovação Tecnológica

Deve-se verificar o quão compatível é a tecnologia existente com as mudanças propostas e se a tecnologia financiada tem ligação direta ou indireta com o objetivo que o projeto propõe.

6.8.3 Capacidade de Inovação na Assistência

A flexibilidade será avaliada pela composição da escolaridade da força de trabalho e, principalmente, por meio da verificação da heterogeneidade da experiência profissional entre os trabalhadores da instituição, dado serem estes, geralmente, demonstrativos da capacidade de resposta aos desafios que surgem. No tocante à escolaridade e à capaci-

tação da força de trabalho, estar-se-á criando condições mais concretas para a humanização do atendimento e para os trabalhadores do setor por meio do próprio processo de conscientização inerente ao de educação.

6.8.4 Infra-Estrutura Física e Tecnológica

O projeto deve ser compatível ou apresentar solução de compatibilidade com a infra-estrutura existente. Deverá verificar a existência de políticas de manutenção e/ou gestão de tecnologia biomédica (considerando as diversas possibilidades de aquisição de equipamentos e serviços).

Deverá constar no projeto a forma de contratação/vínculo profissional dos trabalhadores da área de saúde envolvidos no projeto. Da mesma forma, planilhas com dados sobre a capacidade financeira do município serão necessárias. Além disso, o projeto deve ser compatível ou deve apresentar solução de compatibilidade com a infra-estrutura existente. Deverá verificar a existência de políticas de manutenção e/ou gestão de tecnologia biomédica.

6.9 Custo-Efetividade do Projeto

A proposta deve aumentar a potencialidade das ações, ou seja, utilizar metodologias e instrumentos diferenciados que possibilitem fazer mais com menos recursos. Deve também oferecer um salto de escala em relação aos métodos convencionais.

Em outras palavras, o projeto deverá apresentar claramente as vantagens comparadas de custo-benefício.

6.10 Necessidade de Incorporação Tecnológica

Verificar a compatibilidade da incorporação com as diretrizes do governo e com as necessidades regionais.

Verificar, ainda, se o projeto apresenta claramente a possibilidade de incorporação tecnológica dele resultante e que se traduza em melhoria da assistência.

6.11 Impacto sobre a Promoção da Equidade da Saúde e do Sistema de Saúde

Verificar se o projeto abrange grupos populacionais que apresentem dificuldades de acesso à assistência em saúde. Verificar o quanto o projeto pode impactar nas iniquidades hoje observadas.

Neste primeiro momento, até serem aperfeiçoados os indicadores já existentes e propostos outros que porventura guardem mais afinidades com a proposta atual de equidade neste governo, estar-se-á medindo o combate à desigualdade, tendo em vista a necessidade de serem desenvolvidos indicadores que avaliem a involução das iniquidades hoje presentes no território nacional. Um primeiro passo para estimular o desenvolvimento deste processo é a incitação do fortalecimento de novos atores de controle social.

Ademais, deverão ser priorizados projetos com propostas de atenção diferenciada, com enfoque em população marginalizada; projetos que promovam e/ou fortaleçam o acesso à saúde em regiões remotas. Por fim, não custa enfatizar que se o projeto consegue compensar desigualdades observadas em outros setores impactados pela saúde, então ele deverá ser prioritário.

Devem-se verificar indicadores de cobertura, como, por exemplo, o número de consultas médicas por habitante, o número de leitos por 1.000 habitantes e a cobertura de internação hospitalar.

A prioridade de investimentos será para os municípios com indicadores abaixo do recomendado.

6.12 Impacto sobre a Cobertura e a Integralidade

Verificar se o projeto apresenta possibilidades de resultados que aumentem a cobertura dos serviços e integrem conhecimentos e outros recursos necessários para essa cobertura.

Ademais, busca-se o compromisso de se organizar a atenção básica por meio da Saúde da Família: verificar a existência de ESF e a cobertu-

ra populacional. Pode-se verificar esse compromisso a partir da adesão do município ao programa. Para receber o investimento, por exemplo, o município deverá ter realizado o Pacto de Indicadores da Atenção Básica no ano corrente.

Deverá ser observado se há PPI implantada.

6.13 Modelo de Gestão do Projeto

Verificar a organização e a factibilidade da estrutura de gestão do projeto sob os pontos de vista gerencial, técnico e financeiro. Avaliar não somente o cronograma de adequação físico-financeira, assim como o cronograma de desembolso.

6.14 Resultados Previstos

O projeto deverá listar claramente os objetivos e as metas assistenciais, assim como demonstrar a forma e a possibilidade de se comprovar o resultado do investimento por meio de indicadores.

Deverá descrever e justificar a realidade epidemiológica e explicitar as melhorias de saúde resultantes da execução do projeto.

6.15 Análise do Impacto Ambiental do Projeto

Verificar as condições do estabelecimento no atendimento às normas em vigor de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, bem como se o projeto respeita o meio-ambiente ou lhe causa danos. Deverá ser priorizada a liberação de recursos para os projetos que atendam às normas em vigor de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

6.16 Análise do Aproveitamento de Recursos Humanos e/ou Materiais da Região para Implementação Física do Projeto

Avaliar se a economia local é aquecida, beneficiando a população da região.

6.17 Prioridades de Investimentos em Equipamentos para Centros de Zoonoses

As localidades que devem ser priorizadas são aquelas que receberam investimentos para a construção de centros e que agora precisam ser equipadas para garantir seu pleno funcionamento. São elas: Londrina, Bauru, Cascavel, Belford Roxo, Volta Redonda, Feira de Santana, Goiânia, Porto Velho, Mogi das Cruzes, Blumenau e Belo Horizonte.

As prioridades e os critérios de elegibilidade da SVS encontram-se no anexo III.

Há, ainda, o caso específico de emendas relativas a saneamento, que deverão seguir os critérios estabelecidos pela Funasa (anexo IV).

7 Considerações Finais

No Brasil, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado; no entanto, a despeito das inegáveis melhorias observadas no sistema no período posterior à Constituição Federal de 1988, muito há que ser feito nos campos da redefinição de modelos de atenção, da melhoria da qualidade e da gestão da atenção à saúde, da garantia de acesso dos cidadãos aos serviços e aos insumos e medicamentos necessários, dentre outros. Na prática, e a despeito de um plano de investimentos integrados, ineficiências históricas em investimentos em saúde vêm sendo observadas. O que se observava, tradicionalmente, era um conjunto de ações isoladas e pouco eficazes, o que contribuiu para manter a ineficiência do sistema.

Ademais, a sustentabilidade e os resultados são preteridos em prol de avaliações sobre a execução financeira sem a devida avaliação do impacto de determinada ação sobre a saúde pública, muitas vezes não atribuindo a devida importância à coerência com as prioridades políticas do setor.

Só para se verificar a gravidade da situação, do total orçado e aprovado para investimentos em saúde do MS para 2003, 68% referem-se a projetos vinculados a emendas parlamentares. No desenvolvimento do setor, devem ser combatidas as distorções hoje observadas, como, por exemplo, o insulamento das ações, a duplicação de esforços, os processos incompletos, a falta de responsabilização, as ações que

não observem a infra-estrutura existente, as prioridades definidas na condução das políticas públicas e as peculiaridades dos *loci* de investimentos, além da avaliação dos investimentos realizados, só para citar alguns casos.

Foi sugerido neste estudo, como forma de coibir tais distorções, parâmetros de alocação de recursos, ações que visem a conciliar os objetivos do governo e minorar as disparidades inter/intra-regionais. Além disso, é fundamental que análises pertinentes à sustentabilidade sejam meticulosas, assim como a realização da avaliação do resultado e o impacto dos investimentos no setor são prioritários para a impressão de qualidade à continuação das ações públicas na saúde.

Além dos parâmetros, foram propostos novos instrumentos de análise de investimentos, visando a imprimir agilidade e racionalidade ao sistema. Vale ainda enfatizar que este trabalho apontou algumas das limitações iniciais para a implementação desse novo sistema para a análise de investimentos. Essas limitações referem-se à necessidade de se definir alguns conceitos em saúde, de se integrar sistemas de informação, de se construir novas regras e normas, além de orientar os parlamentares quanto às novas regras, o que se pretende ter feito com este documento.

O Ministério da Saúde vem buscando, como aponta este documento, a construção do maior número de parcerias relevantes à eficiência da alocação de recursos e à transparência deste processo. Neste momento, ao propor critérios transparentes aos parlamentares, o MS pretende, em conjunto com os representantes da população no Congresso Nacional, fortalecer um sistema democrático de se administrar a saúde no Brasil, visando, acima de tudo, ao objetivo maior de inclusão social.

8 Referências Bibliográficas

JODHA, N. S. Social science research on rural change: some gaps. In: P., BARDHAN. (Ed.). *Conversations between economists and anthropologists: methodological issues in measuring economic change in rural India*. New Delhi: Oxford University Press, 1989.

CHAMBERS, R. H. Poverty in India: concepts, research and reality. In: B., HARRISS; S.; GUHAN; R. H. CASSEN, (Ed.). *Poverty in India: research and policy*. Delhi: Oxford University Press, 1992.

FAJNZYLBER, P., LEDERMAN, D.; LOAYZA, N. *Determinants of crime rates in Latin America and the World: an empirical assessment*. World Bank Latin American and Caribbean Studies. Washington, D.C., 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Macroeconomics and health: investing in health for economic development*. Disponível em: <www.who.int/macrohealth/events/en/mediachina.pdf>.

9 Anexos

Anexo I – Tipos de Serviços por Faixa Populacional dos Municípios

Serviços	Faixas Populacionais dos Municípios						
	Menor que 5.000	Entre 5.000 e 10.000	Entre 10.000 e 25.000	Entre 25.000 e 50.000	Entre 50.000 e 100.000	Entre 100.000 e 500.000	Acima de 500.000
Ambulatório de Centro de Alta Complexidade em Oncologia II							
Ambulatório de Centro de Alta Complexidade em Oncologia III							
Ambulatório Hospital Especializado							
Ambulatório Hospital Geral							
Central de Regulação							
Central de Tele-Saúde							
Centro de Atenção Psicossocial							
Centro de Parto							
Centro de Saúde							
Centro de Saúde Bucal							

continua

continuação

Clínica Especializada							
Farmácia (Medicamentos Especiais e Excepcionais)							
Fisioterapia III							
Fisioterapia Tipo I							
Fisioterapia Tipo II							
Hospital de Pequeno Porte							
Hospital Especializado							
Hospital Geral							
Laboratório Básico de Imagem							
Laboratório Básico de Saúde Pública I							
Laboratório Básico de Saúde Pública II							
Laboratório Básico de Saúde Pública III							
Laboratório de Imagem							
Núcleo de Atenção à Saúde Bucal							
Núcleo de Atenção Psicossocial							
Núcleo de Reabilitação							
Posto de Coleta Laboratorial							
Sala de Tele-Saúde							
Unidade Básica da Saúde							
Unidade de Atenção Pré-Hospitalar Fluvial							
Unidade de Atenção Pré-Hospitalar Terrestre							

continua

continuação

Unidade de Atenção Pré-Hospitalar Terrestre/Fluvial							
Unidade de Regulação							
Unidade de Saúde da Família							
Unidade de Saúde Especializada							
Unidade de Urgência e Emergência Especializada							
Unidade de Urgência e Emergência Geral							
Unidade de Vigilância Epidemiológica							
Unidade de Vigilância Sanitária							
Unidade Mista de Saúde							
Unidade Móvel de Saúde Fluvial							
Unidade Móvel de Saúde Terrestre/Fluvial							
Viatura de Apoio à Saúde							

Anexo II – Programas do Ministério da Saúde Passíveis de Receberem Emendas

1216 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE							
10	302	1216	0831	Apoio à Instalação de Modalidades Alternativas à Atenção Hospitalar	TIPO	GND	MA
Apoio à instalação de modalidades alternativas à atenção hospitalar.							
Implantação de atendimento Pré-Hospitalar para urgências e emergências (APH):							
Organizar rede regional de atenção à urgência.					OB/EQ	3/4	30/40
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de atenção Pré-Hospitalar • Central de Regulação • Unidade de Urgência e Emergência Geral • Unidade de Urgência e Emergência Especializada 							
Estimular a internação domiciliar.					EQ	4	30/40
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Móvel de Saúde • Unidade de Saúde da Família 							
Implantar atendimento domiciliar Pré-Hospitalar					UM	4	30/40
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Móvel de Saúde • Unidade de Saúde da Família 							
Organizar atenção pré-hospitalar fixa em UBS, equipes de Saúde da Família e unidades de atendimento de emergência não hospitalares.					OB/EQ	3/4	30/40
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Saúde da Família • Unidade Básica de Saúde • Unidade Mista 							
Implantar complexo regulador de urgência e emergência.					OB/EQ	4	30/40
<ul style="list-style-type: none"> • Central de Regulação 							
Implantar Núcleos de Educação em Urgências para desenvolvimento e capacitação de RH.					EQ	4	30/40

continua

continuação

1312 – ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE AGRAVOS							
10	301	1312	0844	Apoio a Serviços Extra-hospitalares para Transtornos de Saúde Mental e Decorrentes do uso de Álcool e Outras Drogas	TIPO	GND	MA
Apoio a serviços extra-hospitalares para transtornos de saúde mental e decorrente do uso de álcool e outras drogas							
Ampliação da Assistência extra-hospitalar em Saúde Mental:							
Instalação de CAPS.					OB/EQ	3/4	30/40/50
• Centro de Atenção Psicossocial							
Aquisição de viaturas de transporte diversificada.					UM	4	30/40/50
• Viatura de Apoio à Saúde							
Adequar hospitais gerais para atendimento em saúde mental.					EQ/OB	3/4	30/40/50
• Hospital Geral							
Instalar lares abrigados.					OB/EQ	3/4	30/40/50
Reequipar lares abrigados.					EQ	4	30/40/50

1214 – ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE							
10	301	1214	0812	Apoio à Expansão e Consolidação da Saúde da Família	TIPO	GND	MA
Apoio à expansão e consolidação da saúde da família							
Ampliação da Atenção Básica à Saúde em aglomerados urbanos com o PSF:							
Expandir o PSF – novos módulos.					OB/EQ	3/4	30/40
• Unidade de Saúde da Família							
• Viatura de Apoio à Saúde							

continua

continuação

1216 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE							
10	302	1216	0831	Apoio à Instalação de Modalidades Alternativas à Atenção Hospitalar	TIPO	GND	MA
Apoio à instalação de modalidades alternativas à atenção hospitalar.							
Ampliação do acesso aos serviços de assistência de média complexidade em Unidades Básica de Internação (UBI):							
Redefinição do papel dos pequenos hospitais (até 30 leitos), integrando-os com a atenção básica dentro do sistema de referência e contra-referência, ampliando a resolutividade da atenção básica e de média complexidade.					OB/EQ	3/4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de Pequeno Porte • Unidade Mista 							
Apoio para readequação predial, informatização, aquisição de equipamentos médico-hospitalares, laboratório de alta complexidade.					OB/EQ	3/4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Laboratório de Saúde Pública Tipo III • Laboratório de Imagem 							
1300 - INVESTIMENTO PARA HUMANIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO À SAÚDE							
10	122	1300	0031	Apoio a Projetos de Melhoria de Gestão e Humanização dos Serviços de Saúde	TIPO	GND	MA
Apoio à regionalização da assistência à saúde pela configuração dos módulos assistenciais:							
Aquisição de equipamentos para laboratório de patologia e clínica no M1.					EQ	4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Laboratório de Saúde Pública Tipo II 							
Reorganizar a rede assistencial especializada, estimulando a hierarquização, regionalização e integração com a rede básica em substituição aos tradicionais ambulatórios por centros de diagnóstico e tratamento.					OB/EQ	3/4	30/40/50
Adequar a assistência de média complexidade nas áreas de Patologia Clínica, Odontologia, Radiologia e Ultra-som do EPM1.					OB/EQ	3/4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Atenção à Saúde Bucal • Laboratório de Imagem 							
Reorganização/organização de referências regionais.					OB/EQ	3/4	30/40/50
Criação de banco de dados para acompanhar custos e rotinas.					EQ	4	30/40/50

continua

continuação

1218 – DOAÇÃO, CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS							
10	302	1218	6158	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes.	TIPO	GND	MA
Ampliação dos transplantes com melhoria da qualidade (SNT):							
Estímulo à atenção básica, além de interagir ativamente com as políticas de atenção à saúde para média e alta complexidade.					OB/EQ	3/4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Saúde da Família • Centro de Saúde • Unidade Básica de Saúde • Núcleo de Atenção à Saúde Bucal • Posto de Coleta Laboratorial • Fisioterapia Tipo I • Laboratório Básico de Saúde Pública Tipo I • Unidade Móvel de Saúde – Terrestre • Unidade de Vigilância Sanitária • Unidade de Vigilância Epidemiológica 							
Integração e adequação da Atenção Pré-Hospitalar, das urgências e emergências com o transplante.					OB/EQ	3/4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Atenção Pré-Hospitalar • Central de Regulação • Unidade de Urgência e Emergência Geral • Unidade de Urgência e Emergência Especializada 							
Racionalização do Sistema Cirúrgico da captação de órgãos e tecidos.					EQ	4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Geral • Hospital Especializado 							
1220 – ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)							
10	126	1220	7664	Reestruturação do Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar.	TIPO	GND	MA
Integração de rede local para comunicação e informação dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde:							
Implantar infra-estrutura de redes locais.					OB	3/4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Sala de Tele-Saúde • Central de Tele-Saúde 							
Aquisição de Equipamentos.					EQ	4	30/40/50
<ul style="list-style-type: none"> • Sala de Tele-Saúde • Central de Tele-Saúde 							

continua

continuação

Aquisição de veículos.				UM	4	30/40/50	
• Viatura de Apoio à Saúde							
Monitoramento e gerenciamento dos projetos nos estabelecimentos de Assistência à Saúde.				EQ	4	30/40/50	
1216 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE							
10	302	1216	7833	Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia - Cacons.	TIPO	GND	MA
Ampliação da rede de Alta Complexidade							
Implantar infra-estrutura de redes para tratamento de Câncer - CACON.				OB	3/4	30/40/50	
• Ambulatório de Centro de Alta Complexidade em Oncologia II • Ambulatório de Centro de Alta Complexidade em Oncologia III							
Aquisição de equipamentos para tratamento de câncer.				EQ	4	30/40/50	
• Ambulatório de Centro de Alta Complexidade em Oncologia II • Ambulatório de Centro de Alta Complexidade em Oncologia III							
Aquisição de Equipamentos para UTI - Semi Intensiva.				EQ	4	30/40/50	
• Hospital Geral • Hospital Especializado							
Implantar infra-estrutura para Centro de Referência em Cirurgia Cardíaca.				OB	3/4	30/40/50	
• Hospital Geral • Hospital Especializado							
Aquisição de Equipamentos para Centro de Referência em Cirurgia Cardíaca.				EQ	4	30/40/50	
• Hospital Geral • Hospital Especializado							
1187 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR VETORES E ZOONOSES							
10	305	1187	0893	Apoio à Implantação, Modernização e Adequação de Unidades de Controle de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial.	TIPO	GND	MA
Construção de Centros de Zoonoses							
Implantar infra-estrutura de redes locais.				OB	3/4	30/40/50	
• Unidade de Vigilância Epidemiológica • Centro de Controle de Zoonoses							
Aquisição de Equipamentos.				EQ	4	30/40/50	

continua

continuação

<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de vigilância epidemiológica • Centro de controle de zoonoses 							
Aquisição de veículos.				UM	4	30/40/50	
<ul style="list-style-type: none"> • Viatura de apoio à saúde 							
1201 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE							
10	571	1201	6146	Fomento à Pesquisa e Desenvolvimento de Insumos Estratégicos no Complexo Produtivo da Saúde.	TIPO	GND	MA
Apoio a Rede de Laboratórios Oficiais							
Obras de arquitetura e engenharia: incluindo construção, reforma e ampliação.				OB	3/4	30/40/50	
Aquisição de máquinas e equipamentos: incluindo a avaliação do parque atual.				EQ	4	30/40/50	
Modernização da gestão: qualificação gerencial, formação e capacitação de pessoal, fortalecimento operacional.				EQ	3/4	30/40/50	
Desenvolvimento tecnológico: estudos e pesquisas em saúde e tecnologia.				EQ	3/4	30/40/50	

TIPO

- OB Obras = Ampliação/construção/conclusão/reforma
 EQ Equipamentos
 UM Unidades Móveis

- GND Grupo Natureza de Despesa
 3 Corrente
 4 Capital

- MA Modalidade de Aplicação
 30 Estado
 40 Município
 50 Filantrópica
 70 Internacional
 90 Federal
 99 Flexível

Anexo III – Critérios e Procedimentos Básicos para a Aplicação de Recursos da SVS

Unidades de controle de zoonoses e fatores de risco

Objetivo:

Propiciar a construção, a reforma e a aquisição de equipamentos de unidades de controle de zoonoses e de fatores biológicos de risco, objetivando contribuir para a vigilância ambiental na área de controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores.

Critérios de elegibilidade:

Municípios com população acima de 200 mil habitantes, capitais e municípios sede de regionais de saúde.

Critérios de prioridade:

Prioridade 1:

- » Municípios com presença de raiva humana, transmitida por animais domésticos, nos últimos três anos.

Prioridade 2:

- » Municípios com ocorrência de epizootia de raiva em animais domésticos.

Prioridade 3:

- » Municípios com maior ocorrência de leishmaniose visceral, em humanos, nos últimos três anos.

Prioridade 4:

- » Municípios com maior população.

Condições específicas:

- a. São financiáveis a construção, a reforma e/ou a ampliação de unidades de controle de zoonoses e a aquisição de equipamentos;
- b. O projeto técnico de construção, reforma e/ou ampliação deverá ser elaborado em conformidade com as diretrizes do "Manual de Construção de Centro de Zoonoses" e das "Diretrizes para

- projetos físicos de unidades de controle de zoonoses e fatores biológicos de risco”;
- c. Os projetos devem incluir programas que visem à sustentabilidade dos sistemas implantados;
 - d. Quando se tratar de sede de regional, todos os municípios deverão ser contemplados.

Rede de frio para conservação de imunobiológicos

Objetivo:

Assegurar a adequação das instalações destinadas à conservação de imunobiológicos para manter a eficácia das vacinas e dos soros ofertados à população.

Critérios de elegibilidade:

Estados e municípios com população acima de 200.000 habitantes, capitais e municípios sede de regionais de saúde.

Critérios de prioridade:

Prioridade 1:

- » Centrais estaduais da rede de frio.

Prioridade 2:

- » Capitais com maior população.

Prioridade 3:

- » Sedes de regionais de saúde com maior população.

Prioridade 4:

- » Municípios com maior população.

Condições específicas:

- a. São financiáveis instalações/equipamentos em municípios cuja capacidade instalada seja insuficiente e/ou esteja em condições precárias para atender à demanda do Programa Nacional de Imunizações;

- b. São financiáveis a construção, a reforma e/ou a ampliação de centrais de armazenagem e distribuição, câmaras frias, a aquisição de refrigeradores, *freezers* e outros equipamentos necessários;
- c. Somente serão aceitas propostas de construção de centrais regionais ou municipais de rede de frio, com câmara positiva, quando a população a ser atendida for acima de 2 milhões de habitantes;
- d. Somente serão aceitas propostas de construção de centrais regionais ou municipais de rede de frio, com câmara negativa, quando a população a ser atendida for acima de 5 milhões de habitantes;
- e. Os projetos devem incluir programas visando à sustentabilidade dos sistemas implantados, contemplando os aspectos de capacitação de pessoal, fornecimento de energia, manutenção de equipamentos administrativos, tecnológicos e financeiros;
- f. Os projetos deverão ser elaborados em estreita consonância com as diretrizes técnicas da SVS para a matéria.

Construção, ampliação, reforma ou adequação de laboratórios de saúde pública

Objetivo:

Apoiar tecnicamente e/ou financeiramente os projetos de construção, ampliação, reforma e/ou adaptação de laboratórios de saúde pública visando a aumentar a capacidade de diagnóstico laboratorial.

Critérios de elegibilidade:

- » Municípios sede de laboratórios de referência estadual;
- » Municípios em regiões de fronteira.

Anexo IV – Saneamento: Critérios Estabelecidos pela Funasa

Para o financiamento de ações relativas a saneamento, os critérios desenvolvidos pela Funasa deverão prevalecer. Com o fim de contribuir com o trabalho dos parlamentares, constarão neste anexo os critérios de elegibilidade da Funasa. Para acessar os critérios de prioridade da Funasa, a publicação “Critérios e Procedimentos para Aplicação de Recursos Financeiros”, editada pela Funasa, deverá ser consultada.

Os trechos que seguem foram extraídos da referida publicação.

As ações de saneamento priorizarão municípios com população de até 30 mil habitantes com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), bem como aqueles definidos como prioritários pelo Programa Fome Zero.

Critérios de Elegibilidade Elencados por Projetos (Versão Resumida):

1. Engenharia de Saúde Pública:

1.1 – Construção e ampliação de sistemas de abastecimento de água para controle de agravos:

- » Municípios sem serviço de abastecimento público de água por rede geral ou com cobertura inferior a 55%; municípios que distribuam água sem tratamento; municípios com coeficiente de mortalidade infantil acima de 40 por mil habitantes e aqueles contemplados pelo Programa Fome Zero.

1.2 – Construção e ampliação de sistemas de esgotamento sanitário para controle de agravos:

- » Municípios sem serviço de esgotamento sanitário ou com cobertura inferior a 30%; municípios com coeficiente de mortalidade infantil acima de 40 por mil habitantes e aqueles contemplados pelo Programa Fome Zero.

1.3 – Implantação de melhorias sanitárias domiciliares para controle de agravos:

- » Municípios com transmissão autóctone de esquistossomose, cólera, febre tifóide ou tracoma nos últimos três anos ou municí-

pios com infestação do *Aedes aegypti* cujos principais criadouros estejam relacionados a recipientes destinados ao armazenamento domiciliar de água.

1.4 – Implantação e ampliação ou melhoria de sistemas de tratamento e destinação final de resíduos sólidos para controle de agravos:

» Municípios com infestação por *Aedes aegypti* cujos principais criadouros estejam relacionados ao acondicionamento e à destinação final inadequada dos resíduos sólidos ou municípios com destinação final do lixo em vazadouro a céu aberto (lixão) localizado em perímetro urbano e próximo a residências.

1.5 – Drenagem e manejo ambiental em áreas endêmicas de malária:

» Município com transmissão urbana autóctone de malária associada a criadouros do vetor em coleções de água resultantes de drenagem inadequada.

1.6 – Melhoria habitacional para o controle da doença de Chagas:

» Municípios pertencentes à área endêmica da doença de Chagas com presença de vetor domiciliado e com existência de habitação que necessite de melhorias.

1.7 – Unidades de controle de zoonoses e fatores biológicos de risco:

» Municípios com população acima de 200 mil habitantes, capitais e municípios sede de regionais de saúde.

1.8 – Rede de frio para conservação de imunobiológicos:

» Estados e municípios com população acima de 200 mil habitantes, capitais e municípios sede de regionais de saúde.

1.9 – Construção, ampliação, reforma ou adaptação de laboratórios de saúde pública:

» Municípios sede de laboratórios de referência estadual e aqueles em região de fronteira.

2. Saúde Indígena:

2.1 – Garantir a atenção à saúde dos povos indígenas nos distritos sanitários especiais indígenas:

- » Entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que atuem na prestação de serviços à comunidade indígena; aprovação pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena.

2.2 – Implantação de sistemas de abastecimento de água em áreas indígenas.

2.3 – Implantação de sistemas de esgotamento sanitário em áreas indígenas.

2.4 – Melhorias sanitárias em áreas indígenas.

2.5 – Construção, ampliação, reforma ou adaptação de estabelecimentos assistenciais de saúde indígena e das casas do índio.

3. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Vigisus):

Objetivo: implementar o desenvolvimento das seguintes ações: estruturar e implementar o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e o Ambiental; estruturação de ações de prevenção e controle de doenças na Amazônia Legal e de ações voltadas para a atenção à saúde das populações indígenas.

- » Ter sido aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e estar de acordo com os critérios do Vigisus. Ademais, as propostas deverão ser demandadas pela Funasa.

4. Estudos e Pesquisas:

Objetivo: contratar estudos e pesquisas que contribuam para o desenvolvimento científico e tecnológico das áreas de atuação da Funasa.

- » Projeto de estudo ou pesquisa elaborado conforme as linhas temáticas consideradas prioritárias pela Funasa, a cada ano.

5. Projetos Especiais:

Objetivo: prevenção e controle de doenças e outros agravos ocasionados pela falta ou pela inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial.

- » Populações residentes em assentamentos, populações remanescentes de quilombos, populações em reservas extrativistas.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, fevereiro de 2005

OS 0031/2005