

## **Relatório do Seminário**

### **"PROPOSTAS PARA O CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA -CENEPI"**

#### **Introdução**

A Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO, através de sua Comissão de Epidemiologia e com o apoio da Organização Panamericana da Saúde-OPAS, realizou um seminário com o objetivo de avaliar e debater o papel do Centro Nacional de Epidemiologia-CENEPI na definição das políticas de saúde e sua inserção no atual contexto institucional brasileiro.

Desde a sua criação, há cerca de dez anos, o CENEPI tem desenvolvido um processo de trabalho voltado para a promoção e disseminação do uso da epidemiologia em todos os níveis do Sistema Único de Saúde-SUS. Durante este período, várias conquistas foram alcançadas. No entanto, ainda há muito a avançar, detectando-se atualmente várias dificuldades para a atuação do CENEPI no cumprimento de sua missão. Diante disso e da importância do CENEPI para o adequado enfrentamento dos complexos problemas de saúde nacionais, constatou-se ser urgente e necessário discutir e elaborar propostas para o fortalecimento do órgão nacional de epidemiologia.

#### **Missão e Atribuições do Órgão Nacional de Epidemiologia**

O CENEPI é resultado de um movimento iniciado na década de 80 com a Reforma Sanitária. Dentre os inúmeros documentos que embasaram a criação e posterior desenvolvimento deste projeto, destacam-se:

. OPAS. Usos e Perspectivas da Epidemiologia (1983);

. Secretaria Nacional de Ações Básicas-SNABS, Ministério da Saúde. Proposta de criação do Centro Nacional de Epidemiologia-CNE (1987);

ABRASCO. I e II Planos diretores para o desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil (1989,1994);

Fundação Nacional de Saúde-FNS, Ministério da Saúde. Oficina de trabalho para avaliação do papel do CENEPI (1990);

FUNASA, Ministério da Saúde. Seminário Nacional de Vigilância Epidemiológica (1992).

Desde a sua criação, o CENEPI tem procurado promover o uso da epidemiologia em todos os níveis do SUS, buscando subsidiar a formulação e a implementação das políticas de saúde nacionais. Neste processo, vem desenvolvendo uma longa tradição de trabalho conjunto, integrando universidades e serviços de saúde, para o estabelecimento e consolidação de sistemas de informação (Sistema Nacional de Mortalidade-SIM, Sistema

Nacional de Nascidos Vivos-SINASC, Sistema Nacional de Agravos Notificáveis-SINAN, entre outros), constituição da Rede Nacional de Informação para a Saúde-RNIS e Rede Interagencial de Informações para a Saúde-RIPSA, capacitação de recursos humanos e apoio à pesquisa estratégica. Além disso, o CENEPI vem acumulando importante experiência em vigilância epidemiológica de agravos e doenças.

Avanços recentes no processo de reorganização das ações de epidemiologia no país podem ser destacados, como por exemplo, a publicação da Portaria 1399/99-Ministério da Saúde, concluída após exaustiva negociação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde-CONASS. A Portaria estabeleceu as atribuições de cada esfera de governo na área de epidemiologia, definindo também uma sistemática de financiamento para Estados e Municípios com abordagem sistêmica das ações de controle de doenças, mediante uma Programação Pactuada Integrada de Endemias e Controle de Doenças (PPI-ECD) entre os três níveis de governo.

No ano em curso, com a certificação dos Estados para a descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças, o CENEPI concluiu uma etapa importante desse processo e equacionou um dos seus grandes desafios: a transferência pactuada de responsabilidades e competências. Progressivamente, com a certificação dos municípios, o processo de descentralização ficará mais consolidado. Essa estratégia deve garantir e manter a continuidade das ações nos níveis estadual e municipal. É importante ressaltar entretanto que, apesar dos avanços na forma de financiamento, o montante de recursos ainda é insuficiente para o volume de atribuições a serem assumidas.

Em relação à sua inserção institucional, o CENEPI se situa em nível de Diretoria da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), assim como outros setores específicos, como por exemplo a Saúde Indígena e o Saneamento. Essa inserção orgânica e a diversidade de campos de atuação da Fundação tem levado a uma sobrecarga administrativa, desviando o foco da FUNASA em relação ao CENEPI como órgão central de epidemiologia. Acresce-se a isto o fato das duas áreas citadas - Saúde Indígena e Saneamento - envolverem considerável volume de recursos financeiros quando comparado ao destinado às ações de epidemiologia e controle de doenças, resultando assim em uma menor prioridade político-administrativa do CENEPI.

Um importante aspecto a ser considerado é aquele relacionado à deficiência quantitativa e qualitativa de recursos humanos, o que representa um dos principais obstáculos ao efetivo cumprimento da missão do CENEPI. Este problema vem se agravando mais recentemente com a perda de profissionais em decorrência de aposentadorias, disponibilidades e principalmente a migração de técnicos contratados temporariamente para outras áreas que oferecem melhores salários e/ou maior estabilidade funcional.

A falta de agilidade nos processos administrativos é outro grave problema que vem se somar às dificuldades para a execução das atividades de competência gerencial do CENEPI. Da mesma forma, a desarticulação horizontal com áreas estratégicas do Ministério da Saúde como, por exemplo, a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e a Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), tem acarretado uma falta de integração das atividades de Saúde Pública.

O cenário apresentado tem dificultado a atuação adequada do CENEPI no cumprimento de sua missão.

### Perspectivas para o Órgão Nacional de Epidemiologia

Entendendo a epidemiologia como um campo de conhecimento disciplinar, que deve se configurar como uma unidade estruturante dentro de uma lógica de organização e atuação na área de Saúde Pública, espera-se que o órgão nacional de epidemiologia seja capaz de responder aos diversos aspectos do contexto da realidade atual brasileira. Dentre estes, destacam-se as mudanças demográficas, o perfil epidemiológico, os avanços técnico-científicos, as mudanças político-financeiras (Reforma do Estado, democracia, descentralização) e o atual desenvolvimento institucional como, por exemplo, a criação de agências e as privatizações. Por outro lado, espera-se também que esse órgão seja capaz de apoiar os esforços nacionais para o acompanhamento e inserção no debate técnico-científico mundial na área de epidemiologia.

Para o cumprimento de tarefas dessa amplitude e complexidade, faz-se necessário garantir um quadro próprio de técnicos altamente qualificados, que possam responder às demandas do sistema de saúde e da sociedade. A resposta a algumas dessas demandas é de responsabilidade direta, não delegável, outras constituem-se em atividades de coordenação e supervisão e ainda, na disponibilidade de recursos, cabe também a um órgão nacional de epidemiologia o desenvolvimento de tarefas complementares estratégicas. Para a adequada consecução desse elenco de responsabilidades, é importante estabelecer uma articulação formal com as instituições formadoras de recursos humanos e as instâncias político-decisórias do SUS, assegurando dessa forma uma maior participação na definição das diretrizes do órgão.

Nessa perspectiva, faz-se necessária a retomada das propostas que permitam a consolidação dos avanços até agora alcançados. Para atuar adequadamente nos três campos principais de práticas epidemiológicas nos serviços de saúde - vigilância epidemiológica, análise da situação de saúde e avaliação de impacto dos serviços de saúde - definidos no II Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil, o CENEPI deve necessariamente apoiar a capacitação de recursos humanos, o desenvolvimento de sistemas de informação, o fomento de pesquisas estratégicas e a disseminação das informações para o sistema de saúde e a população. A consecução desses objetivos só será possível se o órgão central de epidemiologia for capaz de promover:

a mobilização da competência nacional;

a mobilização de recursos humanos, financeiros e materiais próprios e de outras instituições para ações articuladas;

aprimoramento da integração com os centros de formação de recursos humanos;

a articulação de todos os níveis do SUS, estimulando a criação e consolidação de centros interinstitucionais de epidemiologia.

Considerando todo o contexto apresentado, pretende-se para o órgão nacional de epidemiologia uma inserção institucional dentro de uma lógica organizacional que contemple os princípios de direcionalidade, (o "deve ser" da organização), governabilidade (autoridade política e técnica), departamentalização (ajuste na forma de divisão e coordenação do trabalho) e responsabilização (prática de prestação de contas em relação à obtenção de resultados), em uma estrutura que garanta:

flexibilidade de gestão;

autonomia administrativa;

política de recursos humanos com definição de carreira e remuneração apropriada;

inclusão em sua estrutura de um Comitê Consultivo para acompanhamento e assessoria.

Deve-se ressaltar, finalmente, que as sugestões e propostas discutidas no Seminário foram consensuais quanto à importância de se assegurar a vinculação do órgão nacional de epidemiologia às diretrizes do SUS, independentemente da estrutura em que estiver inserido. Reconheceu-se ainda que as condições acima apresentadas deveriam garantir maior visibilidade e credibilidade técnica ao órgão, possibilitando dessa forma o desempenho adequado do seu importante papel de subsidiar as políticas de saúde nacionais.

#### Participantes

Cláudio P. Noronha-SMS/RJ

Elisabeth França-DMPS/FMUFMG

Gerson Oliveira Penna-Hospital Universitário de Brasília/UNB

Jacobo Finkelman – OPAS

José Carvalho de Noronha-IMS/UERJ-Presidente da ABRASCO

José Cássio de Moraes-CVE-SES/SP

José R. Carneiro-CIP/Secretaria Estad. Saúde de S. Paulo

Katherine Yih-OPAS

Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Júnior-Ag. Nacional de Saúde Suplementar

Luiza de Marillac M. Barbosa-Secretaria Estad. Saúde do Ceará

Maria do Carmo Leal-ENSP/FIOCRUZ

Maria da Glória Teixeira-ISC/UFBA

Maria Fernanda Lima e Costa-DMPS/FMUFMG  
Maria Lúcia Penna-IMS/UERJ  
Marlene Tavares B. Carvalho-Secretaria Estad. Saúde da Bahia  
Moisés Goldbaum-DMP/FMUSP  
Naomar de Almeida Filho-ISC/UFBA  
Paulo Sabroza-ENSP/FIOCRUZ  
Pedro Barbosa- ENSP/FIOCRUZ  
Pedro Fernando C. Vasconcelos-Instituto Evandro Chagas/FUNASA  
Péricles da Costa-SE ABRASCO  
Rebecca Prevata-OPAS/CENEPI  
Rita Barradas Barata-DMS/FCM Santa Casa SP  
Roberto A Medronho-NESC/UFRJ  
Ruy Laurenti-Fac. Saúde Pública/USP