

Publicação mensal da Subsecretaria de Gestão e Avaliação da Saúde **Avaliação da utilização dos recursos e da qualidade do SUS**

NESTA EDIÇÃO

PAB financia a saúde

O PAB (Plano de Atenção Básica) tem sido uma das principais estratégias adotadas pelo SUS nos últimos anos. A implementação do PAB é essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos. O investimento médico e hospitalar, a proteção vacinal, o saneamento e a educação em saúde são apenas alguns dos serviços ofertados pelo SUS à população, em cumprimento da Lei Maior. Essas ações e serviços devem ser fiscalizados para que o governo saiba se a população está bem assistida e se a alocação de recursos para a Saúde é feita de forma lícita e eficiente.

A auditoria verifica a aplicação dos recursos financeiros, a qualidade dos serviços prestados e os resultados obtidos. Por exemplo, em um hospital, os auditores do SUS verificam se os procedimentos médicos e as insta-

lações são adequados para tratar os pacientes. Avaliam, também, se a gestão pública, no âmbito do Sistema, aplica bem os recursos – se controla de modo eficaz o financiamento da Saúde – e a qualidade e a eficácia das ações e serviços. Fundamental para a capacidade de governar, a auditoria é uma atividade importante, sobretudo, para salvaguardar o bem público, seja este de natureza material – recursos físicos e financeiros, seja de natureza ética – a saúde dos cidadãos.

O órgão responsável pela auditoria no



Ministério da Saúde é o Departamento

Nacional de Auditoria (Denasus), que tem a obrigação fundamental de balizar as ações de todo o SUS em torno do comportamento ético, da responsabilidade dos agentes públicos e da cidadania.

Leia mais nas páginas 2 e 3.

A equipe da SAA deseja a todos os municípios...

Nesta edição:

reorganiza núcleos...

...ação humana. Estes municípios serão agora...
...e adolescentes possam frequentar e concluir o ensino fundamen-
...e médico, assegurar assistência médica, e, finalmente, ampliar as oportu-
...melhorar as condições de saneamento básico, e, finalmente, ampliar as oportu-
...idades de trabalho e renda. O próximo passo é identificar áreas vulneráveis
...dentro dos estados com IDH superior à média nacional.

O SAA INFORMA mudou

Caro amigo leitor,

O "SAA Informa", após alguns meses de elaboração, se apresenta sob novo projeto editorial. A partir desta edição passa a chamar-se "Ministério da Saúde Informa". Desde o seu lançamento em maio de 1997, esse periódico, direcionado para os servidores e dirigentes do MS, veicula informações da área executiva, evidenciando a importância da participação das equipes no trabalho da esfera federal do SUS, sua evolução, desafios, novas vertentes e reestruturações.

Toda essa experiência, de integração com as áreas, somada à opinião dos leitores,

subsidiou a reformulação do jornal, no intuito de obtermos a amplitude institucional necessária para abarcar essa dinâmica, que transcende o patamar administrativo.

As mudanças não ficaram somente no nome. A periodicidade do jornal passa de bimensal para mensal. Em vez do formato A-4, se apresenta em tamanho tablóide. Tais mudanças permitem que as matérias ganhem mais espaço físico, e, por conseguinte, fiquem mais elaboradas e detalhadas, primando por uma diagramação moderna, que valoriza o uso das fotografias.

O jornal tem também como objetivo intensificar a participação do leitor, destacando-se a seção chamada "Opinião", onde os dirigentes e

técnicos dos diversos setores poderão emitir suas idéias e avaliar o que está sendo feito em prol da saúde brasileira.

Além disso, inaugura também uma coluna chamada "Mural", que é composta por pequenas notas. Periodicamente, também serão veiculados temas transversais indiretamente relacionados à Saúde, em entrevistas ou matérias especiais. Neste número de lançamento, apresentamos a instigante opinião de Rose Marie Muraro. A meta é a satisfação do leitor, que, indubitavelmente, é o objetivo mais importante deste periódico, que ora está imprimindo em sua história mais uma etapa.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INFORMA

Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde – n.º 1 ano 1 abril de 2001

NESTA EDIÇÃO

PAB financia a saúde

O Piso de Atenção Básica (PAB) tem como meta este ano atender à totalidade dos municípios brasileiros. Os recursos previstos atingem o montante de R\$ 1,790 bilhão. Com isso, o programa pretende abranger uma população de 169,8 milhões, conforme estimativa do último censo realizado pelo IBGE.

Rose Marie no MS

A histórica militante feminista brasileira Rose Marie Muraro foi uma das convidadas do *workshop* "A Poética Feminina", promovido pelo Ministério da Saúde em dezembro último. Para ela, o homem precisa perceber que a mulher é um ser que produz, e competente o suficiente para exercer o poder, mas faz uma ressalva: "grande parte das mulheres, de forma inconsciente, é machista".

Saúde Mental

A saúde mental no Brasil está passando por uma profunda mudança. Depois de 12 anos de discussões, o presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou, no último dia 6, Projeto de Lei que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o tratamento dado aos pacientes. Os manicômios serão extinguidos gradativamente e os pacientes terão também acesso a outros benefícios sociais.

Orçamento da Saúde cresce 14%

Em 2001, os recursos do setor atingem R\$ 26 bilhões

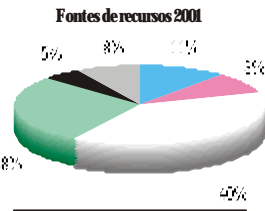
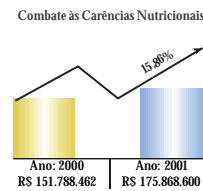
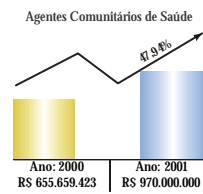
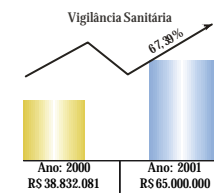
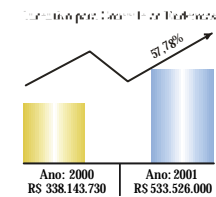
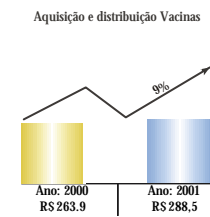
O orçamento do Ministério da Saúde, aprovado em 5 de janeiro, teve um aumento de cerca de 14% em relação ao ano anterior e alcança 26 bilhões de reais, já contando com os efeitos aditivos da aprovação da Emenda Constitucional n.º 29/2000. Isso representa mais fôlego para uma rede que garante atendimento gratuito a 120 milhões de brasileiros.

Para o subsecretário de Planejamento e Orçamento do MS, Arinaldo Bonfim, "os números demonstram o esforço do Ministério para ampliar e intensificar as ações de prevenção". O Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, já conta com 144 mil agentes, atuando em 4.600 municípios. Eles levam saúde a mais de 83 milhões de pessoas. O Programa Saúde da Família (PSF) funciona com 10.402 equipes em 3.088 municípios, assistindo 35,8 milhões de pessoas.

Em 10 anos, a mortalidade infantil foi reduzida de 50,8 para 36,1 óbitos a cada mil nascimentos, uma redução de 32%. O SUS é o responsável pela vacinação anual de 60 milhões de pessoas. Em 2000 o Programa Nacional de Imunizações (PNI) da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) utilizou 148,9 milhões de doses de vacina e 8,8 milhões de seringas. Hoje, o Brasil está livre da poliomielite e a erradicação do sarampo está prevista para dezembro deste ano.

A assistência à saúde também é prioridade. Entre 1995 e 1999 o número de cirurgias de cata-

Comparativos dos recursos - 2000 e 2001 (em milhões)



rata cresceu 150%. No decorrer de 2000 aproximadamente 328 mil pessoas foram beneficiadas. As cirurgias de transplantes de órgãos cresceram 50% de 1995 até 2000, com aumento de recursos de 76,8%. O programa de combate to aids é refe-

rência no mundo e distribui, gratuitamente, todos os remédios necessários aos cerca de 90 mil portadores da doença que fazem uso continuado dos medicamentos. Até o ano 2002, serão investidos US\$ 300 milhões em controle e prevenção da doença.

A grande novidade deste ano é o lançamento do Projeto Alvorada, com previsão de um adicional de recursos de R\$ 1,3 bilhão, oriundos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. O projeto visa, entre outras coisas, melhorar a assistência médica dos municípios menos desenvolvidos do País (leia box).

Excluindo-se as despesas com pessoal, encargos e serviços da dívida, em 2001, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) receberá, para investimentos e custeio do SUS, um total de R\$ 18,1 bilhões (ano passado foram 16,3 bilhões de reais). Os recursos destinam-se prioritariamente para os programas de Atenção Básica e para o atendimento hospitalar.

Para a Funasa, que combate e controla endemias e administra o Projeto Alvorada, o orçamento cresce de R\$ 1,1 bilhão para R\$ 2,7 bilhões. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), centro de pesquisa e produção de vacinas e medicamentos, recebeu em 2000 um total de 136,6 milhões de reais e este ano receberá R\$ 162,5 milhões.

Já a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), responsável pela fiscalização sanitária e controle e registro de medicamentos e alimentos, terá R\$ 102 milhões. Finalmente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que propõe políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar para regulamentar o setor, receberá 56,5 milhões de reais.

Projeto Alvorada

O Projeto Alvorada tem como meta reduzir as desigualdades regionais por meio da melhoria das condições de vida das áreas mais carentes do Brasil. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) foi o indicador utilizado para medir o grau de desigualdade entre os municípios. Num primeiro momento, foram identificados 14 estados com IDH abaixo da média do país: AC, AL, BA, CE, MA, PA, PB, PE, PI, RN, RO, RR, SE e TO. Foram detectados 390 municípios

que estão com baixo desenvolvimento humano. Estes municípios serão agora beneficiados com ações voltadas para desenvolver as condições necessárias para que crianças e adolescentes possam frequentar e concluir o ensino fundamental e médio; assegurar assistência médica, em especial de caráter preventivo; melhorar as condições de saneamento básico, e, finalmente, ampliar as oportunidades de trabalho e renda. O próximo passo é identificar áreas vulneráveis dentro dos estados com IDH superior à média nacional.

Um novo jornal

Todo meio de comunicação é de suma importância para o desenvolvimento da sociedade. Sem informação, as pessoas, as comunidades, as entidades e, no aspecto macro, os países, não teriam como exercer, de forma ampla, o direito à cidadania. O rádio, a televisão e os jornais e, atualmente, a internet funcionam como tribunas dos interesses da sociedade e possibilitam o seu desenvolvimento cultural, político, econômico e social.

No âmbito da administração pública informar é democratizar o conhecimento, e permitir que o cidadão tenha acesso aos serviços, atividades e ações dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

O Ministério da Saúde, no papel de gestor federal do SUS, edita e distribui, em todo o País, várias publicações educativas e informativas direcionadas à sociedade em geral, aos servidores e aos profissionais de saúde. Um desses veículos, o *SAA Informa*, editado desde 1997, passa por uma

ampla reformulação para melhor atender a seu público de servidores, técnicos e dirigentes do próprio Ministério.

No formato tablóide, o *Ministério da Saúde Informa* é a nova face do *SAA Informa*, apto a fazer de suas páginas um instrumento de informação e opinião voltado aos diversos setores da instituição.

Com relação à Secretaria Executiva (SE), o novo jornal potencializa sua atuação de órgão articulador das competências e atividades do Ministério, favorecendo a integração das diversas áreas e divulgando a implementação das políticas

"Informar é democratizar o conhecimento, e permitir que o cidadão tenha acesso aos programas e às ações dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário."

internas e externas adotadas pelo Ministério da Saúde.

O *MS Informa* contribui também para valorizar o trabalho das diversas unidades e equipes responsáveis pela administração da Saúde em nível nacional. Reconhecer e dar visibilidade a esta malha institucional, esclarecendo competências, atualizando dados, sinalizando inovações, destacando políticas públicas adotadas, é um desafio e uma conquista que fortalece a instituição.

Barjas Negri
Secretário-Executivo do MS

PAB financia a saúde em todo o País

O Piso de Atenção Básica (PAB) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como meta, em 2001, atender às populações dos 5.561 municípios brasileiros. Os recursos do PAB previstos no orçamento deste ano atingem o montante de R\$ 1,790 bilhão. Com isso, o programa pretende abranger uma população de 169,8 milhões, conforme estimativa do último censo realizado pelo IBGE, no ano passado. Esses números equivalem a atender a totalidade dos habitantes do País.

Criado em 1997, o PAB funciona, de forma efetiva, desde janeiro de 1998. No ano 2000, 98% dos municípios aderiram ao PAB; e a cobertura

populacional chegou a 93,6%, com recursos disponíveis da ordem de R\$ 1,651 bilhão.

O PAB é composto por uma fixa e outra variável. A parte fixa é destinada à assistência básica, que tem por finalidade adequar um conjunto de ações, voltado para a reabilitação e tratamento de doentes, prevenção de agravos e promoção da saúde.

A parte variável possui seis componentes, que visam o desenvolvimento de ações no campo específico da atenção básica, como: Combate às Carencias Nutricionais; Saúde da Família; Programa de Agentes Comunitários de Saúde; Assistência Farmacéu-

tica Básica; Vigilância Epidemiológica e Ambiental; e Vigilância Sanitária.

O município interessado em se habilitar para receber o PAB tem que ter condições de gerir, com independência, os serviços de saúde do SUS. As prefeituras que quiserem se habilitar devem observar os seguintes critérios:

- Criação de um Fundo Municipal de saúde;
- Disponibilidade de equipamentos e de pessoal capazes de operar os sistemas SIA/SIH - SUS, cujas informações devem ser obrigatoriamente repassadas todo mês ao Ministério da Saúde; e
- Apresentação de um Plano Municipal de Saúde.

Evolução da Implantação do Piso de Atenção Básica (PAB) 1998 a dezembro de 2000

Mês/Ano	Municípios Habilitados		População Assistida		Recursos Anualizados	
	Número	Em % da Meta	Em milhões	Em % da Meta	Em milhões	Em % da Meta
Jan 98	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fev 98	1.343	24,4	31,2	19,0	339,0	18,0
Dez 98	4.835	87,8	140,6	84,8	1.308,9	81,7
Dez 99	5.351	97,2	151,6	92,5	1.635,5	92,9
Mar 00	5.191	97,9	152,1	92,8	1.640,5	93,2
Dez 00	5.454	99,0	153,4	93,6	1.651,6	93,6
Meta	5.517	100,0	163,9	100,0	1.759,8	100,0

Obs: Inclui também municípios na gestão plena de sistema municipal.
Fonte: Secretaria Executiva

“Homens e mulheres são incompatíveis”

Rose Marie diz que a mulher só será plenamente reconhecida quando for legitimada. Isto é: o homem e o sistema perceberem que a mulher é um ser que produz e suficientemente competente para galgar cargos e funções.

Ministério da Saúde Informa - A senhora gosta dos homens?

Rose Marie Muraro (riso) - Gosto. Sem eles o mundo ficaria sem graça. Agora tem o seguinte: o homem, não como companheiro das mulheres, mas como o ser em busca de poder, criou, ainda na pré-história, toda uma estrutura chamada Sociedade de Caça, que é quando ele inventa sua primeira tecnologia: objetos pontiagudos como lanças, agulhas e flechas e vai atrás de carne e pele de animais para se alimentar e se proteger do frio. A partir daí ele passou a não se preocupar com o plantio de hortaliças - invenção das mulheres - perto de sua casa e passou a dominar outros homens e principalmente as mulheres. O Homem começa a dominar outro homem porque para caçar ele precisa de terra, e terra dividida proporciona menos animais para caçar e menos poder sobre seus adversários. Daí para matar seu semelhante ou escravizá-lo é somente uma questão de estalar os dedos. Se seu oponente ou inimigo não aceitar a situação, aí teremos a guerra, que, sem sombra de dúvida, acontece até hoje. Quanto à mulher, a Sociedade de Caça fez dela uma dependente do homem, à mercê de suas vontades e violência. Como o homem tinha a carne e pele de animais e ainda tinha o controle das armas pontiagudas, seu poder de barganha era, e até hoje é, enorme, o que fez com que a mulher ficasse em um papel secundário, de submissão.

MSI - E a questão da diferença de força física entre o homem e a mulher, juntamente com as questões da gravidez, da menstruação e da amamentação? Essas questões não fizeram com que o homem passasse a dominar as primeiras sociedades e com isso ter o poder



A feminista Rose Marie Muraro (70) não tem papas na língua. Militante histórica do movimento feminista brasileiro, e por que não, mundial, Muraro defende, incansavelmente, a igualdade entre homens e mulheres em todas as atividades da existência humana, nem que para isso as mulheres precisem fazer uma revolução, não por meio de armas, mas por intermédio do diálogo - que ela chama de "consenso" - e da "tomada democrática" do poder, pelo gênero feminino, nos principais cargos públicos ou privados do País.

Para Rose Marie, os sistemas econômicos e políticos criados e estruturados pelo homem estão exauridos, ou melhor, fracassaram. Como exemplos para o que diz, a feminista e escritora (autora de onze livros, dentre eles "Mulher no 3.º Milênio" e "Textos da Fogueira"), formada em Física, cita as guerras, a exploração do homem pelo homem, a violência doméstica e urbana e a destruição da natureza.

As mudanças em relação a tudo isso já estão acontecendo, conforme pronuncia Rose, que afirma para quem quiser ouvir que as mulheres são maioria em escolas, universidades e serviço público, dentre outros órgãos e entidades, o que, segundo ela, vai fazer a diferença e proporcionar à humanidade um mundo mais democrático, igualitário e menos violento.

Veja um pouco do que Rose Marie Muraro disse no workshop denominado "A Poética Feminina", promovido pelo Ministério da Saúde, em dezembro, que visa dar continuidade às atividades previstas no "Plano Bianual para Promoção da Igualdade entre Homens e Mulheres na Função Pública".

em suas mãos?

RMM - Não. Mais do que um problema de gênero, de sexo, é um problema cultural. Veja bem: antes do homem inventar tecnologias, as relações entre homem e mulher primavam pelo respeito entre ambos os sexos, pois ainda não existia a lógica patriarcal do matar ou morrer. As primeiras sociedades eram matriarcais, onde o consenso imperava. As mulheres são pró-diálogo, pois procuram negociar as diferenças, o que não acontece na sociedade patriarcal, onde funciona um sistema terrível de imposição do pico da pirâmide social para sua base, o que faz com que muitos homens sejam vítimas do sistema, como as mulheres o são. A saída é a mulher no poder ou a mudança de mentalidade do homem, para que haja o exercício da negociação. A fome, a miséria, as doenças e a violência poderiam, pelo menos, ser amenizadas se a base da pirâmide tivesse voz ativa e o pico da pirâmide aprendesse a entrar em consenso. E é isto que nós, mulheres engajadas com as mudanças, queremos. Do contrário, e até agora a história tem sido escrita desta forma, a sociedade patriarcal e machista vai perdurar, como também o sofrimento dos pobres, das minorias, dos mal instruídos e das mulheres. E viver assim é o que não queremos.

MSI - A senhora fala em machismo e disse que os homens são insensíveis, insensatos, egoístas, violentos além de quase incapazes de compreender o amor. Mas fica uma dúvida: a senhora, como intelectual que é, citou mais de 20 pessoas de diferentes séculos, de grande estatura intelectual, filosófica, científica e humanística. Pessoas essas que, através do tempo, construíram o seu aprendizado e saber.

Pois bem: dessas 20 pessoas, nenhuma é mulher. Todas pertencem ao gênero masculino. Como a senhora explica isso?

RMM - É verdade. Todas as pessoas que citei na palestra são homens. Aprendi muito com eles, a começar pelo meu pai. Reconheço e a maioria das mulheres também reconhecem que o homem tem uma enorme capacidade de transcendência. O homem está fortemente presente nas artes plásticas, nas artes cênicas, na música, na literatura, nas religiões, na história política e econômica, nas descobertas científicas e tecnológicas etc. Mas se há de compreender que a mulher também está presente na evolução material e espiritual humana. Há ainda de se reconhecer, por parte dos homens, que mesmo ele sendo o "deus" das descobertas e invenções tecnológicas, o mundo que ele criou é cruel, pois no mundo do macho não existe o consenso, o diálogo, a negociação. As mulheres, até por necessidade de se manterem vivas, aprenderam a negociar as diferenças e com isso exercitar o consenso, tão necessário para o desenvolvimento humano em todos os sentidos. Eu falo isso no sentido macro. É óbvio que os homens negociam, geralmente resoluções a longo prazo, quando a negociação tem que ser feita com uma certa rapidez e agilidade. Por causa disso, em contrapartida, a história humana é feita de guerras, principalmente o século XX, apesar de todas as descobertas que beneficiaram a humanidade.

MSI - Mas não é de se estranhar que a mulher busque o consenso, quando muitas mulheres que estiveram no poder, através dos séculos, eram tão ou mais duras que os homens? Para ilustrar o que eu digo, cito algumas mulheres da história e da mitologia: Margareth Thatcher, Golda Meir, Indira Gandhi, Evita Perón, Cleópatra, Elizabeth II, rainha Vitória, Madalene Albrigh, deusas Vênus e Hera...

RMM - Todas não passam de machos castrados, com exceção de Cleópatra, que era uma mulher magnífica,

um ser humano atento e uma grande negociadora sobre questões econômicas e políticas. Cleópatra negociou com o governo romano, o que não era fácil, com o objetivo de preservar um mínimo de dignidade para seu governo e para seu povo, além de inserir a mulher no contexto social como um ser pensante e que tem livre arbítrio. Isto tudo bem antes de Jesus Cristo, o que não é brincadeira. As outras mulheres citadas por você apenas seguiram o "manual" de como proceder como um macho, estando o mesmo no poder ou não. Essas mulheres, que são famosas, não estão sozinhas. Grande parte das mulheres comuns é machista, sendo que muitas delas procedem desta maneira sem perceber, já que estão intrinsecamente envolvidas com a ideologia do macho, do sistema vigente, que é o Sistema de Caça, que é o Sistema do Matar ou morrer, da exploração do homem pelo homem, do dominador e do dominado, da destruição da natureza...

MSI - Se o homem rege esse sistema, que é o de Caça e que leva ao machismo, qual é a responsabilidade da mulher na construção desse sistema, já que ela no passado foi (e talvez até hoje seja), insofismavelmente, a principal responsável pela criação de seus filhos, inclusive os nascidos machos?

RMM - É uma pergunta interessante. Mas lembra aquela pergunta: "quem nasceu primeiro, o ovo ou a galinha"? Certamente que todos têm culpa, tanto o homem quanto a mulher. O homem porque controla os mecanismos de poder, e a mulher porque quando machista, consciente ou não, compactua com o homem para se beneficiar do sis-

tema. Mas o problema não é este. O problema é que a mulher seja legitimada.

MSI - O que significa isto?

RMM - Esta palavra é chave. Sermos legitimadas significa que o homem e o sistema em que vivemos reconheçam a mulher como um ser que produz, que é suficientemente competente para galgar cargos e funções importantes, que é capaz de tomar decisões, sejam elas rotineiras ou muito sérias. Não adianta, nós, mulheres,

"O homem está fortemente presente nas artes plásticas, nas artes cênicas, na música, na literatura, nas religiões, na história política e econômica, nas descobertas científicas e tecnológicas etc. Mas se há de compreender que a mulher também está presente na evolução material e espiritual humana."

termos o poder concedido por aberturas restritas, como se fosse uma esmola do sistema patriarcal. O homem tem que reconhecer a nossa legitimidade, até porque este reconhecimento é importante, pois, querendo ou não, o homem faz parte da vida da mulher. É o nosso parceiro eterno.

MSI - Esse parceiro eterno não é incompatível com o modo feminino?

RMM - Volto a reafirmar: homens e mulheres são incompatíveis. Eles sentem o mundo diferente e por isso pensam de formas distintas. O homem, por natureza e por cultura, nasce, cresce e morre pensando sempre de forma macro, no todo. Por isso que ele tem uma enorme capacidade de transcendência, de compreender ou tentar compreender a sua própria existência ou tudo o que lhe rodeia. Todavia, ele tem também uma enorme dificuldade de perceber detalhes, de discutir, de se abrir e falar de si próprio, no intuito de melhorar suas relações com o semelhante e, em contrapartida, melhorar as suas relações com o mundo, melhorando os sistemas políticos e econômicos e com isso humanizando e democratizando cada vez mais a vida no planeta. O homem é calado, geralmente não consegue abrir seu coração. Nada irrita mais a um homem quando sua companhia quer discutir a relação em que estão envolvidos. Irremediavelmente pode acontecer desentendimentos ou até mesmo brigas. Este fato que parece rotineiro à mulher, é extremamente penoso ao homem, pois ele é fruto da Sociedade de Caça. Ele foi preparado para resolver problemas. Ele não foi preparado para dialogar e daí partir para a resolução dos problemas, conforme característica peculiar da mulher, que, como te falei antes, está acostumada ao consenso, à negociação e ao diálogo.

MSI - A senhora fala em poder e chamou as mulheres que citei e que tiveram poder de "machos castrados". Afinal, Rose, o que as feministas querem, pois é difícil pensar, por exemplo, que Margareth Thatcher não seja feminista, apesar de a senhora considerá-la um macho castrado. O poder, penso eu, é feito de

interesses, sejam eles de estado ou não. Seja ele, o poder, preenchido, em um dado momento, por um homem ou por uma mulher.

RMM - Nós, as feministas, queremos a legitimação da mulher como um ser que tem o direito de controlar sua própria vida e de construir uma sociedade mais democrática e humana, que coloque dentro do armário, de forma definitiva, o sistema baseado no patriarcalismo, que só trouxe sofrimento e desigualdade para as mulheres, negros, índios, crianças, animais e a destruição da natureza. Margareth Thatcher não é feminista, pois feminismo é nada mais e nada menos que uma organização de mulheres de resistência ao machismo, que há milênios é usado como meio de subjugação das minorias. Thatcher, apesar de ser mulher, sempre usou os meios utilizados pelos homens que edificaram, para eles, e somente para eles, a Sociedade de Caça.

MSI - A senhora poderia, então, dar exemplos de sociedades onde a mulher, estando no poder ou fazendo parte dele tem voz ativa e, portanto, construiu ou ajudou a construir um sistema de vida mais humano e democrático?

RMM - Bélgica, Holanda, Canadá, Suécia, Islândia, Noruega e Dinamarca. Só pra se ter uma idéia, esses países estão dentre os que têm os melhores índices de desenvolvimento humano, além de possuírem um sistema político e econômico democrático e participativo. Pois bem, nesses países as mulheres ocupam mais da metade dos cargos do serviço público e estão majoritariamente à frente do sistema educacional. Além disso, na política, as mulheres ocupam postos como de presidente ou primeiro ministro. A vida nesses países está nas mãos das mulheres e que eu saiba os homens não têm reclamado (risos).

Brasil humaniza a saúde mental



CNS se reúne, no dia 5 de abril, véspera da sanção da Lei que prevê a extinção gradativa dos manicômios no País.

O modelo assistencial em saúde mental no Brasil está passando por uma profunda mudança. Depois de ficar 12 anos sendo discutido na Câmara dos Deputados e no Senado, foi sancionado, no dia 6 de abril, pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, o Projeto de Lei N.º 3.657-D, de autoria do deputado Paulo Delgado (PT-MG), que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o tratamento dado aos pacientes.

De acordo com o deputado Carlos Mosconi (PSDB-MG), relator do projeto, o novo modelo de assistência em saúde mental é uma revolução e coloca o Brasil na vanguarda do atendimento a pacientes com transtornos, já que a nova lei democratiza o sistema hospitalar e inclui direitos que possibilitam a inserção dessas pessoas na sociedade.

"A lei resgata o cidadão que está impossibilitado de ter uma vida normal. Sem sombra de dúvida, os direitos dessas pessoas são assegurados sem discriminação, seja ela de ordem racial, sexual, política, religiosa ou econômica" - afirma Mosconi.

A aprovação da lei este ano aconteceu em um momento

que a Organização Mundial da Saúde (OMS) escolheu, em 2001, a saúde mental como tema, tendo como lema "Cuidar sim, excluir não", e considerou o dia 7 de abril o "Dia Mundial da Saúde".

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) divulgou, no dia 5 de abril, que mais de 5 milhões de brasileiros são vítimas de transtornos mentais. Desse, 68 mil estão internados. No mundo, segundo a OMS, cerca de 400 milhões de pessoas sofrem desse mal.

O CNS aprovou também, no mesmo dia, a resolução para a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental ainda este ano, onde profissionais, usuários e a sociedade civil poderão discutir amplamente as novas diretrizes no campo da atenção da saúde mental.

Conforme o secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde (MS), Renilson Rehem de Souza, que representou o ministro José Serra na reunião do Conselho, a saúde mental é a terceira doença em gastos e a quarta em frequência no País.

O representante da Organização Pan-americana de Saúde (Opas), Jacobo Finkelman, afirmou que 10% da carga de todas as doenças no mundo é

relativa à saúde mental; e das 400 milhões de pessoas atingidas pela enfermidade, 10 milhões tentam o suicídio, sendo que 1 milhão morrem, por ano.

O Governo Federal, por intermédio do Ministério da Saúde, leia-se Sistema Único de Saúde (SUS), já observando as novas formas de condutas para a saúde mental estabelecidas pela Lei sancionada pelo presidente da República, está trabalhando no sentido de acabar com a exclusão social dos doentes, promovendo a sua integração na sociedade.

Para isso, hospitais que têm procedimentos medievais sofrerão ou já sofreram intervenções. Além disso, os portadores de transtornos mentais terão acesso a atividades culturais, serão incluídos em cooperativas de geração de renda mínima e terão direito à moradia, dentre outros benefícios.

Um exemplo emblemático é o município paulista de Santos. Naquela cidade o hospital psiquiátrico sofreu intervenção e as pessoas que apresentavam distúrbios mentais passaram a ser cuidadas de forma

Atenção Psicossocial e 200 módulos residenciais para aquelas pessoas que receberam alta mas que continuam morando nos hospitais e manicômios, por não terem ninguém que cuide delas.

"Essas pessoas foram abandonadas pelas famílias, amigos, enfim, pela sociedade. Por isso ficam morando nos hospitais psiquiátricos. Esses fatos são problemas sociais graves. O governo pretende, então, construir pequenas casas para que essas pessoas possam morar e viver com dignidade, com direito à cidadania" - diz o médico-psiquiatra Alfredo Schechtman, assessor da área de Saúde Mental do MS.

Schechtman disse ainda que as cidades de Bagé (RS), Campinas (SP), Santos (SP) e Paracambi (RJ) estão extinguindo, paulatinamente, os manicômios e mudando os procedimentos de atendimento e de assistência aos portadores de transtornos mentais. O psiquiatra ressaltou também que os recursos destinados às moradias dessas pessoas viriam do dinheiro que hoje é gasto nas internações.

"É mais um redirecionamento dos recursos, que servem para manter o programa Serviços Residenciais Terapêuticos, que visa dar uma melhor qualidade de vida aos pacientes, permitindo, dessa forma, facilitar a reabilitação psicossocial dessas pessoas" - afirma Schechtman.

Em relação ao projeto de lei que foi sancionado pelo presidente, o psiquiatra disse que a comunidade médica e as pessoas que trabalham na área de atendimento e assistência psiquiátrica receberam a notícia com júbilo. Para ele, o novo modelo a ser implementado no País, juntamente com o programa da Saúde da Família, vai atender as necessidades dos portadores de transtornos mentais e fazer com que o Sistema Único de Saúde ratifique ainda mais o seu papel social.



Jacobo Finkelman (OPAS) e Carlos Mosconi (PSDB/MG)

Cuidar, sim. Excluir, não.

O Dia Mundial da Saúde é um evento anual da Organização Mundial de Saúde (OMS), promovido para mobilizar a opinião pública e estimular o debate. A edição deste ano, realizada em 7 de abril, teve como tema a saúde mental. Nas comemorações do Dia Mundial da Saúde, o presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a lei que extingue gradativamente os manicômios no País, e condecorou com a medalha da "Ordem do Mérito Médico" o ex-prefeito de Santos, Davi Capistrano Filho (homenagem póstuma), e Domingos Sávio do Nascimento Alves, em razão dos notáveis serviços desenvolvidos por este médico no campo da saúde mental.

Nenhum país ou pessoa está imune aos distúrbios mentais e seus impactos psicológicos, sociais e econômicos. Milhões de pessoas no mundo sofrem de problemas mentais, distúrbios neurológicos ou psicossociais, como abusos de álcool e drogas. De cada quatro pessoas que procuram serviços médicos, pelo menos uma está sofrendo perturbações desta ordem. E o que é pior: frequentemente não recebem diagnóstico correto.

O slogan de 2001 "Cuidar, sim. Excluir, não" deixa claro que o objetivo da campanha é humanizar o tratamento, com a



participação da família e da sociedade, exatamente o oposto do prevalente método asilar. A exemplo do Brasil, outros países estão se conscientizando na ne-

cessidade de empreender outras abordagens no tratamento das pessoas com doenças mentais.

Já existe conhecimento científico suficiente para tratar inu-

meras doenças de ordem mental, diminuir o sofrimento e as deficiências decorrentes e permitir que os pacientes tenham uma vida produtiva. No entan-

to, Na maioria das sociedades ainda existem barreiras que impossibilitam o tratamento e a reintegração dessas pessoas.

Depressão, esquizofrenia, Mal de Alzheimer, dependência do álcool, epilepsia e retardo mental são as principais doenças. Cada país deve concentrar seu foco nas doenças de maior predominância em sua região, além de reforçar os cuidados na prevenção. A incapacidade de pensar e de se relacionar com outras pessoas está intimamente relacionada com a exclusão, perda de emprego, pobreza e até suicídio. As doenças mentais também acarretam problemas para a família e para a comunidade.

No início da década de 90, representantes de 11 países da América do Sul reuniram-se na Venezuela para discutir a qualidade do atendimento em casos de saúde mental e assinaram a Declaração de Caracas, que abriu o caminho para uma iniciativa que se intitula Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. Em 1997, os ministros da Saúde das Américas assumiram o compromisso de promover a saúde mental e controle dos distúrbios mentais. O Brasil criou programas inovadores, como o da cidade de Santos, onde os hospitais de saúde mental deram lugar a cenários alternativos de atendimento.

Datasus instala sala-cofre para proteger informações



Computador armazena dados do MS e dos núcleos estaduais

O Datasus, com a finalidade de dar maior proteção a seus equipamentos e às informações de caráter estratégico do Ministério da Saúde e dos núcleos estaduais, instalou em suas dependências, em Brasília, uma sala-cofre.

O sistema de proteção é de última geração, pois é dotado de dispositivos de segurança que, praticamente, faz com que incidência de falhas e acidentes se torne insignificante.

Segundo Sérgio Cotia, coordenador-geral de Sistemas Internos de Gestão do Datasus, a sala-cofre é um grande avanço para o sistema de informática do Ministério da Saúde e, por conseguinte, para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir dessa instalação estão mais garantidas a preservação e segurança dos dados que integram os sistemas nacionais de informação em saúde.

"A sala-cofre é como uma caixa preta de avião. Ela permanece intacta contra qualquer tipo de acidente. Acidentes contra incêndio, falhas técnicas e humanas, atos criminosos e casos rotineiros, que possam afetar os sistemas de informática no ambiente físico" - explica o coordenador.

Cotia disse ainda que a sala-cofre é provida de quadros para blindagem das tubulações do sistema de climatização interna, dos cabos de energia, de transmissão de dados e controle das operações.

Além disso, a sala-cofre possui um sistema de detecção e combate a incêndio interno, cujos riscos de ignição no interior da sala são controlados por um sistema de detecção automática de incêndio, por meio de detectores ópticos de fumaça localizados no teto da

sala. Este sistema é conjugado a um sistema de inundação total por gás FM 200, que age como inibidor de combustão.

"A sala é segura. Tem 76 metros quadrados e possui computadores de alta precisão. Todas as informações importantes no que se refere à saúde estão protegidas. Dentro da sala não fica nenhum funcionário. Mas na ante-sala da sala-cofre trabalha a equipe que cuidará de seu funcionamento" - informa Sérgio Cotia.

A sala-cofre funciona no subsolo do edifício anexo, sendo de acesso restrito. A obra realizada contou com a ativa participação da Coordenação-Geral de Recursos Logísticos (CGRL) da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), que em um prazo de três meses concluiu os trabalhos de infra-estrutura.

MS credencia empresas para informatizar o SUS

O Ministério da Saúde, com a finalidade de empreender ações de modernização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), formulou estratégia para credenciar empresas de informática na implantação dos produtos desenvolvidos pelo MS/Datasus nas unidades de saúde em todo o País.

O credenciamento tem por meta intensificar a implantação dos sistemas e aplicativos desenvolvidos pelo Datasus. Informatizar as entidades públicas estaduais, municipais, federais e filantrópicas, como forma de se obter, a médio prazo, resultados positivos para o SUS.

"Nós esperamos que os nossos produtos, através do credenciamento de empresas, sejam implantados nas unidades de saúde de todo País. As empresas habilitadas pelo MS têm profissionais que fizeram treinamentos específicos para implantar os sistemas criados pelo Datasus, garantindo, portanto, que a população brasileira usufrua de serviços de boa qualidade em unidades informatizadas e bem gerenciadas" - diz Lúcia Modesto, coordenadora-geral de Fomento e Cooperação Técnica do Datasus.

A coordenadora ressaltou ainda que o Reforsus alocou recursos para a liberação de linhas de crédito para os gestores estaduais e municipais. Em 2001, a perspectiva é de informatizar, no mínimo, 150 hospitais. O credenciamento vai permitir uma maior autonomia para que as entidades de saúde contratem no mercado empresas que venham contribuir para a modernização do segmento saúde.

Desde 1999 já foram creden-

ciadas 31 empresas. O processo prevê mecanismos de credenciamento, avaliação e descredenciamento. A empresa credenciada deve garantir a execução de serviços dentro dos padrões de qualidade recomendados, caso contrário perde a habilitação.

Credenciamento - Para obter o credenciamento, as empresas devem apresentar toda a documentação exigida no edital. Elas têm que ter habilitação jurídica, regularidade fiscal e atestado de capacitação técnica, comprovando que presta serviços de implantação de sistemas em ambiente operacional correspondente ao produto para o qual solicita o credenciamento.

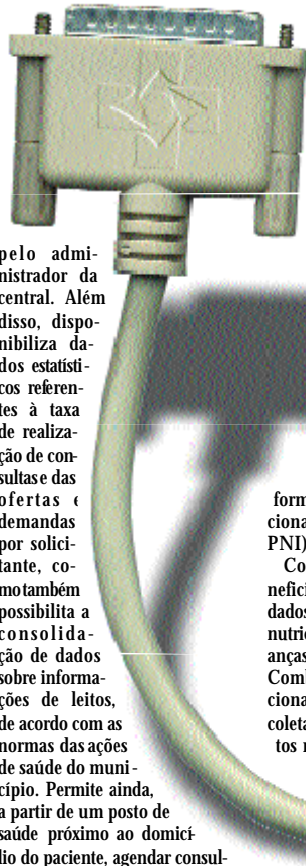
Os principais produtos a serem implementados são: Hospub (Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar), Hemovida (Sistema de Gerenciamento de Unidades Hemoterápicas), Sisreg (Sistema de Centrais de Regulação) e Sigab (Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica).

O Sistema Hospub possibilita a gestão hospitalar, o gerenciamento das informações geradas pelos setores da unidade de saúde, como, por exemplo a pesquisa por nome do paciente e a visualização da tabela CID-10, de acordo com a sua organização, facilitando aos profissionais de saúde a classificação e codificação dos diagnósticos. Permite ainda a emissão de diversos relatórios gerenciais.

O Sistema Hemovida busca garantir a qualidade das informações em todo o processo de captação e processamento do sangue, eliminando os erros humanos na transposição dos da-

dos, utiliza identificação por código de barras. O resultado é uma maior agilidade no atendimento aos doadores, desde o cadastramento até a coleta do sangue.

O Sistema Sisreg identifica os pacientes inscritos em convênios particulares e facilita o tratamento de excessões diretamente



pelo administrador da central. Além disso, disponibiliza dados estatísticos referentes à taxa de realização de consultas e das ofertas e demandas por solicitante, como também possibilita a consolidação de dados sobre informações de leitos, de acordo com as normas das ações de saúde do município. Permite ainda, a partir de um posto de saúde próximo ao domicílio do paciente, agendar consul-

tas e exames com hora marcada, para qualquer unidade de saúde no âmbito de abrangência da central e agiliza a localização de leitos para a internação de emergência, inclusive UTI e remoções promovidas pelos serviços de atendimento volante.

O Sistema Sigab cadastra o usuário de forma completa e em consonância com o Cartão Nacional de Saúde. Este processo proporciona a coleta individual de dados das consultas e dos atendimentos realizados pelos profissionais médicos e não-médicos. O Sigab exporta dados para os Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), de Gerenciamento de In-

formações (SICCN), de Informação de Atenção Básica (SIAB), de Informações Laboratoriais do SUS (SIA/SUS) e de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI/PNI).

Com isso, o usuário será beneficiado em relação à coleta de dados referentes ao seu estado nutricional, bem como das crianças inscritas no Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais. O Sigab faz ainda a coleta de dados dos atendimentos realizados pelas equipes do Programa

e de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família (PACS e PSF), identifica os dados de doenças notificáveis e permite a geração do faturamento em meio magnético. É também realizado, pelo Sigab, o controle individualizado das aplicações de vacinas, gerando informações que possibilitem a busca ativa dos faltosos, especialmente as crianças.

A informatização da gestão dos serviços favorece uma maior agilidade e eficiência no atendimento ambulatorial e hospitalar, tornando mais democrático o acesso ao Sistema Único de Saúde.

Outras informações e documentos sobre credenciamento estão disponíveis no endereço <http://www.datasus.gov.br/credenciamento>

Tramitação de documentos por meio eletrônico

O Ministério da Saúde adotou o Sistema de Tramitação Eletrônica de Documentos do Governo Federal, que visa facilitar os trabalhos da alta cúpula administrativa, tanto no âmbito dos ministérios como da Presidência da República.

O sistema permite que atos normativos como exposição de motivos, medidas provisórias, decretos e projetos de lei sejam enviados ou recebidos por meio eletrônico. A Casa Civil da Presidência da República já colocou

em prática este procedimento, conforme dispõe o Decreto n.º 3.585, de setembro de 2000, que estabelece sobre sua implementação a partir de janeiro de 2001.

O ministro José Serra, o secretário-executivo Barjas Negri e o consultor-jurídico Hélio Gil já têm acesso ao novo sistema, mediante um cartão magnético, que funciona como uma chave eletrônica para viabilizar a tramitação eletrônica desses documentos.

Por enquanto, apenas os ocupantes desses três cargos,

em todos os ministérios, têm acesso a este novo sistema. Mas, em futuro próximo, todos os funcionários poderão utilizá-lo de forma rotineira, garantindo-se agilidade na troca de informações em toda as esferas governamentais.

Para organizar o novo sistema eletrônico, o Governo está regulamentando a Infra-estrutura de Chaves Públicas Governamentais (ICP-GOV). Essas chaves vão permitir que mais brasileiros acessem senhas ou códigos, de maneira integral e segura, com disposi-

tivos contra a intrusão e a modificação desautorizada de dados ou informações, armazenados, em processamento ou em trânsito.

Para dar validade aos documentos eletrônicos, foi disponibilizado para consulta pública projeto de lei que regula a autenticação e o valor jurídico e probatório de documentos produzidos, emitidos ou recebidos por órgãos públicos federais, estaduais e municipais, por meio eletrônico. O chefe da Casa Civil, ministro Pedro Parente, informou

que tais medidas integram o esforço governamental de modernizar o Estado e ampliar o acesso à informação pública. Dentro desse enfoque, destaca que as empresas de telefonia serão obrigadas a cumprirem as metas estabelecidas para 2001 e 2002, como a instalação de postos de atendimento ao cidadão, permitindo o acesso gratuito à rede mundial de computadores (Internet) e com isso, conseqüentemente, facilitar a disseminação de informações sobre os atos e trabalhos do Governo Federal.

11ª Conferência

Pauta de reivindicações é elaborada e relatório final sai em março ou abril

Os 2.500 delegados presentes à 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro do ano passado, na Academia de Tênis, em Brasília, com o tema "Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social", avaliaram o encontro e decidiram elaborar uma agenda onde constam as principais reivindicações dos profissionais da saúde, além de estabelecerem estratégias para que o SUS seja definitivamente consolidado.

Após 14 anos da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando começou o processo da construção do SUS, os organizadores da 11ª Conferência chegaram à conclusão que são significativos os avanços

nas áreas urbanística, sanitária, além da ampliação do acesso da população a serviços de saúde com melhor qualidade.

Embora tenha havido avanço, os delegados observaram que há muitos desafios a serem conquistados, a começar pela concretização de um sistema de saúde totalmente descentralizado do governo federal e com comando único em cada esfera de governo (estadual e municipal).

Além disso, consideraram de grande importância dar início à capacitação e qualificação de cerca de 100 mil conselheiros de saúde por todo o país, que exercerão o papel de fiscais das ações de saúde e com isso estreitar o relacionamento com o Ministério Público, tendo por

finalidade dar uma maior ênfase à participação da população por meio do controle social.

Os participantes do encontro dividiram-se em grupos, a fim de facilitar os debates e divulgar suas propostas, para, posteriormente, elaborarem o relatório final sobre a 11ª Conferência, que está previsto para ser divulgado no mês de março ou abril.

Dentre os assuntos debatidos, três foram os principais: controle social, financiamento e modelo assistencial, como forma de garantir o acesso à saúde mais equânime e humano à população.

Veja as reivindicações dos delegados, conforme o quadro abaixo:

Reivindicações da 11ª Conferência

- 1) A melhoria das condições de saúde e da existência efetiva de políticas sociais intersetoriais e de um compromisso irrestrito com a vida e a dignidade humana, capaz de reverter os atuais indicadores de saúde, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida da população;
- 2) Fortalecimento do exercício da cidadania por meio do controle social na sociedade e em especial na área de saúde, por intermédio das conferências e conselhos de Saúde deliberativos e paritários, com exigência de respeito às suas decisões;
- 3) A 10.ª Conferência Nacional de Saúde aprovou a busca do financiamento definido, definitivo e suficiente para a área da Saúde. A partir da PEC169, conquistamos a EC 29, que precisa ser cumprida e regulamentada urgentemente, incluindo aí as transferências fundo a fundo dos estados para os municípios, a fim de atender a demanda de recursos financeiros que viabilizem o sistema;
- 4) Suspensão e proibição de quaisquer contratos e convênios substitutivos da gestão pública, a exemplo de organização como o PAS e semelhantes, atendendo a preceito constitucional explicitado pela Procuradoria Geral da República;
- 5) Uma política de recursos humanos para o SUS, com a contratação, por meio de concurso público, centrada na profissionalização, na multiprofissionalidade, no aprimoramento continuado, no compromisso humano e social e em condições dignas de trabalho e salário. Nesta perspectiva é imprescindível a efetiva implantação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos e das mesas nacional, estaduais e municipais de negociação do SUS;
- 6) Acesso universal à Atenção Integral, equânime e humanizada, garantindo o financiamento de todos os níveis da Saúde, com autonomia dos municípios e estados na elaboração e execução de seus planos, com aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde;
- 7) Nesta lógica, a organização da porta de entrada do sistema, por meio de distintas iniciativas de estruturação da Atenção Básica, tais como: Saúde da Família, Sistemas Locais de Saúde e outras estratégias devem garantir a territorialização, gestão pública, responsabilidade sanitária, equipe multiprofissional em dedicação integral e articulação e integração com os demais níveis de atenção à saúde;
- 8) Que a efetivação do SUS seja feita alicerçada nos princípios constitucionais e na legislação infra-constitucional para que normas e procedimentos não extrapolem os dispositivos legais e se respeitem as competências de cada uma das esferas de governo;
- 9) Portanto, exigimos que todos os níveis de gestão federal, estadual e municipal cumpram a legislação e apresentem para apreciação e deliberação dos conselhos o Plano Anual de Saúde, que deverá sempre ser discutido amplamente com a sociedade, como o caminho de efetivação do SUS.



EXPEDIENTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA - Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde

Edição: Márcia Rollemberg - Jornalistas Responsáveis: Davis Sena Filho (2164/11/77/DF) e Fabio Pedrosa (4330/14/23V/DF) - Colaboração: Davi Simões Pires - Editoração: Fabiano Dourado Bastos - Projeto gráfico: Fabiano Dourado Bastos e João Mário - Revisão: Mara Pamplona e Mônica Quiroga - Tiragem: 2.000 exemplares - Produzido na Editora MS - Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS - Endereço: SIA, Trecho 4, Lotes 540/610, Brasília-DF, CEP 71200-040. Fone: (61) 233 1774 - Fax: (61) 233 9558 - E-mail: editora.ms@saude.gov.br



SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL
Trabalhando em todo o Brasil



Volume 4, número 1 de 1997



Volume 4, número 2 de 1997



Volume 4, número 3 de 1997



Volume 2, número 4 de 1997



Volume 2, número 5 de 1997



Volume 2, número 3 de 1997



Volume 2, número 6 de 1997



Volume 2, número 7 de 1997



Volume 2, número 8 de 1997



Volume 2, número 4 de 1997



Volume 2, número 7 de 1997

GOLD 100-6

36A

SAA INFORMA

Macróbios para seguir caminhos

Macróbios para seguir caminhos

SAA INFORMA

Treinamento do procedimento para celebração de convênios

Treinamento do procedimento para celebração de convênios

SAA INFORMA

Trabalho e saúde - responsabilidade de todos

Trabalho e saúde - responsabilidade de todos

SAA INFORMA

Sociedade Mundial de Alimentação Moderna

Sociedade Mundial de Alimentação Moderna

SAA INFORMA

Prevenção das DSTs salva população em situação de pobreza

Prevenção das DSTs salva população em situação de pobreza

SAA INFORMA

BUG PASSOU LONGE DO MS

BUG PASSOU LONGE DO MS

SAA INFORMA

Saúde Suplementar agora tem Ouvidoria

Saúde Suplementar agora tem Ouvidoria

SAA INFORMA

Desburocratização no MS é considerada exemplar

Desburocratização no MS é considerada exemplar

SAA INFORMA

SAU traz agilidade e economia

SAU traz agilidade e economia

SAA INFORMA

RACIONALIZANDO ROTINAS

RACIONALIZANDO ROTINAS

SAA INFORMA

Auditoria: verifica recursos e qualidade do SUS

Auditoria: verifica recursos e qualidade do SUS

7) ...
de ex...
outras...
equipe...
de atenç...

8) Que a...
infra-estrutur...
se respeitem as...

9) Portanto, exigim...
lação e apresentem p...
deverá sempre ser docum...

ENTE

SAA INFORMA - Publicação mensal da...
Administração do...
da Saúde

Jornalista Responsável: Fábio...
Repórter-Redator: Davi Senu...
Estagiários: Gustavo Teixeira e...
Correspondente: Fabiano Dourado - Projeto...
de João Mário - Revisão: Mara...
Luz - Tiragem: 2.000 exemplares...
para MS - Coordenação-Geral de...
Saúde/SAA/SE/MS - Endereço: SIA, Trecho...
114-DF, CEP 71200-040. Fone: (61) 233...
1558 - E-mail: editoria.ms@saude.gov.br