

MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA

Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde – ISSN 151-533X ano 1 n.º 3 junho de 2001

NESTA EDIÇÃO

Racionamento de energia

O MS conseguiu uma expressiva queda no consumo de energia, desde que começou a crise no setor elétrico. Os técnicos da Coordenação-Geral de Recursos Logísticos acreditam que atingirão a meta de no mínimo 35%, enquanto durar o racionamento. As próximas reuniões serão dedicadas à análise de todo esse processo.

Lúcia Monteiro no MS

A psicóloga, especializada em adolescência, disse, no auditório Emílio Ribas, que o adolescente, antes de tudo, luta pela sua auto-afirmação.

Segundo ela, os pais se assustam quando a criança passa a ser adolescente, e, muitas vezes, não compreendem este fato.

“O adolescente é um ser em mutação, e os pais devem evitar se verem nos filhos”, afirma.

Denasus faz auditorias

As auditorias estão cada vez mais sendo incrementadas. Vários setores da área de saúde estão sofrendo fiscalização, no sentido de evitar eventuais fraudes e desvios de recursos.

O Ministério da Saúde já realizou auditorias nos setores da Oncologia, Ortopedia, Psiquiatria, Atenção Básica e Hemoterapia em todo o País.

Brasil mantém lei de patentes

EUA retiram processo contra o Brasil na OMC e resolvem negociar

Ministério da Saúde Informa - Ministro, como o senhor viu a retirada da queixa dos norte-americanos contra a lei de patentes brasileira da Organização Mundial de Comércio (OMC)?

Ministro José Serra - É uma vitória do bom senso. Esse processo começou em Genebra, em maio desse ano, quando estive com o ministro da saúde norte-americano. Creio que o prosseguimento do painel traria prejuízo para os dois países. Ao Brasil, porque ameaçaria a política de produção de medicamentos genéricos de aids e outros produtos. E, aos EUA, porque, evidentemente, a opinião pública mundial está do nosso lado. No dia 24 de junho, o "New York Times" fez editorial dando suporte para as posições brasileiras. É importante lembrar que o painel na OMC foi pedido no último dia da administração Clinton, em 19 de janeiro deste ano. Creio que o governo Bush fez uma revisão, que será muito positiva para o seu país. Estávamos também preparando um painel com relação à lei de patentes norte-americana, que, ao nosso ver, tem dispositivo semelhante à nossa lei.

MSI - O senhor, no encontro que teve com o chefe do Departamento de Saúde dos EUA, Tommy Thompson, em Genebra, sugeriu a retirada, por parte dos norte-americanos, do processo da OMC para facilitar a negociação entre os dois países?

JS - Sim. Eu expliquei ao ministro da Saúde norte-americano que não fazia sentido esse processo dos Estados Unidos contra o Brasil na OMC, porque a resolução brasileira respeita a legislação internacional de patentes e nenhum interesse

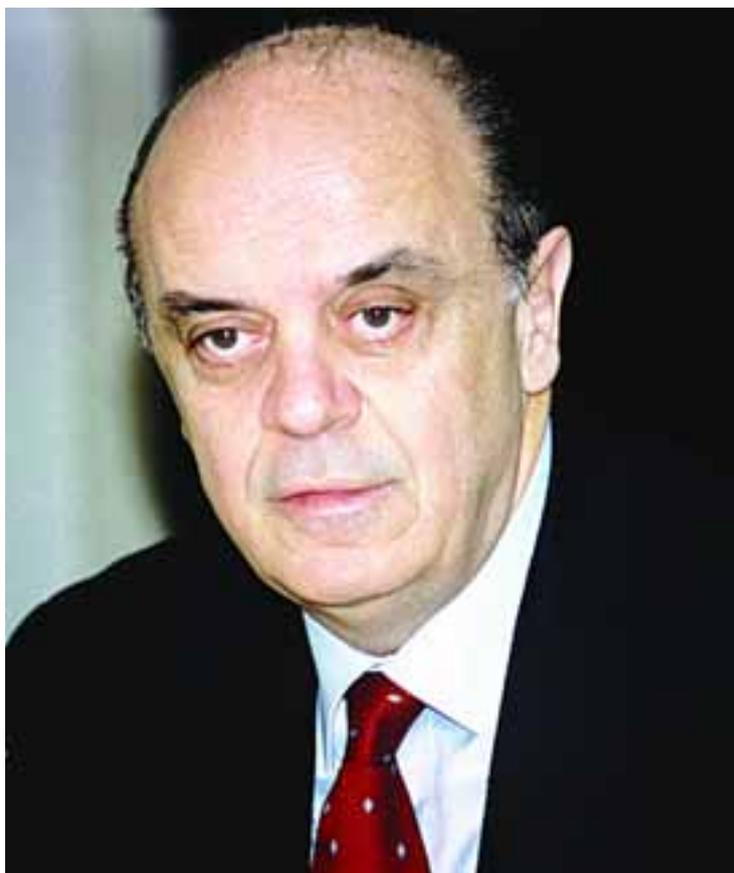


Foto: Ruben Silva

Os Estados Unidos resolveram, no dia 25 de junho, retirar o processo apresentado contra o Brasil na Organização Mundial do Comércio (OMC). Os norte-americanos eram contrários à lei de patentes brasileira, que prevê a suspensão do registro de produtos, como medicamentos e softwares de origem estrangeira. Em contrapartida, o Brasil se compromete a avisar com antecedência os EUA de sua intenção de quebrar patentes de empresas daquele país, além de também retirar a queixa na OMC contra a legislação de patentes norte-americana.

Essas resoluções favoráveis ao Brasil começaram, de forma efetiva, na 54.ª Assembléia Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 16 de maio, em Genebra, Suíça. Na Assembléia, o ministro da Saúde, José Serra (59), defendeu as posições do Brasil em relação ao programa brasileiro de combate à aids e à produção interna de genéricos e conversou com o chefe do Departamento de Saúde dos EUA, Tommy Thompson, quando solicitou àquela autoridade que retirasse a queixa contra a lei de patentes brasileira da OMC, para facilitar a negociação entre os dois países.

Outro ponto positivo da reunião em Genebra foi a resolução que recomenda o prazo de seis meses para que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno. De acordo com o ministro José Serra, trata-se de uma grande vitória, pois no ano passado, na mesma assembléia, as indústrias de laticínios foram desfavoráveis à proposta do Brasil e organizaram um forte lobby.

americano está sendo violado. O ministro Thompson, então, disse que iria encaminhar o pedido brasileiro de retirada do pleito às autoridades competentes no governo norte-americano.

MSI - E quanto à indústria farmacêutica, o senhor acha que ela vai estar mais propensa a negociar, depois da decisão dos norte-americanos de retirarem a queixa da OMC?

JS - Com relação à indústria farmacêutica, imagino que ela não deve ter gostado dessa decisão. Mas é inegável que a indústria farmacêutica internacional, que tem produzido bons avanços na área de novos medicamentos, tem, por outro lado, cometido abusos de preços, como ficou evidente no caso da aids, onde houve uma margem de lucro de até 1000%.

MSI - Então, o grande problema entre os governos (notadamente os dos países pobres e em desenvolvimento) e a indústria é a questão dos preços?

JS - A indústria farmacêutica não desfruta hoje de uma imagem positiva, apesar das contribuições que tem feito com a descoberta de novos medicamentos. Essa imagem não-positiva é por causa dos preços. Por mais peso que a indústria tenha, os governos acabam levando em conta outros fatores: a opinião pública, a demanda interna etc. Não se pode esquecer que a política brasileira de distribuição de remédios para a aids tem, em grande escala, tido apoio internacional, desde a imprensa, incluindo a dos Estados Unidos, até as ONGs e entidades internacionais.

Leia mais na página 3

OPINIÃO

BVS: informação e saber

A missão da área de Documentação e Informação em sua atuação na esfera federal do Sistema Único de Saúde (SUS) é ampliar o acesso público à informação em saúde. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) insere-se nesse contexto como um meio de fazer acontecer esse propósito, sendo resultado da cooperação entre o Governo Brasileiro e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde, mais conhecido como Bireme.

A Bireme articula os centros de documentação afins ao setor Saúde, prestando um efetivo atendimento ao público em geral, mais especificamente aos profissionais de saúde e universitários. Sendo assim, desenvolveu e aperfeiçoou tecnologias de domínio público e de baixo custo, com o objetivo de proporcionar o acesso equitativo à informação em saúde, relevante e atualizada e de forma rápida, eficiente e com custos adequados.

Como decorrência dessa filosofia, em abril de 1998 teve início a implementação da Biblioteca Virtual em Saúde, que é um espaço virtual formado pela coleção ou rede de fontes de informação em saúde da região, armazenadas e operadas na internet. O maior benefício dessa proposta é permitir aos usuários de diferentes níveis e localização interatuar e navegar no espaço de uma ou várias fontes de informação.

A concretização desse sistema vai permitir o desenvolvimento de programas e projetos para o Sistema Único de Saúde, dentre eles a operação *on line* de bases de dados nacionais e internacionais, o controle bibliográfico da literatura e

legislação, possibilitando, principalmente, o acesso aos textos completos produzidos pela esfera pública nos países da América Latina e Caribe.

O Ministério da Saúde aposta nessa tendência e hoje não somente coopera na manutenção da Bireme, como também investe por meio de convênio específico, firmado pela Secretaria de Políticas de Saúde, na BVS Saúde Pública e na BVS Adolescente. Tal atuação ocorre em parceria com a Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e consolida o papel da Biblioteca do MS, que, desde 1986, integra a rede de informações em ciências da Saúde.

Por sua vez, por estar sintonizada com o propósito do Sistema Nacional de Informações em Saúde, de responsabilidade do DataSus, sua implementação no âmbito do MS está incorporada como um resultado do Programa de Cooperação agenciado pelo Pnud nessa área, o que permitiu à biblioteca iniciar as atividades de inventário e referência de toda a coleção da memória institucional na nova base, estando em curso a digitalização da legislação federal, dos cartazes e vídeos constantes no acervo da biblioteca. Esse trabalho requer um verdadeiro garimpo, pois não temos uma política editorial que nos permita ter 100% das informações sobre a produção técnica, política, normativa, educativa e promocional do MS.

Nos dias 23 e 24 de abril participei da II Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde em Havana, Cuba, promovida pela Opas.

Durante o evento, representei o Comitê Nacional da BVS Saúde Pública (MS, Fiocruz, Abrasco, Unifesp, CNPq e IBICT), tendo a oportunidade de relatar a experiência do Brasil e os benefícios dessa iniciativa para a população assistida pelo SUS. Como somos um país continental e com enormes distâncias, o advento da Biblioteca Virtual em Saúde vai propiciar

"A BVS propiciará nova dinâmica na Saúde. Toda pessoa poderá acessar pela internet a informação que desejar."

uma nova dinâmica na saúde brasileira, já que toda pessoa interessada em determinado assunto vai poder acessar pela internet, em qualquer lugar onde estiver, a informação que possa ajudar em seus trabalhos, facilitando a atuação

das secretarias de Saúde, hospitais, institutos de pesquisas, universidades e profissionais do setor.

Com isso, o programa do Ministério da Saúde de descentralização da gestão, que requer o fortalecimento do papel do gestor municipal e estadual, poderá se desenvolver de forma mais equânime, já que a publicação eletrônica e as bases constituídas tendem a contribuir para o aumento do uso de fontes de informação nos processos de tomada de decisão em saúde pública, além de disponibilizar instrumentos metodológicos para a preparação e operação de fontes estratégicas de informação, permitindo, a partir de sua disseminação nas outras esferas do SUS, a construção da coleção brasileira de literatura pública em saúde.

Márcia Rollemberg

Coordenadora-Geral de Documentação e Informação

Congresso em Cuba discute a informação

De 25 a 27 de abril de 2001 foi realizado, em Havana, Cuba, o V Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), com o tema geral "Conhecer para Transformar". O evento ocorreu na seqüência da 2.^a Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada nos dias 23 e 24 de abril, aproveitando-se a ocasião e a presença dos representantes de 37 países. Estruturado em três dias de atividades compostas por conferências, mesas redondas, painéis e cursos, o V CRICS teve

685 participantes, 36 expositores, outros 19 convidados e 50 profissionais de comunicação.

Os congressistas buscaram identificar os principais avanços conceituais e práticos do setor na região da América Latina e Caribe. O V CRICS constatou que o poder das novas tecnologias de informação pode ser uma ferramenta para inclusão dos excluídos e que o "abismo digital" impede o acesso ao conhecimento. Outro consenso foi a noção de que se a informação transforma e faz transformar, ela configura-se como um bem público, que merece me-

lhor tratamento da comunidade internacional e seus governos.

Evidenciou-se também a importância cada vez maior das redes científicas de informação em saúde, a exemplo da BVS. Espera-se que, integradas com as novas formas de gestão, as redes possam gerar inovações práticas, como a aproximação da pesquisa à tomada de decisão. Durante o V CRICS foi elaborada a Declaração de Havana, documento que deve nortear as atividades do setor até o próximo encontro, esperado para daqui a dois anos, no México.

Márcia Rollemberg

Coordenadora-Geral de Documentação e Informação

Continuação da página 1

MSI - Ministro, o que o Brasil trouxe de resultado positivo da 54.^a Assembléia Mundial de Saúde da OMS, realizada no dia 16 de maio em Genebra?

JS - Duas resoluções de alcance mundial foram aprovadas durante a Assembléia Mundial de Saúde. Uma delas recomenda o prazo de seis meses para que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno. Trata-se de uma grande vitória, pois nessa mesma assembléia, no ano passado, quando apresentei a proposta, as indústrias de laticínios fizeram um forte lobby contra.

tra aids, tuberculose e malária para os países mais pobres; e estímulo à pesquisa em vacinas e remédios contra aids.

MSI - Apesar do acordo com os EUA na OMC, como fica a questão das patentes em relação aos laboratórios de outros países?

JS - Durante a Assembléia da OMS reiterei que o Ministério da Saúde está em processo de negociação com o laboratório suíço Roche, produtor do Nelfinavir utilizado no tratamento da aids. Essa negociação acontece com todos os laboratórios e o ministério tem conseguido reduzir os preços dos medicamentos. A nossa intenção é negociar e

local de remédios genéricos no combate à aids e o acesso equitativo a esses medicamentos em escala mundial, sobretudo os anti-retrovirais. O que fez os EUA cederem na OMC?

JS - O governo brasileiro permaneceu firme nas posições de defesa da produção local de todos os anti-retrovirais. Em nenhum momento pensamos em recuar, afinal a proposta brasileira tem respaldo na legislação internacional sobre patentes. Além disso, o apoio da opinião pública, das organizações não-governamentais de combate à aids e da imprensa internacional foram imprescindíveis para que a proposição brasileira saísse vitoriosa.

grantes do comitê, apenas os Estados Unidos se abstiveram do voto. Os demais, sem exceção, foram favoráveis à proposta brasileira. Então, não havia motivo para que o Brasil modificasse o texto da resolução a pedido do governo norte-americano.

MSI - As propostas brasileiras de baratear medicamentos além de facilitar o acesso aos mesmos à população tem contrariado os interesses da indústria farmacêutica. O senhor acha que esses fatos podem acabar em retaliação econômica por parte desse setor?

JS - Eu não acredito que possa haver uma retaliação. A única dificuldade que nós

JS - Sim. O governo brasileiro vai atuar da mesma forma com outras empresas que não aceitarem diminuir o valor dos medicamentos anti-retrovirais. Afinal, com preços mais acessíveis nós poderemos ampliar ainda mais o programa brasileiro de combate à aids que hoje é reconhecido mundialmente.

O nosso próximo desafio é conseguir entrar em acordo com o laboratório Roche. Caso isso não aconteça, nós vamos, sim, iniciar o processo de licenciamento compulsório do medicamento Nelfinavir. É importante frisar que essa atitude é permitida pela legislação internacional sobre patentes.

MSI - O Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal informou que foram reduzidos os preços de cem remédios mais vendidos no País. O governo reduziu a carga tributária de laboratórios e acabou com as alíquotas do PIS e Cofins para a fabricação desses produtos. O governo tem mais alguma estratégia para que a redução de preço atinja todo o mercado de medicamentos?

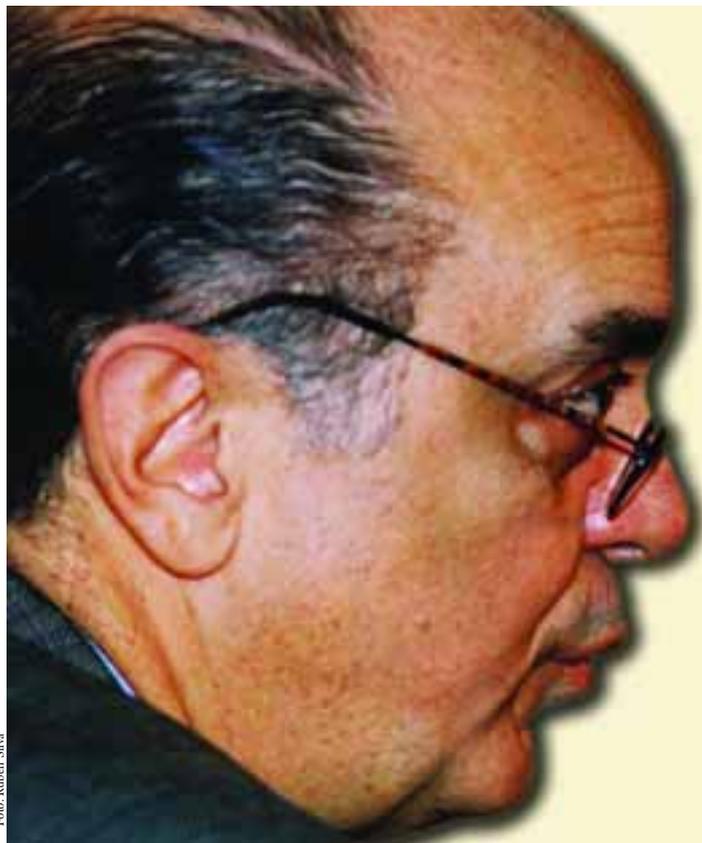
JS - O governo federal tem realizado várias ações para redução de preços de medicamentos. A mais importante é a de introdução dos genéricos no mercado. Nós estamos também promovendo o esclarecimento da população, através dos meios de comunicação, para que tenha condições de escolher as melhores ofertas de compra dos remédios sem a perda da qualidade.

Além disso, o Ministério da Saúde está propondo aos estados a redução das alíquotas de ICMS - de 18% para 12% - para uma lista de medicamentos de uso continuado e antibióticos.

MSI - Para finalizar, ministro, o que o governo tem feito para coibir o abuso econômico dos laboratórios infratores?

JS - O Ministério da Saúde, por meio da Câmara de Medicamentos, tem feito um controle rigoroso dos reajustes de preços dos remédios. Os laboratórios que promovem aumentos fora do estabelecido pela lei 10.213/2001 estão sendo punidos com a abertura de processos administrativos ou multas, que podem chegar até R\$ 3 milhões. Até hoje já foram abertos 32 processos contra laboratórios infratores.

Davis Sena Filho
Ministério da Saúde Informa



“O GOVERNO VAI QUEBRAR PATENTES DOS LABORATÓRIOS QUE NÃO ACEITAREM DIMINUIR O VALOR DOS MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRAIS. É IMPORTANTE FRISAR QUE ESTA ATITUDE É PERMITIDA PELA LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL SOBRE PATENTES.”

A outra resolução diz respeito ao acesso a medicamentos e contém sete pontos que servem agora como referência aos países integrantes da Organização Mundial de Saúde. São eles: compromisso de todos os países e da OMS em dar acesso a todos os portadores de HIV/aids ao tratamento anti-retroviral; caracterização do acesso aos medicamentos como um direito humano; necessidade de reduzir o preço dos remédios para as populações mais pobres; participação de pessoas com HIV/aids na elaboração das políticas nacionais; apoio ao desenvolvimento da produção de medicamentos, incluindo genéricos, em todos os países; criação do Fundo Internacional das Nações Unidas de Acesso a Medicamentos para financiar a compra de medicamentos con-

não quebrar patentes. A propriedade intelectual é respeitada no Brasil, mas tanto a lei de patentes brasileira quanto os acordos internacionais sobre o assunto permitem que seja concedida licença compulsória em casos excepcionais, como a epidemia de aids, por exemplo.

Nós continuaremos negociando até o fim, mas se o laboratório não ceder teremos de entrar com o pedido de licença compulsória do medicamento para dar continuidade e poder ampliar ainda mais a cobertura do programa anti-aids brasileiro, que é considerado o melhor do mundo, inclusive por especialistas e pela imprensa americana.

MSI - Os norte-americanos foram contrários à proposta do Brasil que defende a produção

MSI - No encontro que o senhor teve com o chefe do Departamento de Saúde dos EUA, Tommy Thompson, o Brasil foi pressionado para tirar todas as frases do texto brasileiro que dizem que "o acesso a medicamentos é um direito humano"? Como o Brasil procedeu para não modificar o texto sobre o acesso a medicamentos?

JS - De forma alguma aceitamos pressão. Não houve nenhum tipo de acordo. É importante deixar claro que a resolução brasileira que classifica o acesso a medicamentos como um direito humano foi aceita por unanimidade na última reunião do Comitê de Direitos Humanos da ONU. Para se ter uma idéia, na ocasião, dos 53 países inte-

tínhamos era com os Estados Unidos, em relação ao laboratório Merck, produtor do anti-retroviral Efavirenz. Nesse aspecto nós já ganhamos a batalha. O laboratório norte-americano aceitou diminuir o preço do medicamento de sua propriedade de 2,00 dólares para 0,64 dólares, uma diferença de mais de 200%. Então, não há nenhum interesse norte-americano sendo contrariado de forma direta. O nosso problema hoje é com relação ao laboratório Roche, que é suíço.

MSI - O governo disse que vai quebrar a patente de uma multinacional suíça, caso ela não reduza o preço do Nelfinavir, um dos principais remédios do coquetel da aids. O governo pretende agir dessa maneira com todas as empresas que não diminuam preços?

Desburocratização facilita a vida do cidadão

A Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) do Ministério da Saúde tem promovido ações que visam a desburocratização no serviço público, tendo como meta fundamental o respeito ao cidadão, por intermédio da simplificação de rotinas administrativas, no dia-a-dia dos hospitais e na facilitação na hora de implementar programas, como os Saúde da Mulher, Saúde da Família e Farmácia Básica.

Segundo o coordenador-geral de Modernização e Desenvolvimento Institucional (CGMDI), Paulo Ribeiro, desburocratizar a administração pública é fundamental para preparar o País para os desafios futuros. Para ele, é fundamental que o estado brasileiro, especificamente o Ministério da Saúde, mostre-se ágil e competente no atendimento à população, como também é necessário que o cidadão não se intimide ao procurar os serviços públicos, já que, com o processo de desburocratização, os serviços tendem a melhorar a qualidade e eficiência.

"O Programa Nacional de Desburocratização (PND), idealizado pelo ministro Hélio Bel-

trão em 1979, facilitou bastante a vida dos brasileiros. Foram abolidos dos órgãos da administração pública uma série de exigências ao cidadão, como documentos e atestados de vida, de pobreza, de residência e de idoneidade moral, que simplesmente humilhavam as pessoas" – diz o coordenador.

Apesar dos avanços obtidos com o PND a partir de 1979, houve, no serviço público, uma série de medidas que, na prática, anularam os avanços até então conseguidos pelo Governo Federal. Para evitar o excesso de burocracia, o Governo resolveu, em 2000, reativar o Programa Nacional de Desburocratização, por meio do Decreto n.º 3.335, instituindo o Comitê Interministerial de Desburocratização e os Comitês Executivos Setoriais.

O primeiro é formado por representantes dos ministérios e instituições públicas e privadas, totalizando 69 órgãos e é presidido pelo ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão,

Martus Tavares. Os 47 Comitês Executivos Setoriais trabalham na revisão dos procedimentos burocráticos para eliminar os excessos e propor medidas de desburocra-



Ilustração: Fabiano Bastos

tização em suas respectivas áreas, com o objetivo de melhor atender o cidadão, reduzir a interferência do Governo em sua vida e facilitar a solução dos casos em que essa interferência é necessária.

Referência - O Ministério da Saúde está servindo de referência para outros ministérios e órgãos da administração direta e indireta. O Programa Nacional de Desburocratização convidou técnicos da CGMDI/SAA para participar de eventos em três estados: Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia. Participaram dos encontros 60 pessoas de cada estado, oriundas das secretarias estaduais.

"Com o nosso *know how*, passamos a formar motivadores para a desburocratização. Reunimos as pessoas, fizemos várias palestras, mostramos o que fizemos no MS e ensinamos procedimentos para evitar o excesso de burocracia" – explica Paulo Ribeiro, ressaltando ainda que as secretarias estaduais de Saúde, nesses três estados, já estão implantando o processo de desburocratização.

O coordenador afirmou também que simplificar tarefas é essencial para desburocratizar.

De acordo com ele, a criação de sistemas administrativos, da Biblioteca Virtual (BVS), do Cartão Nacional de Saúde, a simplificação dos procedimentos para firmar convênios e o advento da informática e da comunicação eletrônica são exemplos que ilustram de maneira concreta os avanços na desburocratização pelas equipes do Ministério da Saúde.

Toda essa experiência resultou em convites às equipes da SAA, no que tange à preparação de seminários, palestras ou simples aulas sobre desburocratização.

Técnicos do Ministério da Saúde foram chamados para prestar assessoria na simplificação dos procedimentos burocráticos dos Detrans; para dar apoio a seminário do INSS, organizando o evento, imprimindo o material usado, por meio da Editora do MS; ajudando as secretarias estaduais a agilizar seus serviços; e fazendo parceria com o Ministério do Planejamento, no sentido de cada vez mais intensificar a desburocratização no MS e em seus órgãos vinculados.

Dicons realizam encontro

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) realizou, de 14 a 18 de maio, o Encontro de Trabalho dos Chefes de Divisão de Convênios e Gestão (Dicon) com dirigentes do Ministério da Saúde e do próprio Fundo. Os chefes das unidades descentralizadas reuniram-se com representantes da Secretaria Executiva (SE), Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), Consultoria Jurídica, Departamento de Informática do SUS (Datusus) e Coordenações do FNS.

O encontro promoveu um debate onde os chefes das Dicons fizeram sugestões, apresentaram dificuldades e propostas de cada estado com o objetivo de encontrar soluções para os problemas, melhorar a qualidade dos serviços prestados e as condições de trabalho dos servidores.

Durante o evento foi ressaltada a importância do trabalho de desburocratização, tornando as unidades estaduais "braços" do Ministério da Saúde, conforme Ailton de Lima Ribeiro, subsecretário de Assuntos Administrativos do MS.

O diretor-executivo do FNS, Sady Carnot Falcão Filho, pediu

o envolvimento de todos no sentido de acompanhar os projetos e convênios, e defender os interesses locais de cada estado, assegurando o destino dos recursos voltados para a saúde. Para isso, enfatizou-se a questão da autonomia dos gestores estaduais para trocar experiências positivas e interagir com a direção, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo MS.

Também esteve presente o secretário-executivo do MS, Barjas Negri, que fez um apelo aos chefes das unidades, no sentido de ajudar na orientação e no acompanhamento da aplicação dos recursos. "Nós não podemos correr o risco de descobrir que um prefeito não concluiu a obra ou não comprou o equipamento. Nós temos a obrigação de detectar isso", disse.

Como resultado do trabalho realizado durante a semana, cada coordenação do FNS elaborou um relatório apontando sugestões, críticas e problemas vividos no dia-a-dia das unidades estaduais. Com essas informações em mãos, o FNS elaborará um plano de trabalho para solucionar as questões levantadas.

Patrimônio do MS tem novo cadastramento

O Ministério da Saúde pretende, até o final do ano, terminar o levantamento, cadastrar e regularizar em cartório todos os imóveis que fazem parte de seu patrimônio. Para atingir esse objetivo, a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos (CGRL) reuniu 121 servidores no Treinamento para a Regularização dos Bens Patrimoniais de Responsabilidade do Ministério da Saúde, realizado de 21 a 25 de maio, em Brasília.

A medida foi implantada também para atender a Portaria n.º 206, de 8 de dezembro de 2000, editada pela Secretaria do Patrimônio da União, que institui o Sistema de Próprios Nacionais, substituindo o Sistema Patrimonial Imobiliário da União. A partir de janeiro de 2002 essa substituição já deverá estar consumada, por isso a necessidade dos órgãos ou autarquias registrarem cartorialmente todos os imóveis de sua jurisdição.

No âmbito do MS, ao longo das últimas décadas, os bens imóveis destinados às atividades médico-assistenciais distribuídos em todo o País vêm sofrendo alterações quanto a sua titularidade. Devido as alterações da estrutura de funcionamento do sistema de saúde brasileiro, cujo modelo variava ora centralizado ora descentralizado, que o patrimônio imobiliário atribuído à saúde foi alvo de ocupações, averbações e transferências diversas.

Para resolver essas questões foi designada uma Comissão Interministerial entre o MS e Ministério da Previdência e Assistência Social, cuja principal atividade será regularizar os bens imóveis vinculados ao INSS e ao extinto INAMPS. O vice-presidente da comissão, Ailton de Lima Ribeiro, determinou a criação de comissões regionais de apoio técnico aos trabalhos para localizar e registrar em cartório cada imóvel do MS, agilizando a regularização do patrimônio público que sustenta o SUS.

Os integrantes das comissões regionais, chefes de núcleos estaduais e coordenadores regionais do Fundo Nacional de Saúde terão como instrumento o Manual de Instruções e Procedimentos para a devida apropriação dos bens imóveis oriundos do ex-Inamps, da Fundação das Pioneiras Sociais, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan) e da Central de Medicamentos (Ceme).



Servidores treinam para regularizar os bens imóveis da Saúde

Ministério mais perto da meta

O Ministério da Saúde já conseguiu uma expressiva queda no consumo de energia desde que começou a crise no setor elétrico. Com base na economia registrada até o final de maio, os técnicos da Coordenação-Geral de Recursos Logísticos (CGRL) acreditam que conseguirão atingir a meta estipulada pelo Decreto 3.818, de 15 de maio de 2001, que impõe regras para a administração pública federal economizar energia elétrica.

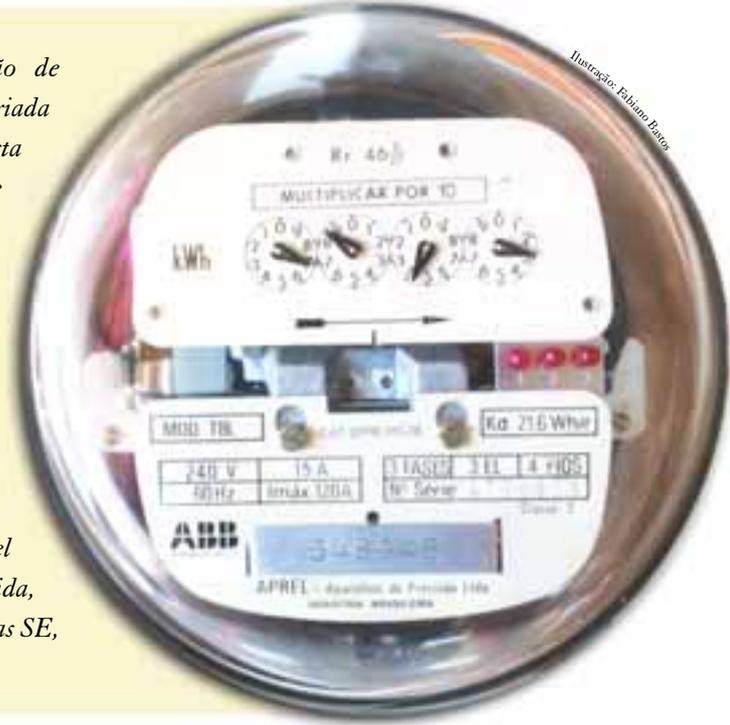
Para controlar com mais exatidão os gastos, os técnicos do MS acompanham diariamente o medidor de energia para monitorar o consumo e, ao mesmo tempo, adotar medidas que contribuam para a redução de no mínimo 35% enquanto durar o racionamento. O governo espera a redução do consumo até março de 2002.

Os membros da Comissão Interna de Redução de Consumo de Energia (CIRC) escolhidos para gerenciar a economia de energia se reúnem

semanalmente para saber os altos e baixos do relógio de luz. Eles apostam nas primeiras medidas adotadas no órgão e crêem que estão no rumo certo para o cumprimento das metas. As próximas reuniões serão dedicadas à análise de desempenho das medidas emergenciais de redução de consumo de todas as unidades e entidades vinculadas ao ministério.

Dentro do MS as medidas de contenção de consumo continuarão sendo adotadas, e, do mesmo modo, cada unidade adotará suas ações de acordo com as situações regionais e necessidades especiais. Ao mesmo tempo, os servidores do Ministério convivem com as medidas de economia adotadas desde o dia 22 de maio, tais como: expediente das 8 às 17 horas, desligamento total do sistema de ar condicionado, desligamento das lâmpadas internas às 17h30, desativação de uma bateria de elevadores (três por bateria) por

A Comissão Interna de Redução de Consumo de Energia (CIRC), criada pela Portaria 775/GM/MS é composta pelos seguintes membros: Ailton de Lima Ribeiro, subsecretário de Assuntos Administrativos; Avelino Sardagna, coordenador-geral de Recursos Logísticos; Paulo Marcos Castro Rodopiano de Oliveira, assessor especial do ministro; Silvandira de Fátima Paiva Fernandes, Paulo Henrique Ferreira de Melo, Márgara Raquel Cunha e Lourdes Lemos de Almeida, chefes de gabinete e representantes das SE, SAS, SIS e SPS.



edifício, correspondendo a seis elevadores desligados e melhor orientação dos chefes de áreas ao que se refere a novos procedimentos dos servidores em relação às determinações sobre economia de energia.

O grande desafio do MS

nessa batalha diária de redução de consumo não é simplesmente ter que baixar 35% do consumo, mas chegar a esse percentual tendo como base a mediação do ano passado quando a demanda era bem menor em relação ao

mesmo período deste ano, tendo em vista que a partir do segundo semestre do ano passado o MS adquiriu novos equipamentos e adotou novos sistemas cujas demandas de energia elétrica passaram a ser mais elevadas.

Seminário debate tecnologia de informação em saúde



Datasus reorienta suas ações e debate técnicas de informação

O Seminário Internacional sobre Padrões para Representar a Informação em Saúde, realizado nos dias 14 e 15 de maio, em Brasília, deu oportunidade para que o Departamento de Informática do SUS (Datusus) e seus parceiros avaliassem as experiências vividas em outros países na área da tecnologia de informações em saúde. O ór-

gão reconheceu a necessidade de reorientar suas ações, mesmo mantendo como matriz seu perfil normatizador, orientador e definidor de políticas e padrões no tratamento e armazenamento de dados, como já vem sendo realizado durante os dez anos de existência do órgão.

Estiveram presentes no evento cerca de cem profissionais

da área de saúde entre gestores, analistas de negócios e profissionais de informática envolvidos em processos de desenvolvimento de *software* para a área de saúde. Peter Schloeffel e Thomaz Beale apresentaram a experiência australiana na área de tecnologia em saúde para os profissionais presentes no seminário.

De acordo com o diretor do órgão, Arnaldo Machado de Sousa, o Datusus deve tornar-se o principal agente do processo de construção do Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), por missão e competência que lhe foi outorgada pelo Decreto n.º 2.477, de janeiro de 1998. "A demanda pela informação, que passa a ser um dos mais importantes recursos com que conta o dirigente de saúde, nas três esferas de governo, para o estabelecimento de políticas de diretrizes e o planejamento das ações em saúde, determina a implementação mais acelerada do SNIS", de acordo com o discurso de abertura proferido pelo diretor do Datusus.

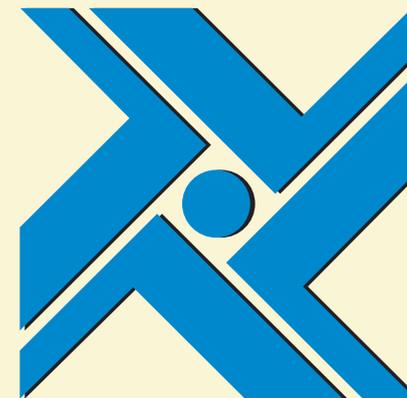
Isenção de tarifa beneficia o SUS

A Empresa Brasileira de Infra-estrutura Aeroportuária (Infraero) isentou o Ministério da Saúde do pagamento de tarifas de importação de determinados equipamentos e produtos adquiridos para o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A isenção foi concedida por reconhecer como utilidade pública o trabalho desenvolvido pelo MS e por ele ser instituição conveniada.

A isenção concedida, nos primeiros quatro meses deste ano, correspondeu a 48,8% do total de isenções dispensadas pela Infraero no período. Esse percentual representou para o SUS uma economia equivalente a R\$ 1.083 milhão.

De acordo com o Departamento de Compras de Medicamentos do MS, esse valor representa 18% do total de preservativos masculinos distribuídos anualmente.

No ofício enviado ao ministro José Serra, a Infraero faz a seguinte consideração: "Como a cobrança de tarifa de carga é um dos principais itens no faturamento global da Infraero, considero essa uma importante contribuição da empresa ao Ministério da Saúde, no cumprimento de seus objetivos".



O adolescente luta por espaço

Lúcia Monteiro afirma que o adolescente quer sua independência e por isso muitas vezes se torna irascível. A psicóloga diz ainda que a fase da adolescência é acompanhada de preconceitos, o que causa o recrudescimento dos problemas nas relações entre pais e filhos.

Ministério da Saúde Informa - Quando se começa a perceber que a criança passa a ser adolescente?

Lúcia Guimarães Monteiro - É difícil perceber as mudanças quando a gente convive com os adolescentes. Os sinais se diferenciam de pessoa para pessoa: barba, voz, corpo se modificando, contestação e até mesmo o silêncio e o distanciamento.

MSI - Como os pais agem com essas mudanças físicas e de comportamento?

LGM - Ficam assustados. É um susto que os pais levam num determinado dia, quando percebem mudanças. A partir daí os pais criam expectativas e preocupações, geralmente voltadas a questões sexuais, ao virtual uso de drogas e ao medo da violência. Neste momento os pais reeditam sua própria adolescência, o que é um erro.

MSI - Por quê?

LGM - Eles, os pais, passam a se enxergar nos filhos, ou seja, em outras pessoas, que, apesar de filhos, não são eles. São outros seres, que vivem em época diferente, que têm experiências próprias, que muitas vezes não são as mesmas dos pais.

MSI - Então, de que servem a experiência e a vivência dos pais?



Foto: João Brasil

A carioca Lúcia Guimarães Monteiro (45) se formou em Psicologia em 1979, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A partir de 1985, como psicoterapeuta, Lúcia passa a trabalhar com crianças, adolescentes e adultos, tendo como premissa fundamental compreender e buscar o equilíbrio nas relações entre pais e filhos. Lúcia é também pós-graduada em Educação Sexual, pelo Instituto de Sexologia e Orientação Familiar (ISOF).

Em 1989, a psicoterapeuta vem morar em Brasília, quando inicia uma nova etapa em sua carreira profissional. Além de abrir um consultório particular, Lúcia Monteiro começa a prestar consultoria na área de Recursos Humanos, em instituições como os ministérios da Saúde e da Cultura, Caixa Econômica Federal (CEF), Banco de Brasília (BRB), Serviço Nacional da Indústria (Senai) e Departamento de Estradas e Rodagem (DER), entre outras.

No dia 30 de maio, Lúcia Monteiro proferiu palestra no Auditório Emílio Ribas, no Ministério da Saúde, com o tema "Navegando no Mundo Adolescente". Segundo a palestrante, o ponto fundamental para a compreensão do adolescente é entender que ele busca auto-afirmação e, por conseguinte, independência, que é retratada em sua luta diária por espaço.

LGM - Servem muito. Os pais são fundamentais no crescimento moral e intelectual dos filhos, mas não podem confundir os consigo mesmos. Cada um é cada um. Pais são orientadores de vidas, mas nem sempre isso funciona. Vou dar um exemplo: se o pai foi sacana com as meninas na adolescência, logicamente que ele vai ficar preocupado com a sua própria filha. Ele pensa assim: "o que esse cara quer com a minha filha?" Veja bem, ele acha que o rapaz interessado na filha dele vai proceder como ele procedeu com a filha dos outros. Esta forma de agir, mais tarde ou mais cedo, vai acabar em conflito familiar.

MSI - Qual é a principal causa dos conflitos entre os adolescentes e os seus pais?

LGM - O adolescente, como um ser em mutação, quer se auto-afirmar. É natural. O adolescente, para se auto-afirmar, nega os pais. Ele precisa se mostrar independente à sociedade. Mostrar ser dono do seu nariz. Só que ele não tem muita experiência de vida. Não sabe ainda como anda a carruagem, e muitas vezes se perde. Alguns buscam as drogas, a bebida e a violência. Ser violento não é sinônimo de coragem. A violência do adolescente, até mesmo a do adulto, tem como combustível o medo. Esse

medo gera conflitos, que muitas vezes são dimensionados ou não. O adolescente, sei disso por experiência, luta por espaço. Fecha a porta do quarto para as pessoas da casa, não tolera muitas perguntas, não tem paciência com os irmãos mais novos e os professores e critica tudo e todos. Esta forma de proceder é a forma que ele encontrou para conquistar o seu espaço. Muitos pais, apesar de amar seus filhos, não compreendem isso, porque, geralmente, estão muito envolvidos com eles e, além disso, estão assustados.

MSI - Uma vez, conversando com amigos pais de adolescentes, eles me disseram que quando viram seus filhos crescer se perguntaram: "quem é esse estranho?" De repente, o filho passa a ser estranho?

LGM - É por aí. Os pais têm filhos. São bebês. Pequenininhos. Até os 12 anos vivem ao nosso lado. Sentam nos nossos colos. Nos admiram e não fazem nada sem antes nos perguntar se é permitido. Eles não vão às ruas sem autorização, aos bares, não namoram e quase não mentem. De repente, este filho, que é amado, começa a modificar o corpo e a contestar algumas regras da casa. De repente, sua filha está com um corpão e você percebe, nas ruas, que homens passam a olhar para ela. Seu filho engrossa a voz, começa a nascer barba e as pernas ficam cabeludas. Ele vai a uma festa, e, pela primeira vez na vida, não dorme em casa ou che-

ga a altas horas da madrugada. Além disso tudo, quando em casa, não comenta nada sobre a escola, se irrita com perguntas e se tranca no quarto. Logicamente, os pais se indagam: "quem é esse cara, que mora na minha casa?"

MSI - O adolescente é um ser em mutação, que quer espaço e muitas vezes é irascível. Mas há também o lado do preconceito, da estigmatização e do estereótipo. Conheço pessoas que me disseram que tiveram uma adolescência tranqüila, sem muitas crises existenciais e conflitos. A senhora não acha também que o adolescente é visto pela sociedade de uma forma caricata e até mesmo perversa?

LGM - Concordo. Grande parte da sociedade chama o adolescente de "aborrecente". Isto é injusto. Também tive uma adolescência tranqüila. O termo "aborrecente" é prepotente. O adulto, na verdade, mesmo quando o adolescente é tranqüilo, o chama dessa forma para não ter sua autoridade contestada, já que ele se nega a ouvi-lo ou ensiná-lo.

É muito mais fácil adjetivá-lo do que orientá-lo. A adolescência é um mito, e como mito nunca é, de fato, totalmente entendida pelos adultos. Outro mito é a velhice. O velho e o adolescente são incompreendidos e sofrem todo tipo de pre-

dizem: "esse cara é desligado mas é legal". Quando o adolescente esquece, dizem: "pirou? Você é retardado?" Quando é o velho: "está esclerosado". Como você vê, a cobrança é bem maior, e isso é injusto, além de ser perverso. A verdade é que as pessoas esquecem, e o esquecimento é comum em todas as idades. Ser adolescente não é necessariamente ser rebelde.

MSI - O que a senhora diz em relação ao crescimento e ao amadurecimento do adolescente para enfrentar, no futuro, o mundo adulto.

LGM - Há adolescentes que querem crescer e adolescentes que não querem. Como há também adultos que continuam imaturos, apesar da idade. O adolescente que quer crescer exige muito porque quer construir. Para construir, ele precisa desconstruir. Essa desconstrução começa com

o que mais acontece, pois, do contrário, a sociedade não teria valores perenes, e ela os têm. Já o adolescente que não quer crescer é o que, geralmente, não quer ou tem medo de ter responsabilidades. Ele quer a segurança, que a idade ainda lhe proporciona, para sempre. Tem medo do mundo adulto, pois, mesmo sem experiência, percebe que o mundo dos adultos é intrincado e muitas vezes pode ser cruel.

MSI - Como auxiliar o filho adolescente para que ele cresça sem grandes problemas?

LGM - Não existe uma receita para isso. O adulto tem que descobrir uma senha para entrar no mundo do adolescente. Tem que dialogar, dialogar e ter compreensão. Obviamente que tudo tem limite. O pai e a mãe não devem permitir que o adolescente, por rebeldia ou falta de educação, tripudie com todo mundo. É salutar que ele entenda que muitas vezes a vida não é como ele pensa ou como ele quer. O adolescente, muitas vezes, vê os pais como objetos para servi-lo. Só que a vida não é assim, a começar quando ele arranjar seu primeiro emprego.

MSI - Defina a adolescência.

LGM - A adolescência, em síntese, é o momento de desconstrução. Todo momento de desconstrução é uma mudança de identidade.

"QUANDO UM JOVEM ADULTO ESQUECE, DIGAMOS, SUA CARTEIRA DE IDENTIDADE, LOGO DIZEM: "ESSE CARA É DESLIGADO MAS É LEGAL". QUANDO O ADOLESCENTE ESQUECE, DIZEM: "PIROU? VOCÊ É RETARDADO?" QUANDO É O VELHO: "ESTÁ ESCLEROSADO." ISSO É INJUSTO."

conceito. A adolescência não é doença. A adolescência é a passagem, curtíssima, da criança para o adulto. Dou um exemplo: quando um jovem adulto esquece, digamos, sua carteira de identidade, logo

a negação dos pais, num primeiro momento, e, num segundo, com a negação dos valores aprendidos em casa, na escola ou na igreja. Isto não quer dizer que, quando adulto, esse adolescente não volte às suas origens. Aliás, é

Denasus aumenta a fiscalização na Saúde

O Departamento Nacional de Auditoria (Denasus) do Ministério da Saúde aumentou este ano a capacidade de fiscalização e aperfeiçoou os processos de trabalho, que visam a proporcionar aos técnicos do Denasus facilidade no cumprimento de seu papel institucional, no que tange à assistência à saúde e à execução, por parte dos gestores municipais, estaduais e federal, para uma correta aplicação dos recursos financeiros na área da Saúde.

Esta forma de atuação tem proporcionado a efetiva transformação das práticas de auditoria, no sentido de dar um maior enfoque às ações na questão da cidadania, no que concerne ao atendimento médico e hospitalar, à proteção va-

sus, Maria Aparecida Orsini de Carvalho Fernandes, com o advento dos comitês a fiscalização ficou mais "cirúrgica e equânime", proporcionando assim uma melhor verificação dos procedimentos médicos ou se as instalações de um hospital são adequadas para o tratamento de pacientes.

"Em 2001 realizamos 252 auditorias no Nordeste, 221 no Norte e Centro-Oeste e 119 no Sul e Sudeste, totalizando 592 auditorias até o momento. Procedemos auditorias em psiquiatria em todo o território nacional e auditamos o setor de oncologia, averiguando o atendimento nessa área nos grandes hospitais do País" – informa Maria Aparecida.

Além disso, conforme a dire-

Prevenção - O Denasus, para evitar irregularidades, tem feito auditorias preventivas e realizado diagnósticos sobre o sistema de saúde, que são levados diretamente ao ministro da Saúde, José Serra. No setor de Atenção Básica, os técnicos do Denasus têm verificado a qualidade, o acesso da população e o funcionamento das equipes de atendimento.

Na ortopedia, estão sendo feitas auditorias em relação à qualidade dos serviços e à conformidade dos procedimentos médicos. Na oncologia, o Hospital de Base de Brasília e quatro grandes hospitais de alta complexidade em oncologia de São Paulo foram auditados.

No Rio de Janeiro, todos os hospitais federais sofreram auditoria. Naquele estado, o Denasus examinou as contas das áreas administrativas além de averiguar o atendimento ao público e o funcionamento de máquinas e equipamentos hospitalares.

"Estamos auditando o acesso das pessoas nos serviços de média complexidade. As auditorias inibem comportamentos fraudulentos e desviantes" – diz Maria Aparecida, para logo ressaltar que o Denasus audita 100% das denúncias que chegam ao Ministério da Saúde.

O Denasus, também este ano, realizou auditorias no campo da atenção da Saúde Mental. Os sistemas psiquiátricos de São Luís (MA), Caxias do Sul (RS), Capivari (SP), Barbacena (MG), Macapá (AP), São José dos Campos (SP), Natal (RN), Goiânia (GO) e Vila Velha (ES) foram fiscalizados. Verificou-se a aplicação dos recursos financeiros, a qualidade dos serviços prestados e os resultados obtidos por aqueles sistemas.

GAR – O Ministério da Saúde criou, em 2001, o Grupo de Acompanhamento e Responsabilização (GAR). O grupo é vinculado ao ministro José Serra e tem a finalidade de apurar eventuais irregularidades na área da Saúde. O GAR é composto por um representante da Secretaria de Assistência à Saúde, um da Auditoria e três procuradores da República.

"Em 2001 realizamos 252 auditorias no Nordeste, 221 no Norte e Centro-Oeste e 119 no Sul e Sudeste, totalizando 592 auditorias até o momento.

As auditorias inibem comportamentos fraudulentos e desviantes."

MARIA APARECIDA FERNANDES -
DIRETORA DO DENASUS

cional, ao saneamento, à educação em saúde, entre outros serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à população, conforme o estabelecido pela Constituição Federal.

Para concretizar as ações de fiscalização, foram criados comitês de especialidades, que visam a assegurar uma boa qualidade aos trabalhos realizados pelo Denasus. Por intermédio dos comitês, são realizadas auditorias de grande porte em todo o País, com visão sistêmica e preventiva. São cinco os comitês: Oncologia, Ortopedia, Psiquiatria, Atenção Básica e Hemoterapia.

Todos esses setores têm recebido uma grande atenção por parte do Ministério da Saúde. Segundo a diretora do Denasus,

tora do Denasus, realizou-se auditoria para investigar a regularidade e a qualidade em ortopedia, prótese e órtese. Também foi desenvolvido material instrucional para auditorias nas gestões municipais e estaduais e editados manuais para auxiliar em auditorias no Programa Saúde da Família e na Atenção Básica.

"Realizamos ainda auditorias no campo da Saúde da Mulher e promovemos treinamento nos estados e municípios para a prática da auditoria, no sentido de construir um modelo que referencie o Sistema Nacional de Auditoria e desenvolva a fiscalização nos componentes estaduais e municipais" – afirma Maria Aparecida.

MURAL

O Programa de Formação de Adultos, promovido pelo Ministério da Saúde, está abrindo novas matrículas para os cursos de alfabetização, ensino fundamental e ensino médio para o segundo semestre. As matrículas podem ser feitas até o dia 31 de julho deste ano na Coder. Informações pelo ramal 2192.

Devido ao novo horário vigente no Ministério da Saúde, as turmas de Ioga das terças e quintas-feiras, das 18 às 19 horas, estão suspensas. As turmas de quarta e sexta-feira continuam no mesmo horário, das 7h30 às 18h30. A Coordenação de Desenvolvimento em Recursos Humanos (Coder) está estudando a possibilidade de colocar um novo horário para a turma que deixou de funcionar, a partir do segundo semestre desse ano. Informações pelo ramal 2194.

A Coordenação de Assistência ao Servidor (CAS) foi reformada. Até o fim de junho, serão reinstalados equipamentos. Em julho, os servidores já poderão ser atendidos. No mês de agosto, a CAS estará apta para iniciar exames periódicos.

O arraial dos servidores do MS foi pra lá de animado. Quentão, canjica, pé-de-moleque, churrasquinho e tudo o que há de tipicamente junino deram o tom da festa que reuniu cerca de 2 mil servidores do MS e de outros ministérios. A quadrilha do Paranoá e a Banda Siridó animaram o evento, que se iniciou por volta das 17 horas e terminou após a meia noite. A Associação Nacional dos Servidores da Área de Saúde (ASAS) e a Comissão de Festas da SAA, que promoveram o arraial, consideraram a festa proveitosa, já que conseguiram a integração e a participação dos servidores na campanha de arrecadação de alimentos e agasalhos.

EXPEDIENTE

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

Edição: Márcia Rollemberg – Jornalista Responsável: Davis Sena Filho (2164/11/77/DF) – Repórteres: Fabio Pedrosa (4330/14/23V/DF) e Jonilda Bonfim (925–DRT/PB) – Colaboração: Gabrielle Benet – Editoração: Fabiano Bastos – Projeto Gráfico: Fabiano Bastos e João Mário Dias – Revisão: Mônica Quiroga – Tiragem: 1.300 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



Trabalhando em todo o Brasil