

MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA

Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde – ISSN 151-533X ano 1 n.º 4 julho de 2001

NESTA EDIÇÃO

Bolsa-Alimentação

O Programa Bolsa-Alimentação, com lançamento previsto para o mês de agosto, surgirá como programa de referência nas áreas de alimentação, nutrição e saúde infantis, provendo a melhoria das condições de nutrição e de saúde das gestantes, nutrízes e crianças de seis meses a seis anos de idade. Dentre outros auxílios, o programa objetiva promover apoio financeiro a famílias carentes, tornado-as mais conscientes de sua responsabilidade no processo de transformação de suas condições nutricionais.

Fiocruz - 101 anos

A história da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), entidade que se confunde com os primórdios da Saúde no País, traz o percurso do sanitarismo e da pesquisa pela fabricação de soros e vacinas contra doenças que, no fim do século XIX e início do século XX, vitimaram milhares de pessoas. A partir desta edição, o MSI inicia a série especial dedicada ao conhecimento das instituições e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde, que compõem a esfera federal do Sistema Único de Saúde (SUS).

SAA apóia núcleos

A Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) vem oferecendo aos servidores dos núcleos estaduais do Ministério da Saúde apoio em forma de treinamentos, visitas de orientação e suporte técnico. As áreas de Documentação e Informação, de Recursos Humanos e de Recursos Logísticos têm empregado diversos esforços para suprir as necessidades dos núcleos. Dentre as novidades implementadas, está o treinamento de servidores na nova modalidade de licitação pública: o pregão.

Portal da Saúde dinamiza a informação

Com o novo instrumento, o cidadão e os profissionais de saúde terão mais facilidade para acessar a informação em saúde de qualquer lugar do País

O Ministério da Saúde, por intermédio da Assessoria de Comunicação (Ascom) e do Datasus, dará um grande salto na área da informática, no que concerne à veiculação da informação por meio da internet. A partir de meados de setembro ou início de outubro, o MS vai lançar o Portal da Saúde, que ora está sendo desenvolvido pelos técnicos em Informática e em Comunicação Social.

O diretor do Datasus, Arnaldo Machado de Sousa, explicou que o Portal abrirá um leque de possibilidades de informação para os usuários interessados em assuntos referentes à esfera da Saúde. De acordo com ele, o novo instrumento de comunicação permitirá uma melhor distribuição da informação, de maneira mais simples, concisa e específica.

"A transformação do *site* do MS em Portal da Saúde fará com que a sociedade brasileira tenha um canal de informação privilegiado. Este canal possibilitará a transmissão de informação e conhecimento em saúde a diversos órgãos e profissionais do setor. Com dados sobre os programas e ações do MS, o *site* passa a auxiliar o usuário de forma efetiva" - explica Arnaldo Machado.

O diretor do Datasus disse ainda que, dentre outros propósitos, o Portal da Saúde oferecerá, a diversas instituições do setor Saúde, suporte ao processo de gestão, contribuindo para o aperfeiçoamento da prevenção, assistência e promoção da saúde em todo o País.

São cinco as ações específicas, que visam a incrementar a veiculação das informações com mais transparência junto aos cidadãos, divulgando os serviços prestados pelo Ministério da Saúde:

- Promoção – promover a divulgação de informações,



Ilustração: Fabiano Bastos

possibilitando à população localizar e utilizar serviços de saúde e exercer seu direito de avaliação e controle da gestão desses serviços;

- Reforço – reforçar o apoio e conferir maior transparência à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nos três níveis de governo;

- Ampliação – ampliar a comunicação com gestores, profissionais, usuários, instituições portadoras de assistência, operadoras de planos de saúde e fornecedores;

- Viabilização – viabilizar programas de Educação em

Saúde para o cidadão e de capacitação de profissionais; e

- Incorporação – incorporar recursos tecnológicos de ponta em informática que sejam de ampla aplicação em informação e comunicação em saúde.

Públicos-alvo – O Portal visa a atender o cidadão, os profissionais de saúde, às empresas e o setor público.

Esses três focos, que também podem ser chamados de visões, darão uma nova dinâmica à informação em saúde, tendo como instrumento primordial a internet. Sendo assim, o cidadão, que tinha dificuldade

em acessar informações no *site* do Ministério, terá agora mais facilidade para localizar dados, referências, programas e serviços de seu interesse.

A expectativa é que centros de saúde, hospitais, secretarias estaduais e municipais, universidades, conselheiros, gestores, estudantes e equipes de saúde em geral tenham no Portal um instrumento de maior precisão em relação às informações pretendidas, já que os mesmos são os responsáveis diretos pelo atendimento e assistência à maioria da população brasileira, que usa os serviços do SUS.

Tecnologia: ferramenta da informação

Foto: João Brasil

Novos nomes e siglas se juntam, nestes dias, ao jargão conhecido por todos os que fazem da saúde, e da sua linguagem, o seu dia-a-dia.

Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), Fundo para a Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST), Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS), Portal de Saúde, Cartão Nacional de Saúde (CNS), são alguns dos novos conceitos com que hoje nos deparamos.

À hipertensão e ao diabetes, à aids e à gripe, velhas e novas doenças; às vacinas, aos antibióticos de última geração e aos genéricos, antigos e novos meios para o combate a esses males; ao estetoscópio, ao radiógrafo e ao aparelho de ressonância magnética, tradicionais e modernos recursos da tecnologia de apoio ao diagnóstico, unimos hoje a informação e, com ela, o conjunto das tecnologias da informática e das telecomunicações.

Em poucas áreas do conhecimento e da atividade humana a informação tem o destaque e a importância que tem na saúde e, por ela e pelas tecnologias que a sustentam, se prepara uma verdadeira revolução nesta área.

E não é de hoje essa importância, embora em nossos dias, como nunca, seja reconhecida como uma das ferramentas mais importantes à disposição do gestor da saúde.

A epidemiologia depende, entre outras áreas de conhecimento, de metodologias e de ferramentas estatísticas para poder oferecer dados, tratar correlações e gerar informações que sirvam de apoio à tomada de decisões, ao estabelecimento de diretrizes e à formulação de políticas. Esse processo depende hoje intensamente da informática e de suas ferramentas.

O Ministério da Saúde, em todas as suas áreas, tem aprofundado o uso da informação na condução do que podemos chamar "O Negócio Saúde".

Ao Datasus, como órgão criado para prover o tratamento dos dados do Sistema Único de Saúde (SUS), cabe encarar de frente o problema de tornar disponíveis bases de dados que se transformarão em informações em saúde para atender às necessidades dos gestores do SUS, nas diferentes esferas de governo.

A ação do Datasus se faz sentir da esfera municipal à federal, do gerente da unidade básica de

saúde ao responsável por complexos sistemas hospitalares, do planejador local de saúde aos formuladores de projetos e políticas de abrangência regional e nacional, dentro das competências que lhe são determinadas pelo Decreto 3.774 de 2001 de, entre outras:

- coordenar a implementação do sistema nacional de informações de saúde;
- apoiar estados e municípios na informatização das atividades do SUS;
- assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados mantidos pelo Ministério;
- manter as bases de dados necessárias ao sistema de informações de saúde e aos sistemas internos de gestão institucional
- desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde.

Em feliz conjugação de fatores, resultantes de decisões políticas do Ministério da Saúde, surgiram os projetos mencionados acima, complementares entre si, cujo objetivo é promover uma mudança, para melhor, nas condições de atendimento ao cidadão.

Dentre todos os projetos em evidência esta edição do MSI aborda o Portal da Saúde, que se transformará na referência nacional para informações e serviços do Governo em saúde, na linha de ação definida no projeto Governo Eletrônico pelo qual todo o cidadão terá direito a acessar os serviços públicos por meio da internet.

O Portal foi definido como um veículo de comunicação via web, concebido e administrado pelo Ministério para agregação de informações e serviços do setor Saúde no Brasil, fornecen-

do-os diretamente ou facilitando sua localização em diversos sites especializados. Será a porta de entrada à disposição da sociedade para acesso a qualquer informação em saúde, com linguagem adequada a cada parcela de público, desde o cidadão comum, leigo em assuntos de saúde, até o profissional, o acadêmico e os interessados em adquirir ou vender serviços e bens de saúde.

Estrada de via dupla permitirá também, mediante o serviço "Fale Conosco", e outros meios, a iniciativa do cidadão em se dirigir ao Ministério da Saúde para apresentar suas sugestões, consultas e reclamações.

O Portal Saúde é uma construção conjunta. Coordenado pela Assessoria de Comunicação Social na parte da técnica de comunicação e pelo Datasus na área de tecnologia de informática e telecomunicação, terá seu conteúdo estabelecido pelos diversos departamentos do Ministério da Saúde que definirão suas páginas, assumindo a responsabilidade pela manutenção das mesmas.

O Portal Saúde é componente importante do Sis-

tema Nacional de Informações em Saúde, e se constituirá, na mesma medida em que crescer a inclusão digital da nossa população, no mais importante instrumento de comunicação, de informação, de capacitação e de acesso aos serviços públicos.

Tanto quanto o acesso aos serviços profissionais, aos medicamentos e à infra-estrutura de saúde, o acesso universal à informação é um exercício de cidadania.

"TANTO QUANTO

O ACESSO AOS

SERVIÇOS

PROFISSIONAIS,

AOS MEDICAMEN-

TOS E À INFRA-

ESTRUTURA DE

SAÚDE,

O ACESSO

UNIVERSAL À

INFORMAÇÃO É UM

EXERCÍCIO DE

CIDADANIA."

Arnaldo Machado
Diretor do Departamento de Informática do SUS – Datasus

Desnutrição não combina com infância

O Programa Bolsa-Alimentação objetiva a redução da desnutrição e da mortalidade infantil, além de ser a porta de entrada para outras ações básicas de saúde nos municípios

O quadro da infância desassistida e desnutrida, se ainda não está com seus dias contados, está pelo menos sendo combatido, de forma eficaz, por soluções coerentes que visam a erradicar esta triste realidade. Isso é o que espera Denise Coitinho, titular da Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, responsável pelo Programa Bolsa-Alimentação, que objetiva promover a melhoria das condições de nutrição e de saúde das gestantes, nutrizes (mães que estejam amamentando seus filhos com até seis meses de idade) e crianças de seis meses a seis anos de idade, pertencentes a grupos familiares de baixa renda e em risco nutricional.

Cartão – O pagamento deste apoio financeiro será feito diretamente à família, mensalmente, por meio de um cartão magnético, para retirada do dinheiro em postos de atendimento da Caixa Econômica Federal. Assim, com o dinheiro, a família pode adquirir alimentos para melhorar as condições nutricionais de suas gestantes, suas mães com recém-nascidos e crianças.

O segundo eixo do programa busca tornar as famílias beneficiadas mais conscientes de suas responsabilidades na melhoria de suas condições nutricionais. Elas deverão participar das ações básicas de saúde, com enfoque predominantemente preventivo. Quando a família é incluída no programa, ela rece-

Goretti Kalume, coordenadora da Saúde da Criança, argumentando que todos os municípios brasileiros podem ingressar no programa.

Desnutrição – Não são poucas as razões para se enfatizar o problema: estima-se que, na infância, os problemas inerentes à alimentação e à nutrição inadequadas são de significativa relevância, representando 55% das mortes infantis, segundo estudos realizados pelo Unicef para países em desenvolvimento, no ano de 1998.

Já a desnutrição energético-proteica, segundo os mesmos estudos, agrava o curso de outras doenças, prolonga o tempo de internação e resulta em seqüelas para o desenvolvimento mental das crianças. Por sua vez, 80% da desnutrição e a maioria dos óbitos infantis ocorrem em 20% das famílias mais pobres do País.

Foto: João Brasil



Bolsa-Alimentação beneficiará famílias como as de São Benedito do Sul-PE

Os beneficiários do Bolsa-Alimentação serão assistidos por equipes do Programa Saúde da Família (PSF), pelos agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços para o cumprimento da agenda. A seguir, haverá estratégias para avaliar o impacto do programa.

Será realizada uma avaliação interna, feita pelo próprio MS, e outra externa, feita por grupos de pesquisa nacionais e internacionais de notório saber, que estão programadas para o final de 2002.

Benefícios – Estima-se que o Bolsa-Alimentação, com relação ao Incentivo de Combate às Carências Nutricionais (ICCN), triplique o número de beneficiados. Com o pagamento às famílias, as administrações municipais não precisarão mais realizar licitações para o fornecimento de leite e óleo ou fazer o controle de estoques ou ainda distribuir os alimentos adquiridos com os recursos repassados aos municípios pelo ICCN.

Espera-se, inclusive, que haja um fomento da economia

local, como ocorreu em programa semelhante implantado no México. Mesmo os gastos com a saúde da população podem vir a cair, pois, uma

vez que se combate a desnutrição, a incidência de muitas doenças típicas de organismos debilitados pela fome também deve diminuir.

O que é e para que serve a agenda de compromissos?

A agenda de compromissos consiste em um conjunto de ações de saúde que o responsável pelo benefício compromete-se a cumprir; tais como:

1) Gestantes:

- fazer consultas pré-natal e participar de atividades educativas realizadas pela unidade de saúde.

2) Mãe, pai ou responsável:

- apresentar registro de nascimento da criança;
- manter a amamentação da criança e pesá-la periodicamente;
- manter a vacinação da criança em dia; e
- participar de atividades educativas realizadas pela unidade de saúde.

O que é necessário para que a população de um município possa receber o benefício do programa?

O município deve estar habilitado em alguma das condições de gestão estabelecidas pelo SUS.

O gestor municipal de saúde ou o prefeito devem:

- solicitar à Secretaria Estadual de Saúde os materiais para a implantação do programa;
- apresentar ao Conselho Municipal de Saúde uma carta de adesão, conforme modelo a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde;
- indicar um responsável técnico para ser o coordenador municipal do programa;
- ter implantado o Sistema de Gerenciamento de Informações do Programa Bolsa-Alimentação;
- ter o seu pleito aprovado pela Comissão de Intergestores Bipartites (CIB); e
- ter o pleito homologado pelo Ministério da Saúde, mediante publicação de portaria específica.

Após o ingresso do município no programa, cada família selecionada poderá receber de R\$ 15,00 a R\$ 45,00 por mês, dependendo da composição familiar. Mas todas as crianças menores de seis anos devem estar sendo vacinadas, pesadas e acompanhadas pela Saúde.

O auxílio financeiro da Bolsa-Alimentação será pago diretamente à mãe.

O que é o ICCN?

Criado por meio da Portaria n.º 2.409/98 do Ministério da Saúde, para combater a desnutrição e promover a alimentação saudável, o programa de Incentivo de Combate às Carências Nutricionais (ICCN) atingiu uma cobertura total de 5.127 municípios até 2001. Foram destinados recursos acumulados em torno de R\$ 400 milhões, de 1998 até este ano, para permitir, por ano, o atendimento médico-nutricional de 615 mil crianças de 6 a 24 meses de idade, de 307 mil crianças até 5 anos (principalmente irmãos de desnutridos) e de gestantes. Atualmente, estão sendo atendidas 880 mil pessoas por ano, em média, cerca de 94% da cobertura populacional anual estimada de 922 mil beneficiários. Em avaliação por amostragem realizada em 308 municípios, observou-se que 61,5% dos beneficiários mostram tendência ascendente de peso.

Com início previsto para o mês de agosto e parte integrante do Programa Nacional de Renda Mínima, do Governo Federal, o Bolsa-Alimentação, embora nem tenha sido lançado ainda, já vem sendo considerado um programa de referência nas áreas de alimentação, nutrição e saúde infantis, pelo seu caráter abrangente.

"O programa engloba várias ações agrupadas em dois eixos fundamentais", explica Denise Coitinho. "O primeiro trata do apoio financeiro a famílias que compõem o público-alvo do programa, ou seja, aquelas de baixa renda e em risco nutricional. Tal procedimento destina-se à complementação da renda familiar para reforço à alimentação" - salienta.

be o direito ao benefício financeiro por seis meses e pactua pela realização de uma agenda de compromissos com a sua saúde.

O auxílio pode ser renovado por períodos iguais, desde que o responsável pelo recebimento dos proventos cumpra corretamente todos os passos da agenda. Quando se vincula o recebimento do auxílio financeiro ao cumprimento da agenda, busca-se não só a melhoria da alimentação da comunidade, mas, principalmente, a incorporação da família beneficiada ao SUS. "Por isso, dizemos que o programa pode ser a porta de entrada para todas as outras ações básicas de saúde fornecidas pelo SUS para as famílias mais excluídas" - salienta Ana

Profissionais de futuro

Até 31 de agosto, candidatos poderão se inscrever no II Cadastro Nacional do Profae, para qualificação na área de Enfermagem

"O Ministério da Saúde continuará a investir, este ano, em profissionais da área de Enfermagem mais preparados para atender à população nos hospitais e unidades de saúde de todo o Brasil". É o que afirma Geraldo Biasoto Júnior, secretário de Gestão de Investimentos do Ministério, ao anunciar o II Cadastro Nacional do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), em todos os municípios brasileiros.

Com isso, o MS possui a ambição confessa de profissionalizar, em quatro anos, 225 mil trabalhadores que prestam serviços nos 56 mil estabelecimentos de saúde públicos, privados e filantrópicos do País. Trabalhadores esses que precisam adquirir novos conhecimentos para melhorar seu desempenho, por meio de cursos de qualificação profissional para auxiliares de enfermagem.

Iniciado no ano passado e desenvolvido em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, o programa objetiva inscrever, até 31 de agosto, profissionais que atuam nos múltiplos espaços e ações de saúde, na área de Enfermagem.

As vantagens de tal qualificação podem ser consideradas tão ambiciosas quanto os investimentos. Entre os benefícios, busca-se reduzir os riscos no atendimento à população nos hospitais, centros de saúde e ambulatórios, além de oferecer assistência humanizada aos usuários.

As perspectivas de melhorias são visíveis, principalmente quando se constata a estimativa de que 25% do universo de 225 mil trabalhadores que passarão pelo processo de qualificação ainda não concluíram o ensino fundamental. "Em vista disso e do fato de que muitos trabalhadores, atualmente, exercem sua profissão de forma irregular, ressaltamos a importância do programa. É fundamental que todos os trabalhadores com condições de fazer o curso de auxiliar de enfermagem participem do II Cadastro Nacional" - enfatiza Biasoto Júnior.

A regularização da condição profissional é um grande incentivo para os candidatos, pois se antes os profissionais trabalhavam 'fora-da-lei', depois de formados poderão ser respaldados pelos direitos trabalhistas. Com um profissional especializado, diminui-se a incidência de erros e eleva-se a qualidade do atendimento, pois investe-se também no técnico que irá também atuar em UTIs e no manejo de equipamento tecnológico hospitalar mais avançado.

Tal ênfase tem ressonância na opinião de Rita Sório, gerente-geral do Profae, que acredita que a presença de tais trabalhadores "sem a qualificação adequada eleva os riscos inerentes aos procedimentos de enfermagem realizados nos estabelecimentos de saúde, sejam públicos ou privados", argumenta. O papel da Enfermagem vem se firmando como fundamental para dar qualidade aos serviços de saúde oferecidos à população, pois, conforme a gerente explica, mais de 12 milhões de pessoas são internadas, todo ano, nos mais de seis mil hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o País.

Os serviços de atenção básica em expansão, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, passam a exigir que as equipes de enfermagem tenham também outro tipo de conhecimento e forma de abordagem de sua clientela, favorecendo os usuários e os serviços e qualificando a atenção em saúde.

Para isso, três modalidades de cursos de aperfeiçoamento serão oferecidos, conforme a habilitação do interessado. Os cursos serão ministrados em instituições públicas e privadas, preferencialmente em estabelecimentos próximos aos locais de trabalho dos candidatos, com material atualizado e de forma gratuita.

Os primeiros avanços do projeto podem ser sentidos desde já. "Em virtude do primeiro cadastramento, finalizado em fevereiro do ano passado, temos hoje cerca de 50 mil alunos em salas de aula", explica Rita Sório.

O novo cadastramento nacional possui uma linha de atuação diferente, que propicia uma melhor eficácia para o projeto. No ano passado, só pessoas que já haviam trabalhado como auxiliares de enfermagem podiam participar do cadastramento. Antes os cursos só ofertavam aos inscritos a formação no ensino fundamental, aos que não o tinham, e a qualificação para auxiliar de enfermagem. Hoje, foi ampliado o foco, objetivando especializar os profissionais, formando-os também como técnicos e regularizando sua situação profissional.

Em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, para o processo de cadastramento o Profae conta com 26 núcleos estaduais, com cerca de 350 postos fixos de cadastramento em instituições de Saúde em todo o Brasil. Centenas de postos móveis, principalmente em hospitais e ambulatórios públicos, estão em operação para buscar o candidato em seu lugar de trabalho. Segundo dados do Profae, 50% da clientela do programa está na rede pública hospitalar federal, estadual e municipal.

ACRE
sesagab@saude.ac.gov.br
(68) 223-7888
ALAGOAS
pedroca@dialnet.com.br
(82) 315-1116/1117
AMAPÁ
lregional@saude.ap.gov.br
(96) 212-6190/6111/6172/6202
AMAZONAS
estela.ibrahim@bol.com.br
(92) 663-7313/4826
BAHIA
ivonebf@terra.com.br
(71) 357-0810/0811/2496
CEARÁ
regina@esp.ce.gov.br
(85) 433-9212/9210
DISTRITO FEDERAL
ligia.santos@saude.gov.br
08007041447
ESPÍRITO SANTO
profae.es@bol.com.br
(27) 381-3415/3412
GOIÁS
caterine@saude.go.gov.br
(62) 285-6666/6669
MARANHÃO
ra.rafael@zipmail.com.br
(98) 246-9234/5132/2741
MATO GROSSO
espmt@terra.com.br
(65) 613-2223/2225
MATO GROSSO DO SUL
mloshiro@nin.ufms.br
(67) 746-3031/726-4077
MINAS GERAIS
capacitacao@saude.mg.gov.br
(31) 3261-7013/7059
PARÁ
mericedias@bol.com.br
(91) 223-4973/224-4308
PARAÍBA
xdora@terra.com.br
(83) 241-1474/9981-0751
PARANÁ
cfrh@pr.gov.br
(41) 342-9818/343-0478
PERNAMBUCO
grego@hotlink.com.br
(81) 3228-6046/3412-6410/9145-8684
PIAUI
nursei@saude.pi.gov.br
(86) 218-1410/1433
RIO DE JANEIRO
mariliasvicente@bol.com.br
(21) 240-1482
RIO GRANDE DO NORTE
cefepo@digicom.br
(84) 211-8186/7504
RIO GRANDE DO SUL
stefprofae@bol.com.br
(51) 3339-1358 / 3336-8142
RORAIMA
ddrh@saude.rr.gov.br ou
marialuciapalma@hotmail.com
(95) 623-2771/623-1961
SANTA CATARINA
ses.efos@zipmail.com.br
(48) 246-4881/246-8611
SÃO PAULO
cadastramento2@saude.sp.gov.br
(11) 3066-8833/8841
(11) 232-4891/4892
SERGIPE
costatrindade@ig.com.br
(79) 213-1073 / 214-0369 / 214-5958
TOCANTINS
polopsf@saude.to.gov.br
(63) 218-1778
Disque-PROFAE: 0800-7041447.
Internet: www.saude.gov.br/profae

Modalidades de cursos do II Cadastro Nacional e histórico

Quem pode se cadastrar?

- Profissionais empregados ou desempregados que já trabalharam na área de Enfermagem por, no mínimo, 12 meses, entre 1.º de janeiro de 1997 e 31 de maio deste ano de 2001.
- Profissionais que trabalhem ou já tenham trabalhado como atendentes de enfermagem, auxiliares de serviços médicos, agentes de saúde, visitantes sanitários ou auxiliares operacionais de serviços diversos.

Modalidades de cursos:

- Curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem: para os

trabalhadores que concluíram o Ensino Fundamental (antigo 1.º grau).

- Complementação do Ensino Fundamental: para os trabalhadores que não o concluíram.
- Complementação de Técnico de Enfermagem: para os trabalhadores que têm o Certificado de Conclusão do Ensino Médio (antigo 2.º grau) e o Certificado de Conclusão do Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Como se cadastrar?

1.º Preencha a ficha de cadastramento que se encontra nos locais de inscrição, munido de sua Carteira de Identidade, da Carteira

de Trabalho, do PIS/PASEP e do seu endereço completo (com CEP);

2.º Caso você não trabalhe na mesma cidade em que mora, leve o número do CEP da cidade em que você trabalha.

Obs.: Se você participou do I Cadastro Nacional, sua inscrição já está garantida. Não é necessário um segundo cadastramento.

I Cadastro Nacional - histórico:

O primeiro cadastramento do Profae foi encerrado em 28 de fevereiro de 2000 e alcançou 128 mil trabalhadores da área de Enfermagem. As turmas iniciaram

a partir de julho de 2000. Até junho de 2001, tiveram início 1.884 turmas, com 48.410 alunos em 19 unidades da Federação. Nos estados de Amapá, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins estão sendo realizadas matrículas dos alunos para início das turmas entre julho e agosto de 2001. Nos estados de Acre e Amazonas, as aulas ainda não se iniciaram, pois foram necessários estudos para a adaptação das regras do projeto, de modo a considerar os obstáculos de ordem geográfica das regiões.



Foto: Arquivo/Fiocruz

Pavilhão Mourisco, mais conhecido como Castelo de Manguinhos, edificação erguida em uma colina, a 50 metros do nível do mar

Em 25 de maio de 1900 foi criado, no Rio de Janeiro, o Instituto Soroterápico Federal, atual Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do Ministério da Saúde. A centenária instituição brasileira teve, nos primórdios de sua existência, o objetivo de fabricar soros e vacinas contra a peste bubônica, doença esta que, no fim do século XIX e início do século XX, vitimou milhares de pessoas em todo País, principalmente nas cidades portuárias de Santos (SP) e do Rio, antiga capital federal.

As autoridades da época escolheram como local para o funcionamento do Instituto a região da Fazenda de Manguinhos, na zona norte carioca. Quatro anos depois, em 1904, deu-se início ao projeto de construção do Pavilhão da Peste, atual casa de Oswaldo Cruz. Em 1905, começou a construção do Pavilhão Mourisco, mais conhecido como Castelo de Manguinhos, edificação erguida em uma colina, a 50 metros do nível do mar.

Com apenas dois anos de sua fundação, o Instituto

Soroterápico, de simples produtos de medicamentos, passou a se dedicar à pesquisa e à medicina experimental, tornando-se com o passar do tempo uma instituição de excelência, reconhecida no mundo inteiro, principalmente depois de ter à frente de sua Diretoria-Geral, a partir de 1902, o grande cientista brasileiro e médico-sanitarista Oswaldo Cruz.

No ano de 1907, o Instituto muda de nome. Passa a se chamar Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos. Este nome dura apenas um ano, pois, em 1908, por intermédio do Decreto n.º 6.892, a entidade passa a se denominar Instituto Oswaldo Cruz. Em 1970, o Governo Federal transforma o Instituto em Fundação Instituto Oswaldo Cruz, que, em 1974, ganha seu quarto nome: Fundação Oswaldo Cruz, como é conhecida até os dias de hoje.

Vanguarda da ciência – A Fundação Oswaldo Cruz está fortemente presente na vida brasileira. No passado, esteve presente em todas as campanhas de conscientização da

população em relação às doenças, além de combatê-las, por intermédio de suas pesquisas e descobertas científicas. Na Fiocruz trabalham profissionais de ponta, que dedicam a maior parte de suas vidas à medicina, no intuito de solucionar os problemas de saúde da população brasileira.

A Fiocruz esteve à frente de campanhas de saúde memoráveis e históricas. Criada, em um primeiro momento, para combater a peste bubônica, os incansáveis homens e mulheres que construíram a Fiocruz por todo o século XX passaram também, já na primeira década daquele século, a dedicar-se ao combate a outras doenças, como a febre amarela e a varíola, responsáveis diretas por muitas mortes no Brasil daquela época.

As campanhas de saneamento, comandadas por Oswaldo Cruz, obtiveram grande sucesso. Foram três as principais campanhas: a da peste bubônica, a da febre amarela e a da varíola. Essas campanhas foram realizadas com mais ênfase na primeira década do século XX, quando, em 1909, o

famoso sanitário deixou de ser o diretor-geral de Saúde Pública (cargo à época equivalente ao de ministro da Saúde), para dedicar-se, exclusivamente, ao Instituto de Manguinhos, já batizado com o seu nome.

A importância da Fiocruz não se resume somente à vacinação da população e às descobertas científicas. A Instituição teve e tem suma importância em relação ao alcance de novas fronteiras, retratado no conhecimento sobre a realidade sanitária no interior do Brasil, que contribuiu, sobremaneira, para a ocupação das regiões Norte e Centro-Oeste do País.

Para o Governo Federal apoiar e estimular a ocupação dessas vastas regiões era necessário que moléstias como a febre amarela e a malária fossem erradicadas, ou pelo menos amenizadas. Para isso, foram realizadas expedições onde cientistas, pesquisadores e sanitários desenvolvessem seus trabalhos, a fim de permitir que brasileiros interessados em se estabelecer na Amazônia não viessem a ser vítimas

dessas epidemias, além de beneficiar os nativos daquela área geográfica.

Um fato bastante ilustrativo é a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré, no Acre. A alta incidência de febre amarela e malária estava dizimando os operários que ali trabalhavam. As obras tinham sido interrompidas e se fazia necessário que as enfermidades fossem combatidas. Oswaldo Cruz e equipe, em um trabalho gigantesco, realizaram a campanha de saneamento na região, além de erradicarem a febre amarela no Pará, o que, na época, era uma grande vitória para a medicina brasileira.

SUS – A Fiocruz, como instituição de referência, tem um papel fundamental para o Sistema Único de Saúde (SUS), que atende, gratuitamente, a quase 120 milhões de habitantes da população brasileira, estimada em 170 milhões. Seu perfil abrangente e diversificado, baseado na geração, absorção e difusão de conhecimentos científicos, tem propiciado ao SUS novos meios de combate e prevenção a doenças.

Por intermédio de suas 18 unidades vinculadas, a Fiocruz oferece um número variável de produtos e serviços para que o SUS possa, de fato, desenvolver seus trabalhos na saúde básica em todo o País. Esse complexo institucional tem como premissa a integração das atividades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, ensino, produção de bens, prestação de serviços de referência e informação, resultando em apoio estratégico ao SUS e contribuindo para que o Sistema melhore a qualidade de vida dos brasileiros.

Programas – Para otimizar suas missões e buscar solucionar os problemas nacionais de saúde, a Fiocruz criou os Programas Institucionais Finalísticos que permitem, ao conjunto de suas unidades, exercer uma melhor articulação entre elas. As atividades finalísticas desenvolvidas pela

Fiocruz são constituídas em cinco programas:

- Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (PQ);
- Ensino em Saúde e Ciência & Tecnologia (ES);
- Produção de Bens e Insumos para Saúde (PB);
- Serviços de Referência em Saúde (SR); e
- Informação e Comunicação em Saúde e Ciência & Tecnologia (IC).

Esse conjunto de programas está inserido no Programa de Desenvolvimento e Gestão Institucional (DI), formulado pelos profissionais da Fiocruz (MS), com a finalidade de melhorar a eficiência institucional e a qualidade dos produtos e serviços fabricados e ofertados pela entidade. O DI proporcionou ainda a elaboração de um planejamento estratégico e operacional, visando à modernização e à descentralização administrativa, além de atuali-

zar e treinar os recursos humanos e reformar e melhorar equipar sua infra-estrutura.

Vacinas – O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) da Fiocruz, criado em 1976, é o maior produtor brasileiro de imunobiológicos. Reconhecido nacional e internacionalmente por seu trabalho na produção de vacinas e reativos, Bio-Manguinhos atende, prioritariamente, às demandas da Saúde Pública.

O Instituto é referência na América Latina, pois é considerado uma unidade de excelência, no que tange à tecnologia e à qualidade empregadas nas suas atividades, que objetivam dar ao País uma progressiva auto-suficiência no âmbito da produção de vacinas.

Bio-Manguinhos produz, atualmente, 60 milhões de doses/ano, o equivalente a 60% da produção nacional de

vacinas, que corresponde a 23% da demanda nacional. Este ano, com a operacionalização do novo Complexo Tecnológico de Vacinas, a produção terá um crescimento de 100%, o que, sobremaneira, propiciará ao Sistema Único de Saúde um maior suprimento, no que concerne ao atendimento à população.

Veja as vacinas produzidas:

- Vacina contra a Febre Amarela;
- Vacina contra o Sarampo;
- Vacina contra a Poliomielite;
- Vacina Tríplice viral MMR (contra Sarampo, Rubéola e Caxumba); e
- Vacina contra a Meningite Meningocócica dos sorogrupos A e C.

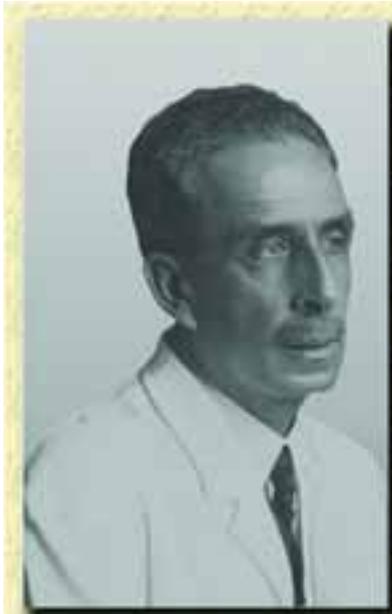
Reativos – A Instituição também é a responsável pela elaboração e produção de kits para diagnósticos sobre doenças que acometem a população. Esse processo tem por

meta atender às demandas do SUS, como também à dos laboratórios privados.

Bio-Manguinhos realiza cerca de dois milhões de testes-ano. Sua produção oferece um sem-número de produtos para diagnósticos de doenças, como os indicados abaixo:

- Leishmaniose;
- Doença de Chagas;
- Leptospirose;
- Hanseníase;
- Hepatite B;
- Hepatite A;
- Infecção pelo HIV;
- Infecção pelo HTLV-I/II;
- diarreias virais por Rotavírus e Adenovírus;
- Sarampo;
- Rubéola;
- para a diferenciação de Dengue; e
- insumos para diagnóstico sorológico.

Davis Sena Filho
Ministério da Saúde Informa



Carlos Chagas

Carlos Chagas nasceu em 9 de julho de 1878 na cidade de Oliveira, Minas Gerais. Há exatamente 91 anos, ao seguir em missão de combate à malária que vitimava os trabalhadores da Estrada de Ferro Central do Brasil, Chagas descobre, na cidade de Lassance (MG), uma outra doença que abatia os sertanejos, com sintomas como cansaço e aceleração cardíaca.

Sozinho, o cientista identificou o agente transmissor

da doença (o inseto barbeiro), o protozoário Tripanossoma cruzi, os reservatórios na natureza e por fim os casos humanos da doença. Confirmada a descoberta da Doença de Chagas, Oswaldo Cruz a anuncia formalmente na Academia Nacional de Medicina. A descoberta é também divulgada e publicada nas revistas científicas estrangeiras, da Alemanha e da França.

Em 1909, o grande cientista publica no primeiro volume da revista de Manguinhos o Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, um estudo completo sobre a tripanossomíase americana, como a doença é também chamada. O trabalho e o prestígio de Chagas levam-lhe à ascensão hierárquica do Instituto. O médico é promovido a chefe do Serviço, por ter sido o primeiro colocado no concurso de títulos organizado por Oswaldo Cruz, em março de 1910.

No ano de 1917, três dias após a morte de Oswaldo Cruz, Carlos Chagas é nomeado, por decreto presidencial, para o cargo de diretor de Manguinhos.

Unidades da Fiocruz

Instituto Oswaldo Cruz (IOC)

Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (CPqGM)

Centro de Pesquisa René Rachou (CPqRR)

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CpqAM)

Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (CPqLMD)

Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)

Casa Oswaldo Cruz (COC)

Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos)

Instituto de Tecnologia em Fármacos (Far-Manguinhos)

Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde (INCQS)

Instituto Fernandes Figueira (IFF)

Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas (CPqHEQ)

Centro de Informação Científica e Tecnológica (CICT)

Centro de Criação de Animais de Laboratório (CECAL)

Diretoria de Administração (DIRAD)

Diretoria de Recursos Humanos (DIREH)

Diretoria de Administração do Campus (DIRAC)

www.fiocruz.br

O médico-sanitarista Oswaldo Cruz nasceu em 5 de agosto de 1872 em São Luís de Paraitinga, São Paulo. Filho do médico Bento Gonçalves Cruz e de Amália Bulhões Cruz, mudou-se, ainda criança, para o Rio de Janeiro. Aos 15 anos, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, em 1892, formou-se doutor em Medicina com a tese A Veiculação Microbiana pelas Águas. Quatro anos depois, especializou-se em Bacteriologia no Instituto Pasteur de Paris, que na época reunia os principais nomes da Ciência.

De volta ao Rio de Janeiro, o cientista encontrou o porto de Santos assolado por violenta epidemia de peste bubônica e logo se engajou no combate à doença. Face à ameaça da peste chegar ao Rio de Janeiro, foi criado, em 25 de maio de 1900, o Instituto Soroterápico Federal, com o objetivo de fabricar o soro antipestoso. O barão de Pedro Afonso foi o primeiro presidente da Instituição. O jovem Oswaldo Cruz foi nomeado diretor-técnico.

Em 1902, o famoso sanitário assumiu a Direção-Geral do novo Instituto, que ampliou as atividades, não mais restringindo-se à fabricação de soros mas dedicando-se também à pesquisa básica e aplicada e à formação de recursos humanos.

No ano seguinte, foi nomeado diretor-geral de Saúde Pública, cargo que corresponde atualmente ao de ministro da Saúde. Oswaldo Cruz passou a usar o Instituto Soroterápico Federal como base de apoio técnico-científico, quando deflagrou as históricas campanhas de saneamento, combatendo, sem dar trégua, a febre amarela, a peste bubônica e a varíola.



Oswaldo Cruz

Quando a máquina funciona melhor

Com o apoio do FNS, a SAA implementa ações que otimizam a gestão dos núcleos estaduais

O lema atual da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), com relação às representações estaduais, é oferecer apoio para corrigir distorções decorrentes das mudanças pelas quais o Ministério passou, desde a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).

Acesso público – Engrenagens da máquina estatal, os núcleos têm recebido investimentos de setores da SAA em forma de projetos de auxílio e suporte, viabilizados graças à intensa parceria com a área de convênios do Fundo Nacional de Saúde (FNS), responsável pela gestão dos núcleos estaduais.

“Dentre tais setores que prestam apoio constante aos núcleos, a Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) trabalha para permitir aos núcleos e sua clientela o acesso público aos serviços e produtos informacionais da esfera federal do SUS, por meio de uma melhor distribuição das publicações e da integração à rede do MS”, afirma Márcia Rollemberg, coordenadora-geral de Documentação e Informação.

A CGDI, por meio da área de Arquivo e Gestão de Documentos do MS, também vem implantando, desde 1996, a metodologia de organização de acervos arquivísticos nas 26 representações estaduais.

Documentações de importância vital para servidores, e mesmo para a área da Saúde como um todo, foram encontradas em um estado de conservação muito aquém do esperado, depositadas em garagens, em sacos de lixo, sujeitas ao mofo e com risco de causar incêndios.

“Alguns documentos eram referentes à área de Recursos Humanos, outros pertenciam à área contábil-financeira, importantes para servir de prova à Justiça ou aos órgãos de controle interno e externo, como o Tribunal de Contas ou as delegacias federais de controle, por exemplo”, afirma Selma Duboc, coordenadora de Arquivo e Gestão de Documentos.

Com tal constatação, a Coordenação de Arquivo investiu no treinamento de servidores dos núcleos, ministrando-lhes cursos de classificação de documentos de arquivos e prestan-

do-lhes assistência técnica.

Atualmente, 13 grupos de trabalho e 43 representantes em todo o País estão realizando atividades para dirimir deficiências no tocante à recuperação da informação dos arquivos dos núcleos, trabalho que sofreu algumas descontinuidades em função das mudanças administrativas dessas unidades.

E os resultados prometem. Este ano, em junho e julho, já foram treinados 57 servidores dos núcleos para a classificação de documentos de arquivo.

equipamentos apropriados, nos conflitos de competência, nos setores sobrecarregados e no pessoal desqualificado, tem sido patente dentre os problemas identificados nos núcleos estaduais, este ano.

Nas visitas para avaliação, foram encontrados setores de cadastro que não possuíam terminais de acesso ao Siape, seções sem uma indicação clara de suas atribuições, desobrigando setores essenciais e sobrecarregando outros. Em virtude disso, processos parados, falta

entre ativos, cedidos ao SUS, aposentados e pensionistas, em sua folha de pagamento, a maior de toda a administração federal, que conseqüentemente exige técnicos capacitados para sua administração.

Pregão – “Recebemos uma grande demanda dos núcleos para a realização de treinamentos na área de patrimônio, licitações e contratos, entre outros”, revela Avelino Sardagna, coordenador-geral de Recursos Logísticos, área que cuida do suporte administrativo, desde a

com o edital, tal fato dava margem a recursos e mais recursos, o que travava todo o processo licitatório.

Hoje, isso é coisa do passado. Com o pregão, a comissão que aprecia as propostas escolhe logo a de menor preço, que atenda às exigências do edital, e depois verifica a documentação da empresa ofertante. Cada empresa possui um envelope que contém seu preço para determinado produto.

Porém, a novidade é que, após conhecidos os preços, o resultado final ainda não é preferido, pois os concorrentes podem cobrir as ofertas de cada um, permanecendo inalteradas as características e condições do que está sendo comprado.

Se no leilão tradicional de compras há um lance mínimo e as ofertas de preço vão subindo, na modalidade pregão a tendência natural é que as ofertas de serviços e a aquisição de produtos tenham seus preços diminuídos, resultando em ganho de tempo e preço, além de abolir a burocracia pública.

Cursos – Mas para que tal modalidade seja praticada por outras unidades do Ministério, a CGRL realizando cursos para a utilização do Sistema de Registro e Acompanhamento de Pregão, fornecido pelo Ministério do Planejamento e Gestão.

“Os cursos são a nossa garantia de que os núcleos estão acompanhando a mentalidade da CGRL”, afirma Luiz Lira, assessor da Coordenação. Este ano mesmo, foram realizados treinamentos com cerca de 53 participantes, entre o pessoal dos núcleos, dos hospitais, do Datasus, das agências reguladoras de saúde e da CGRL, para que todos tenham a capacitação específica para exercer a atribuição de pregoeiros.

Além disso, foram promovidos outros treinamentos para os servidores dos núcleos este ano, que contaram com 110 participantes, no período de 21 a 25 de maio, objetivando a regularização de bens patrimoniais de responsabilidade do Ministério da Saúde, bem como treinamentos no Pará e em Minas Gerais, de 23 a 27 de abril e de 7 a 11 de maio, sobre o Sistema de Material Permanente (Siper) e sobre o Sistema de Administração Financeira (Siafi). Tudo para que o homem e a máquina estatal funcionem em sintonia.



Foto: Divulgação

“Além disso, a implantação do Sipar (Sistema Integrado de Proteção e Arquivo), para a qual estamos trabalhando, irá expandir nossos serviços a todos as representações estaduais”, garante a coordenadora.

Saída de servidores – Situação semelhante foi observada na área de Recursos Humanos dos núcleos, que muito refletem as reformas estruturais do Ministério. “Principalmente pela perda de técnicos com experiência no setor de capacitação e no de desenvolvimento, que migraram para outras áreas do MS, além do grande número de aposentadorias”, explica Heloísa Marcolino, coordenadora de Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos do MS.

Além disso, a ausência de uma estrutura na área de RH, refletida na carência de salas para treinamento, na falta de

de conhecimentos técnicos para realizar as atividades e, principalmente, pessoal desmotivado.

Porém, soluções são repensadas por toda a SAA. As equipes que conhecem a área estão se deslocando até os núcleos, para reorientá-los sobre o processo de trabalho, identificar as reais dificuldades e propor medidas com o intuito de obter qualidade na execução dos trabalhos e despertar a motivação dos servidores.

Para corrigir os problemas, a CGRH organizou o Programa de Treinamento em Serviço, atuando diretamente nos setores mais afetados pela falta de estrutura adequada.

“Assim, poderemos otimizar a área de RH das representações estaduais”, garante a coordenadora da CGRH do Ministério da Saúde, órgão que, segundo ela lembra, possui cerca de 180 mil servidores,

aquisição de materiais e serviços dos mais simples até os mais complexos, tais como as licitações internacionais.

Em face de suas responsabilidades, a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos (CGRH) adotou nova modalidade de licitação, conhecida como “pregão”, tornando o processo licitatório mais ágil, além de reverter em ganho econômico para a máquina estatal, abolindo muito da burocracia.

Antigamente, quando se abria uma licitação pública, a CGRL reunia e conferia as documentações de cada empresa concorrente, o que levava muito tempo. “Imagine uma licitação com 80 concorrentes ou mais, como no caso de ressuprimento do almoxarifado, por exemplo”, explica Avelino. Quando era constatado que certa documentação não estava em conformidade

Rede Saúde pode integrar gestão compartilhada

A Rede Saúde, mantida pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus), foi requisitada para fazer parte do projeto-piloto de integração das redes Serpro e Dataprev, que está sendo concebido pelos

Os representantes desse empreendimento, que fazem parte do Grupo de Trabalho da Rede Governo, estiveram no Ministério da Saúde para apresentar, além do projeto-piloto, o projeto da Rede Multiserviços, o

loto apresentado, a Rede Multiserviços é um passo importante para levar adiante a política do Governo Eletrônico que é um anseio do governo Federal mantido há alguns anos. Pretende oferecer integralidade

atualmente há uma total desarticulação dos recursos de rede nas esferas do governo. Além disso, o fato de cada um manter os seus serviços individualizados, torna os gastos com aplicativos, gerência, planejamento e outros bem, maiores do que se estivessem sob uma gestão comum.

O Projeto Rede Br@asil.gov, que é muito mais amplo e prevê completa integração entre os órgãos do governo Federal, na verdade, nasceu há cerca de três anos a partir da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel). Desse período até hoje foi criado um comitê do projeto Governo Eletrônico e outros grupos de trabalho que continuaram executando ações para a unificação das redes de órgãos federais. Busca-se com a inclusão da Rede Saúde, ampliar a cobertura de rede, racionalizar o uso dos recursos, contribuindo para reduzir os custos Brasil em telecomunicações, além de buscar uma ligação com os órgãos.

Os representantes do GT exemplificam que a manutenção de uma rede independente, com gasto mensal de R\$ 177 mil, passaria a ser de 26 mil por mês se integrado à rede, registrando uma economia de mais ou menos R\$ 150 mil. A última adesão à rede Serpro e Dataprev foi do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O Termo de Cooperação en-

tre o Ministério do Planejamento e Ministério da Previdência para a gestão de rede foi assinado em 30 de janeiro. Recentemente o GT elaborou um documento enfatizando a necessidade de um decreto para criar o Comitê Gestor Rede Br@sil.gov, incluindo o Datasus formalmente no processo a partir de julho – caso o Ministério da Saúde também passe a integrar o projeto.

O projeto Rede foi negociado o ano passado para apresentar solução para a implementação do Governo Eletrônico – quando foi apresentando um plano técnico e um plano de migração, além de um novo modelo de contratação de serviços de comunicação de dados, com base na proposta de alteração do Decreto 2.743/98 “licitação por registro de preços”.

Datasus – De acordo com o diretor do Datasus, Arnaldo Machado, o Ministério da Saúde precisa estudar novas possibilidades de contratação para manter a rede Saúde, já que o atual contrato está expirando. A adesão à gestão conjunta de rede, no entanto, ainda precisa ser discutida no âmbito do MS.

"Integrar-se no primeiro momento seria um desafio muito grande, mas como MS tem participado do desenho do projeto, podemos dizer que nós também criamos uma coluna dorsal para a Rede Governo", ressalta o diretor.

Projeto-piloto da Rede Governo é apresentado no Ministério da Saúde

ministérios do Planejamento, da Previdência e por outras entidades associativas. O início do trabalho de integração de rede ocorreu no final do ano passado e desde então o Grupo de Trabalho tem buscado adesão de outras redes.

modelo de contratação de serviços de comunicação de dados e para oficializar o convite com objetivo de incluir a Rede Saúde à gestão compartilhada, que futuramente possibilitará integração à Rede Br@sil.gov.

De acordo com o projeto-pi-

nos serviços e promover a inter-relação dos órgãos junto à rede.

É um empreendimento que prevê o gerenciamento conjunto, porém são resguardadas a autonomia e a segurança de cada integrante. Na opinião dos responsáveis pelo projeto,

Fundo Nacional de Saúde capacita servidores

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) realizou, no mês de junho, curso de formação de instrutores para o treinamento da operacionalização dos módulos de acompanhamento e prestação de contas do sistema de Gestão Financeira e de Convênios (Gescon). Participaram do curso coordenadores, chefes e técnicos das áreas de Acompanhamento e Prestação de Contas de Brasília e dos estados.

Representantes do FNS iniciaram o trabalho apresentando a equipe de instrutores do curso, que foi dividido em duas etapas. A primeira de responsabilidade da educadora e consultora em Desenvolvimento de Recursos Humanos, Davina Maria da Silva Maia.

Essencialmente prático, o

treinamento baseou-se na metodologia construtivista, onde o aluno constrói o conhecimento juntamente com o professor. "A filosofia é integrar as esferas do pensar, sentir e agir para favorecer a percepção do instrutor em relação ao aluno, combinando conhecimento, emoção e ação", disse a educadora.

A motivação da turma proporcionou a troca de experiências e interesses entre servidores do Fundo Nacional de Saúde de Brasília e estados. Para aplicar os conhecimentos à prática, os alunos ministraram aulas a fim de aperfeiçoar as técnicas aprendidas, que já começaram a ser aplicadas na etapa seguinte do curso.

A segunda parte, que foi

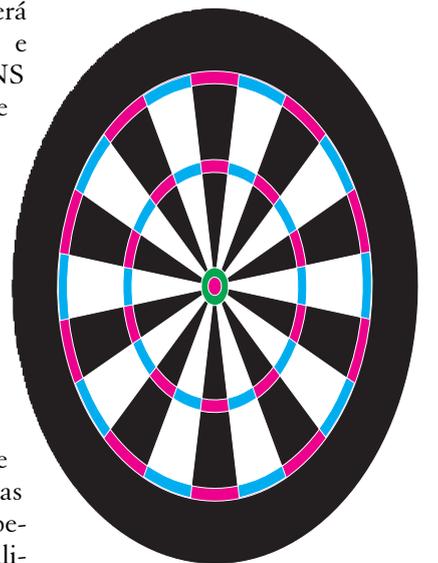
conduzida pelos coordenadores das áreas de Acompanhamento e Prestação de Contas de Contratos e Convênios, Jomilton Costa Souza e Marivânia Fernandes Torres, envolveu o treinamento prático da operacionalização do sistema. No encerramento, foram entregues certificados.

Perspectiva – Um segundo treinamento está sendo planejado e se chamará "Treinamento do

Grande Grupo". Dessa vez irão participar todos os servidores das áreas de Acompanhamento e Prestação de Contas das unidades estaduais. Ainda não está prevista a data e o local do evento, mas espera-se que 220 servidores participem.

Tendo em vista o número de participantes, provavelmente haverá uma divisão em três turmas, para facilitar o aprendizado. Cada treinamento terá duração de uma semana e parte dos servidores do FNS que participaram da fase anterior serão chamados para atuarem como multiplicadores.

Com essa iniciativa, espera-se que todos os servidores do FNS de Brasília e das unidades descentralizadas estejam habilitados para operacionalizar os módulos, realizando assim um trabalho padronizado e eficiente.



CGPL otimiza gestão de programas governamentais

A Coordenação-Geral de Planejamento do Ministério da Saúde (CGPL) norteia seu trabalho de forma articulada com o orçamento do Governo Federal. A CGPL tem a responsabilidade técnica direcionada para a gestão do planejamento, cujo processo envolve um conhecimento completo da estrutura, funcionamento e inter-relação entre os cenários e os atores sociais onde as ações de saúde são ou pretendem ser desenvolvidas.

A principal preocupação da área é proporcionar a utilização mais eficiente e econômica dos recursos disponíveis, de acordo com os custos das diversas funções governamentais a fim de alcançar os objetivos dos programas de trabalho.

Conforme o coordenador da área, Anoildo Felisdório, os esforços das equipes de trabalho são permanentes para articular as diversas áreas do MS no desenvolvimento dos processos setoriais de planejamento. Busca-se estruturar o planejamento da ação pública, o acompanhamento e a avaliação dos resultados.

Neste contexto a CGPL tem

produzido, editado e veiculado trabalhos técnicos que vêm traduzindo a atuação do MS e sua influência no cenário da saúde no Brasil.

Confira as atividades de maior impacto na CGPL:

- Cartilhas - Foram elaboradas 16 cartilhas temáticas enfocando importantes temas da atuação do MS. Atualmente está sendo articulada com as diversas áreas a organização dos dados de novos temas a serem editados.

- Mensagem Presidencial 2002 - A CGPL já está preparando a Mensagem Presidencial 2002, com um novo enfoque, apresentando um balanço das realizações do Ministério da Saúde no período de 1994 a 2001. Já foi solicitado às áreas do MS o encaminhamento à CGPL, das suas principais ações nesse período.

- Reestruturação das Ações do Plano Plurianual 2000/2003 - Em parceria com as áreas do MS, avaliou e propôs alterações como exclusão, inclusão e de ações nos diversos programas finalísticos do MS. Este trabalho foi enviado ao Ministério do Planejamento para

apreciação e deliberação final.

- A Saúde no Brasil indicando resultados - Compõe um cenário da situação da saúde no

da, informando a dimensão das ações mais abrangentes e determinantes da qualidade de vida e da saúde da população, bem como dos recursos empregados na consecução dos objetivos propostos pela atual política de saúde.

- Sistema de Planejamento (Sigplan) - Instrumento Gerencial de Planejamento voltado para o acompanhamento e avaliação dos programas e ações finalísticas do MS, possibilitando o acesso às informações de acordo com a competência e/ou necessidades dos usuários. Atualmente está em fase final de teste para apresentação, treinamento de usuários e implantação.

- Bolsa Alimentação - Projeto desenvolvido em articulação com o Programa Alimentação Saudável da Secretaria de Políticas de Saúde. Coube à CGPL a coordenação do grupo de trabalho para a estruturação do Projeto; elaboração da Medida Provisória de criação do Programa; do decreto de regulamentação e da portaria de implantação e funcionamento do Programa.

- Mapeamento das ações

básicas de saúde - A CGPL criou um banco de dados que disponibiliza as ações básicas desenvolvidas nas regiões de atuação do Programa de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), do Comunidade Solidária, do Semi-árido; do Projeto Alvorada e nos municípios em estado de calamidade, no sentido de promover uma avaliação da consecução das ações desenvolvidas pelo MS naquelas localidades.

- Levantamento da legislação básica - Desenvolveu e vem atualizando um banco de dados compreendendo as ementas dos principais instrumentos legais referentes aos programas a cargo do Ministério da Saúde.

- Investimentos em saúde - Gerencia um banco de dados sobre os investimentos em saúde a cargo do Ministério da Saúde.

Outros trabalhos estão sendo desenvolvidos pela CGPL, como a criação e a manutenção de bancos de dados de indicadores econômicos e informações conjunturais sobre os municípios e os estados da Federação brasileira.

**A PRINCIPAL
PREOCUPAÇÃO DA
CGPL É OTIMIZAR
OS RECURSOS
DISPONÍVEIS, A FIM
DE ALCANÇAR OS
OBJETIVOS DOS
PROGRAMAS DE
TRABALHO DE
FORMA EFICIENTE**

Brasil no ano 2000 e os avanços conquistados na última década.

Congresso reúne sociedade pela prevenção em DST/Aids

Estimular o debate e a reflexão sobre o trabalho de informação e educação para a prevenção em DST/HIV/aids - esta é a finalidade do IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/ aids, em sua quarta edição, que será realizado de 10 a 13 de setembro em Cuiabá,

onde serão realizadas conferências, mesas-redondas, comunicações coordenadas e fóruns de debate. Estarão presentes no evento profissionais de saúde, representantes

de entidades civis, pesquisadores e autoridades políticas ligadas à área de Saúde.

A Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, da Secretaria de Políticas do Ministério da Saúde, selecionou trabalhos científicos para apresentação no evento. Nesta edição, os temas centrais do Congresso serão "Descentralização e Sustentabilidade das Ações de Prevenção das DST/HIV/aids".

Outras atividades científicas e culturais também serão debatidas por especialistas e estudiosos nas seguintes espaços: grupos temáticos de discussões via internet, multimeios, fóruns sobre a globalização, mostras de fotografia e mostra de cinema e vídeo.

Entre outros temas, as mesas-redondas dis-

cutirão os seguintes assuntos relacionados à prevenção em DST/aids: contas nacionais; participação cidadã; políticas de isenção, prevenção e visibilidade social para homossexuais, travestis e michês; integração, ensino, serviço, comunidade, governo e sociedade civil.

O Congresso será realizado no Centro de Eventos do Pantanal. Informações: Telefones: (65) 626-5539/626-5540. Fax: (65) 626-5545. www.aids.gov.br/congresso

Em Brasília, o novo endereço da Coordenação Nacional de DST/Aids é: SEP/511, bloco C, avenida W3 Norte.

Cep: 70.750-543, Brasília-DF.
Telefones: (61) 448-8000
Fax: 448-8184.

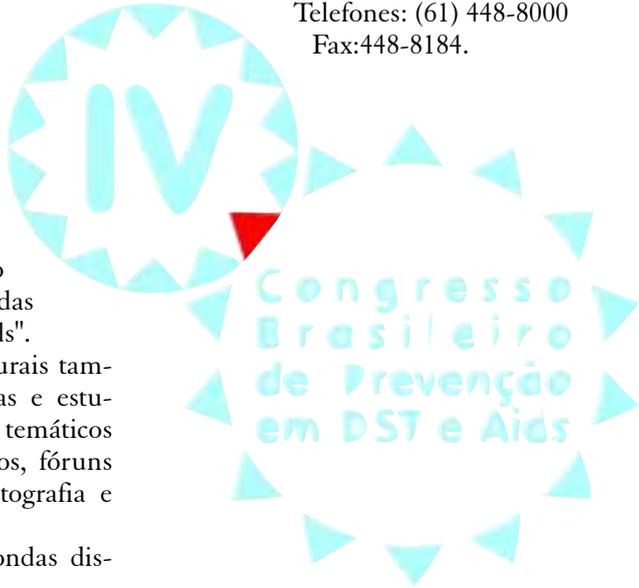
Dados da saúde a caminho da presidência

A Coordenação-Geral de Planejamento do Ministério da Saúde (CGPL) está estruturando a base de dados para a elaboração da Mensagem Presidencial 2002, que este ano compreenderá resultados das ações de saúde realizadas durante o período de 1994 a 2001. A base de dados está sendo montada a partir de informações consolidadas em cada área do MS, que deverão entregar seus relatórios até o dia 19 de julho.

A área de planejamento, por sua vez, deverá enviar a versão preliminar da Mensagem Presidencial até o dia 31 de julho para a Presidência da República. Segundo o coordenador da CGPL, Anoildo Felisdório, a versão preliminar da mensagem deste exercício é denominada Termo de Referência porque não incluirá as informações em saúde registradas do período que compreende o final deste ano e o início do próximo. No entanto, em outubro será realizada uma atualização dos dados para a confecção da versão definitiva da Mensagem Presidencial, onde constarão as ações em saúde realizadas durante os anos de 1994 a 2001, a ser entregue possivelmente até o início do próximo ano.

Por causa do novo formato, a Coordenação-Geral de Planejamento vem trabalhando com esse banco de dados desde o ano passado, incluindo, sistematicamente, as informações já consolidadas de cada área do MS. A atuação do Planejamento nessa sistemática de elaboração da Mensagem Presidencial é exclusivamente gerencial, dando o suporte operacional para as áreas do MS, que trabalham com as ações programáticas.

Além das secretarias do Ministério da Saúde, a CGPL encaminhou solicitação dos dados à Fiocruz, ANS, Anvisa, Funasa, Reforsus e INCA.



MS supera meta de racionamento

O Ministério da Saúde conseguiu ultrapassar a meta de redução de energia estabelecida pelo Decreto nº 3.818, de 15 de maio de 2001. O Decreto estipulou a redução do consumo de energia em 15% no mês de maio, 25% em junho e 35% em julho. Houve uma expressiva redução do consumo energético nos prédios do MS durante os meses de maio e junho. O MS reduziu, em maio, o consumo de energia para 41% no prédio sede e 38,38% no anexo. No mês de junho, a redução ficou em 53% na sede e 50% no anexo. O coordenador da Coordenação de Obras e Serviços de Engenharia (Cosema/CGRL), arquiteto João Batista Buscardi Ferraz, está satisfeito com o resultado, pois obteve-se também em julho o mesmo êxito.

O coordenador disse ainda que a maior redução ocorreu em relação ao ar condicionado, responsável pelo consumo de 45% de energia em um prédio comercial. O equipamento no Ministério da Saúde, a princípio, teria apenas o tempo de uso reduzido. Contudo, a equipe técnica, responsável pelo estudo e implementação das medidas, observou que a diminuição do tempo não seria suficiente para atingir a meta, por isso o ar condicionado foi desligado, com exceção das salas onde é necessário manter a refrigeração para evitar danos em máquinas e equipamentos.

A iluminação é outra grande responsável pelo consumo. Gasta-se em média 25% do total da energia utilizada no prédio. Diminuir a iluminação, no entanto, é mais complicado, pois é necessário manter um padrão mínimo de luminosidade para não prejudicar a saúde dos servidores. "Houve a preocupação de diminuir a iluminação seguindo padrões internacionais de luminotecnica, para não prejudicar o servidor", explica o

coordenador. Para reduzir a iluminação com total segurança, a equipe técnica contou com o auxílio do luxímetro, aparelho usado para avaliar o grau de luminosidade dos ambientes. Salas onde há grande incidência de luz natural sofreram maior redução na iluminação artificial.

Elevadores – Outra medida adotada foi a restrição do uso dos elevadores. Apenas a metade está em funcionamento.

Desde 1997, o MS vem realizando

trabalho conjunto com o Programa Nacional de Conservação de Energia Elétrica (Procel), do Ministério das Minas e Energia, cujo objetivo é racionalizar o consumo de energia e evitar desperdícios. Por isso, o sistema de iluminação já havia passado por um processo de otimização e os elevadores trocados por máquinas mais modernas. Movidas por frequência variável de correntes, os elevadores só dependem energia quando acionados. "São os equipamentos mais modernos e econômicos do mundo", afirma João Batista. "Pode-se dizer que o MS é um dos pioneiros na implementação destes elevadores na Esplanada dos Ministérios".

A Comissão Interna de Redução de Consumo de Energia (Circ), que vinha se reunindo semanalmente para estudar o plano de contenção, espera manter a média dos 50% na redução do consumo energético. Mas, para garantir a continuidade da adoção das medidas dentro do MS e regionais, foi criada uma assessoria para o controle das unidades estaduais do Ministério da Saúde.

O Programa Saúde da Mulher, apoiado pela Coordenação Geral de Recurso Humanos (CGRH), dará início, na segunda quinzena de agosto, no auditório Emílio Ribas, no Ministério da Saúde, ao evento "Valorização do Trabalho Voluntário". O objetivo do ciclo de palestras é incentivar o trabalho voluntário entre os servidores do MS.

Os cursos de informática solicitados pelo Plano Anual de Capacitação (PAC) terão início na segunda quinzena de agosto. As aulas serão realizadas nos laboratórios de informática montados no terceiro andar, ala A, sala 5. Os interessados deverão entrar em contato com a Coordenação Geral de Recursos Humanos (CGRH) pelos ramais 2263/2267

A reforma na Coordenação de Assistência ao Servidor (CAS) foi concluída. Está previsto para setembro o reinício dos exames periódicos dos servidores. O Serviço de Saúde Ocupacional está agora informatizado. Segundo Valéria da Silva de Aguiar, chefe do Serviço, a informatização fará com que o atendimento e os exames de saúde dos servidores se tornem mais ágeis

Do dia 13 a 18 de agosto o FNS promoverá a segunda etapa do treinamento dos módulos de Acompanhamento e Prestação de Contas do Gescon em Brasília. Como continuidade da primeira etapa, o curso terá cinco dias de duração. Nos períodos de 20 a 24 e 27 a 31 do mesmo mês, o treinamento acontecerá em outros estados do País (PE, SP e MG).

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: Paulo Henrique de Castro (4136/13/99/DF) e Jonilda Bonfim (925–DRT/PB) – Estagiária: Vanessa Firmiano – Colaboração: Gabrielle Bennet – Editoração: Fabiano Bastos – Projeto Gráfico: Fabiano Bastos e João Mário Dias – Revisão: Mara Pamplona – 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