

# MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA

Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde – ISSN 151-533X ano 1 n.º 5 agosto de 2001

## NESTA EDIÇÃO

### Hemoderivados

O Brasil espera, em três anos, se tornar auto-suficiente na produção de todos os hemoderivados, exceto o fator 8 da coagulação – que continuará sendo importado.

Para isso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do MS pretende inaugurar duas fábricas de hemoderivados.

Enquanto as fábricas estão em processo de implantação, a Anvisa está analisando as propostas de concorrência de duas empresas.

### Funasa

A história da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) remete ao ano de 1904. Oriunda do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e da Inspeção de Isolamentos e Desinfecção, a instituição tem se esmerado no combate a doenças endêmicas, como a malária e a febre amarela.

A Funasa também está envolvida em projetos e programas de vacinação, de saneamento, de vigilância ambiental e epidemiológica, além de, a partir de 1999, ser a responsável pela saúde do índio.

### Disque ANS

Desde o dia 16 de julho deste ano, o consumidor brasileiro pode contar com serviços do Disque ANS, que atende pelo número 0800-701-9656.

O serviço é o novo canal de comunicação da Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde e objetiva orientar, tirar dúvidas e receber reclamações de clientes.

Com isso, as empresas serão melhor fiscalizadas pelo poder público, evitando-se assim que o cidadão seja prejudicado em seus interesses.

# Preservativos para todos

## Camisinhas poderão ser vendidas em máquinas similares às de refrigerantes

Primeiro foram os refrigerantes. Depois, os cartões telefônicos e salgadinhos. Agora, os preservativos (camisinhas) também poderão ser vendidos no Brasil em máquinas, com a vantagem de serem adquiridos por unidade, com o preço subsidiado e em locais de fácil acesso. É o que propõe a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (CN-DST/Aids), que elaboraram portaria e cuja principal preocupação é baratear o preço do produto para o usuário com menor poder aquisitivo. A viabilidade da proposta também deve ser apreciada pelo Ministério da Fazenda.

Segundo a assessora-técnica da Unidade de Prevenção da

CN-DST/Aids, Denise Donêda, o *marketing* social desenvolvido pelo MS busca estimular as empresas produtoras de preservativos a colocarem o produto (unidades) para ser vendido em bares, motéis, postos de gasolina e em outros estabelecimentos que funcionam sobretudo à noite, a exemplo do que já acontece na Europa, onde o usuário coloca uma moeda na



dificuldade para adquirir o mesmo. “Há situações em que a pessoa quer apenas um preservativo para atender a sua necessidade naquele momento, e não há nenhum estabelecimento comercial por perto que possa atendê-la” – argumenta.

Atualmente, o usuário encontra dificuldade para adquirir um único preservativo, pois ele só é vendido em locais restritos, como supermercados e farmácias, ao preço médio de R\$1,50 a embalagem com três ou mais unidades. “Só aquela caixinha, segundo a indústria, encarece o produto em 13%” – informa Denise.

máquina e adquire uma camisinha.

Na opinião de Denise, além dos vários aspectos de ordem comportamental, que envolvem a resistência ao uso do preservativo nas relações sexuais, o grande problema que desmotiva o seu uso é o preço do produto no mercado e a

Leia mais na página 3



### A dinâmica do servir

A Coordenação-Geral de Recursos Logísticos (CGRL) da Subsecretaria de Assuntos Administrativos vem, ano a ano, como indica seu nome, trabalhando, de forma dinâmica, com a finalidade de atender a todas as necessidades dos diversos setores e áreas do Ministério da Saúde, seja em sua sede, em Brasília, ou em seus núcleos estaduais estabelecidos em todo o País.

A CGRL executa atividades referentes à manutenção de edifícios, à administração de material, patrimônio, obras, comunicações, execução orçamentária e financeira, além de ser a responsável pelo processo de aquisições, armazenamento e distribuição de medicamentos. Apoiamos ainda importantes programas finalísticos do MS, dentre eles os da Saúde da Família, Bolsa-Alimentação, Assistência Farmacêutica, Cartão Nacional de Saúde, Prevenção, Controle e Assistência aos portadores de DST/Aids e Projetos do Reforsus.

A partir deste ano, foi implantada, no Ministério, uma nova modalidade de licitação – o pregão, que objetiva agilizar as aquisições junto ao mercado e com isso diminuir o prazo de aproximadamente 50 dias em relação às licitações realizadas anteriormente, além de forçar a queda dos preços, já que a disputa entre as empresas do setor se tornou mais democrática e concorrida. O pregão é o inverso do leilão: vence quem oferecer preços menores.

O advento do pregão para medicamentos foi uma grande vitória do MS e, por conseguinte, da CGRL. Fizemos um grande esforço junto ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MP), que, em contrapartida, elaborou um decreto regulamentando a Medida Provisória que instituiu a modalidade de Pregão, que veio ao encontro da nossa reivindicação de inclusão de medicamentos para aquisição nesta nova modalidade de licitação.

No setor de patrimônio, a Coordenação tem se esmerado em cumprir sua pauta de execução de compromissos e atividades. Firmamos contrato de locação de um novo prédio, de 10 mil m<sup>2</sup>, na 511 Norte, que vai acomodar unidades importantes do Ministério da Saúde, como DST/Aids, Disque Saúde, Alimentação e Nutrição e Profae. Em relação ao Disque

Saúde, triplicamos sua capacidade de atendimento, por meio da aquisição de um *call center* (telefonia, informática, recursos humanos), investimento da ordem de R\$ 700 mil.

Na sede do MS e no anexo, com o apoio do Datasus, reestruturamos e reformamos a rede elétrica, lógica e telefonia, como também foi efetuada a modernização dos elevadores. Apresento nesta edição do Ministério da Saúde Informa os trabalhos de engenharia até agora realizados, como veremos a seguir:

Reformas da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) – 7º andar; do Gabinete do Ministro – 5º andar; da Secretaria Executiva – 3º andar; da Consultoria Jurídica – 2º andar; do Fundo Nacional de Saúde – anexo – 1º e 2º andares; e do posto médico e creche da Coordenação de Assistência ao Servidor – térreo – anexo.

Estamos ainda em plena execução de obras de reforma da Biblioteca do MS, no térreo do edifício sede. No 1º andar, antiga sobreloja, serão acomodadas unidades das Secretarias de Assistência à Saúde (SAS), de Políticas de Saúde (SPS) e de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS). Estamos também reformando o telhado do Ministério além de fazer a revisão geral das esquadrias no prédio. O edifício anexo receberá nova fachada. No Rio de Janeiro, foram instaladas 350 Estações de Trabalho no Datasus. Em São Paulo, instalamos gabinetes no núcleo estadual do Ministério.

Observando os princípios do Sistema Único de Saúde e tendo sempre como meta o benefício da população, a CGRL tem dado apoio irrestrito às secretarias e às atividades finalísti-

cas da instituição a qual todos nós fazemos parte. A execução de processos licitatórios e a criação de oportunidades de realização de concorrências nacionais e internacionais visam a atender os interesses da saúde pública no Brasil.

Sendo assim, a CGRL, em conjunto com outras áreas de atuação do MS, tem apoiado programas e projetos, cumprindo e estabelecendo medidas que tratam basicamente de colocar em prática as estratégias do Governo Federal no

que concerne à assistência e ao atendimento à saúde, como, por exemplo, o Cartão Nacional de Saúde, projeto de grande envergadura da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde e do Profae.

Para finalizar, a CGRL coordenou a confecção dos novos uniformes para os agentes comunitários de saúde, do Programa Saúde da Família. Por intermédio do Pregão 01/2000 foram adquiridos 1,06 milhão de uniformes, ao preço de R\$ 11 milhões. Vale ressaltar que conseguimos diminuir o valor da compra em R\$ 5 milhões, já que o preço original estimado era de R\$ 16 milhões.

O fardamento, identificado pelo nome de cada município, foi distribuído para 4.335 localidades. Instalamos também um 0800 para atender às prefeituras. A finalidade é permitir que as mesmas façam críticas ou sugestões, para que possamos cada vez mais atender melhor a nossa população, que é o principal fator para a existência do Ministério da Saúde.

Avelino Sardagna  
Coordenador-Geral de Recursos Logísticos

**"A CGRL  
APÓIA  
IMPORTANTES  
PROGRAMAS DO  
MS, DENTRE  
ELES OS DA  
SAÚDE DA  
FAMÍLIA, BOLSA-  
ALIMENTAÇÃO,  
ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA E  
CARTÃO  
NACIONAL DE  
SAÚDE"**

*Continuação da página 1*

O Ministério da Saúde está incentivando os estabelecimentos a observarem as vantagens da comercialização dos preservativos, de forma que se conscientizem que antes de tudo há uma ação social envolvida. Para o comerciante vender camisinhas subsidiadas, seria como o comércio de cigarros: sem lucro, como um chamariz do seu negócio e para agradar o cliente.

A vantagem, nesse âmbito, deixaria de ser individual e passaria a ser coletiva, pois estaria contribuindo para diminuir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis e a aids e, conseqüentemente, os gastos nessa área realizados pelo sistema público de saúde.

Como promotor de políticas públicas, diz Denise Donêda, a função do MS é deixar o produto à mão do usuário e estimular, por meio de mecanismos legais existentes, as condições necessárias para que ocorra uma comercialização mais acessível e abrangente.

Para oferecer o produto gratuitamente aos diversos segmentos vulneráveis da população (usuários de drogas injetáveis, pessoas soropositivas ou portadoras de aids, profissionais do sexo e população carcerária), o MS compra por US\$ 0,0299 os preservativos importados.

A modalidade de compra desenvolvida pelo Ministério torna-se vantajosa porque os preservativos são comprados em grande volume, em nível central, e distribuídos entre municípios, estados e entidades civis. De certa forma, o mercado nacional e internacional é forçado a reduzir o valor, cujo impacto pode ser sentido nos preços da unidade do produto.

**Comercialização** – No ano passado, o Ministério da Saúde comprou 200 milhões de unidades de preservativos masculinos para distribuir para os programas estaduais e municipais de aids e Organizações Não-Governamentais que trabalham com prevenção e assistência em DST/Aids.

Existem mecanismos administrativos e financeiros que o MS utiliza para melhorar também as condições de compras dos gestores estaduais e municipais. Indicar os grandes importadores, repassar as tabelas de preços, entre outras modalidades de concorrência é um *know-how* obtido em nível central e que pode ser extensivo de forma descentralizada. É a chamada forma pactuada com estados e municípios, cuja intenção é otimizar os serviços desde a sistemática de aquisição até a distribuição, de forma a atender àquelas populações que não terão acesso à comercialização do preservativo.

A CN DST/Aids desenvolve “ações educativas continuadas”, promovendo informações sobre a prevenção de DST/aids e informando sobre os serviços que estão no programa de promoção da saúde estabelecidos nos municípios.

É uma sistemática que visa, sobretudo, a elaboração de estratégias de atendimento específico para determinadas populações prioritárias, ao contrário de fazer distribuições sem critérios.

“O preservativo não é um insumo que vai sendo distribuído aleatoriamente, porque ele é um produto muito caro. Ele tem um público-alvo bastante delimitado e prioritário que precisa ser provido de preservativos” – ressalta a técnica, argumen-

tando também que para esses casos a camisinha é um produto de primeira necessidade, que não pode faltar em nenhuma hipótese, pois o risco de transmissão do vírus nas relações sexuais desprotegidas é muito mais alto.

De acordo com Denise Donêda, a quantidade de camisinhas comprada pelo MS atualmente é suficiente, mas não abarcaria 100% das ações estratégicas mais amplas, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, a exemplo do Programa de Atenção Básica e de Agentes Comunitários da Saúde. Hipoteti-

**O PRESERVATIVO É  
ABSOLUTAMENTE  
NECESSÁRIO PARA  
GARANTIR A AUTONOMIA  
DAS MULHERES QUE  
VIVEM EM SITUAÇÃO DE  
RISCO, COMO  
PROFISSIONAIS DO SEXO  
OU PARCEIRAS DE  
ALCOOLISTAS**

camente, se fosse atender a uma demanda mais ampla, precisaria adquirir em torno de 500 milhões de unidades.

“Esses 200 milhões têm sido suficientes; não temos recebido reclamações dos gestores nem das Organizações Não-Governamentais que trabalham, sistematicamente, com projetos de prevenção e também de distribuição dos preservativos”.

A compra de preservativos é realizada anualmente, com remessas trimestrais. Essa sistemática de envio por re-

messagem foi a forma mais adequada para atender os cuidados necessários para a conservação do produto, que exige boas condições de transporte, armazenamento e distribuição.

**Preservativo feminino** – A área de prevenção das DST e aids está trabalhando também com a inserção do preservativo feminino no universo de mulheres brasileiras. As orientações sobre o produto e sua distribuição são voltadas para grupos específicos. O preservativo é absolutamente necessário para garantir a autonomia das mulheres que vivem em situação de risco, como profissionais do sexo ou parceiras de alcoolistas, de usuários de drogas injetáveis, de pessoas que vivem com aids, além de mulheres que sofreram ou sofrem violência sexual doméstica ou inseridas em grupos mais vulneráveis à transmissão de DST e aids.

A distribuição desse tipo de preservativo (o MS adquire dois milhões por ano) é diferenciada e mantida sob maior controle exatamente por causa do quantitativo e do público-alvo, que é bem mais específico do que o do preservativo masculino. As orientações e defini-

ção das mulheres que recebem as camisinhas femininas são feitas em parceria com o Programa Saúde da Mulher. São distribuídas pelos serviços de saúde e por meio das Organizações Não-Governamentais que assistem a essas categorias.

Um grande desafio do Ministério e das entidades que atendem as mulheres integrantes de determinados grupos é o fato de as categorias não terem o cos-

tume de ir até as unidades de saúde para ser atendidas. Por uma série de fatores, como vergonha, medo, discriminação, essas mulheres precisam receber assistência em sua própria casa ou em locais de apoio. Uma das formas que o MS pretende manter, juntamente com as demais instituições de apoio, é levar os preservativos às mulheres que se encontram vulneráveis e expostas a situações de riscos físicos e psicológicos.

O preservativo feminino ainda é muito caro e no Brasil há somente um produtor. A unidade custa ao Ministério da Saúde R\$ 2,00. No mercado ele é vendido por R\$ 4,00.

Conforme pesquisas, a distribuição do preservativo feminino é uma ação que está dando resultados importantes nos programas de prevenção das DST/Aids, e tem havido aceitação, por parte das mulheres, que elas ganhem autonomia para se cuidar. “É um meio eficaz de prevenção de doenças e também de gravidez, e dá mais segurança e liberdade à mulher nas relações sexuais, onde muitas vezes ela não consegue negociar o preservativo masculino, por causa da complexidade das questões de gênero que marcam as sociedades, principalmente quando a mulher é integrante de grupos marginalizados” – conclui Denise Donêda.

Jonilda Bonfim  
Ministério da Saúde Informa

# País terá fábricas de hemoderivados

O sistema público de saúde brasileiro estará inaugurando duas fábricas de hemoderivados em, no máximo, três anos. Esta iniciativa permitirá que o Brasil se torne auto-suficiente na produção de todos os hemoderivados, exceto o fator 8 da coagulação – este continuará sendo importado. O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estão produzindo também um edital para a contratação de serviços de transferência tecnológica e capacitação de pessoal, que deverá ser publicado até o final deste ano.

Enquanto as fábricas estão em processo de implantação, as equipes da Anvisa estão analisando as propostas de concorrência internacional de duas empresas, já selecionadas, que serão contratadas para executar os serviços de fracionamento do plasma estocado no País e o que virá a ser coletado nos próximos anos.

De acordo com a Gerente Geral de Sangue, outros Tecidos e Órgãos da Anvisa,

Beatriz Mac Dowell Soares, o Ministério da Saúde, desde o ano passado, começou a investir nos dois principais projetos da área de hemoderivados: a instalação das fábricas de hemoderivados e a contratação de serviços para fracionamento do plasma até que as fábricas estejam em funcionamento. As duas empresas selecionadas recolheram amostras de 34 serviços de hemoterapia no país e com esse trabalho fizeram suas propostas técnica e comercial, já que se trata de um processo de concorrência técnica/preço. No final de agosto, a Anvisa concluirá as análises das propostas feitas pelas empresas para então fazer a contratação de serviços.

As fábricas deverão ser instaladas em São Paulo e em Pernambuco, locais pólos para atender as regiões brasileiras. Beatriz Mac Dowell Soares estima que a partir da otimização do processo de fracionamento do sangue total, o Brasil deverá obter 400 mil litros, por ano, de plasma totalmente

aproveitável, sendo 200 mil destinados às respectivas regiões cobertas pelas fábricas.

O Ministério da Saúde importa aproximadamente US\$ 85 milhões por ano em fatores de coagulação e faz ressarcimento aos estados das compras de albumina e imunoglobulinas que estes efetuam. Por não dispor de tecnologia e pessoal capacitado, o Brasil não processa o plasma rico em hemoderivados. “O País tem um plasma muito rico em anticorpos específicos que poderiam estar sendo produzidos nacionalmente” – afirma, ao ressaltar que a partir da execução desses projetos a hemoterapia nacional deverá ser melhor potencializada.

Com esta iniciativa, as vantagens serão significativas para o sistema público de saúde porque não gastará tanto na compra de derivados do sangue; beneficia os profissionais e técnicos, já que serão capacitados com novas tecnologias, além da cadeia doador/paciente que terá aproveitada toda a

potencialidade do sangue coletado.

A produção brasileira é de aproximadamente 2,5 milhões de bolsas de sangue por ano, o equivalente a 500.000 litros. A situação atualmente é a seguinte: das 2,5 milhões de bolsas coletadas, 150 mil litros são de plasma com qualidade para produção de hemoderivados e 350 mil litros de plasma que precisa ser melhorado para fins de fracionamento industrial.

Quando estiver produzindo todos os hemoderivados nacionalmente, o Brasil poderá ter uma economia de US\$ 100 milhões. A área técnica responsável pela implantação dos projetos estima que haverá inclusive excedentes desses produtos, exceto do fator 8, que colocará o País na vanguarda desse setor.



## Reforsus treinará 28 mil servidores públicos

Uma parceria entre a Unesco e o Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (Reforsus), integrante do acordo denominado “Treinamento, Pesquisa e Apoio Institucional no Âmbito do Projeto Reforsus”, tem por objetivo definir e implementar um plano que possibilite um desempenho mais eficiente das funções de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover a incorporação de novas técnicas e práticas na administração e manutenção de equipamentos médico-hospitalares e no manejo correto de resíduos de serviços de saúde.

Segundo Gabriel Ferrato, coordenador-geral do Reforsus, esse projeto propiciará um salto de qualidade assistencial

na rede pública e uma otimização dos seus recursos. O projeto vai treinar 28 mil profissionais de todas as regiões do País e serão investidos R\$ 7,6 milhões de reais.

Jorge Werthein, representante da Unesco no Brasil, declara: “Esses objetivos afins buscam a universalidade e a equidade no acesso aos bens e serviços de saúde, assim como o desenvolvimento de uma capacidade nacional no atendimento e na gestão desses serviços”.

**Nova era** – A novidade está por conta da metodologia aplicada e o fato da maioria dos cursos ser realizada a distância.

As vantagens desse método sobre o presencial são muitas, por exemplo: a democratização do conhecimento, pois as condi-

ções de acesso são mais favoráveis à participação das pessoas; permite o treinamento simultâneo de um grande número de participantes, independente de sua localização; e a maior flexibilidade, uma vez que se adapta à disponibilidade de tempo de cada um. Logo, não precisa afastá-los de suas funções e tão pouco incorrer em gastos com deslocamentos, diárias e passagens.

Dentro da metodologia, os treinados contarão com tutores, ligados às instituições de ensino responsáveis pelos cursos, para o atendimento didático-pedagógico. Estes viajam ao encontro dos alunos. É um planejamento personalizado que, ao final, visa elaborar planos de aplicação prática

para a melhoria gerencial de cada unidade.

**Cursos** – Os cursos, que começam em setembro deste ano, são destinados aos gestores, gerentes, técnicos e funcionários de estabelecimentos de saúde de todo o País, indicados pelas instituições e que, preferencialmente, trabalhem na área do curso em questão.

São quatro os cursos oferecidos pela parceria Unesco-Reforsus. O curso a distância de Saúde Ambiental e Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde, que visa ensinar o correto manuseio de resíduos, e subsidiar um sistema que contemple o tratamento parcial e até mesmo total destes. A meta é treinar 20 mil profissionais em 1.200 unidades de saúde.

Outros dois cursos, ministrados a distância, são os de Administração Hospitalar para as Pequenas e Médias Unidades de Saúde e o de Gerenciamento da Manutenção de Equipa-

mentos Médico-Hospitalares. Cada um irá capacitar quatro mil profissionais no gerenciamento de recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos.

O único curso presencial dentro da parceria é o de Capacitação Gerencial para Dirigentes Hospitalares. O objetivo é ensinar a identificar problemas no estabelecimento e apresentar soluções. Esse curso possui 170 vagas, preferencialmente voltadas para a alta administração de 76 hospitais com capacidade instalada superior a 250 leitos, das regiões Sul, Sudeste e Nordeste.

**Mudanças** – A capacitação vai beneficiar o SUS e, por conseguinte, à população brasileira. Trajano Quinhões, coordenador da Assessoria de Modernização Gerencial do Reforsus diz: “Os treinamentos irão gerar produtos que possibilitarão mudanças nas unidades de saúde. Os trabalhos finais serão planos de melhoria gerencial a serem implementados em cada estabelecimento”.

Capacitação					
Curso	Modalidade	Carga Horária	Profissionais Treinados	Vagas por unidade de saúde	Custo (R\$)
Capacitação Gerencial para Dirigentes Hospitalares	Presencial	360 horas	170	02 a 03	-
Administração Hospitalar	A distância	220 horas	4.000	04 a 06	-
Saúde Ambiental e Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde (*)	A distância	80 horas	20.000	05 a 40	-
Manutenção de Equipamentos Médico-Hospitalares	A distância	120 horas	4.000	03 a 06	-
<b>Total</b>	-	<b>780 horas</b>	<b>28.170</b>	-	<b>7.600.000,00</b>

(\*) Neste curso também estão sendo capacitados profissionais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), do Ministério do Meio Ambiente e órgãos estaduais de meio ambiente



A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) é um dos órgãos mais importantes vinculados ao Ministério da Saúde. Criada em 16 de abril de 1991 pelo Decreto nº 100 da Presidência da República, a Funasa está presente em todo o Brasil e atua em diversas frentes e ações, no que tange ao combate a doenças endêmicas, aos programas de saneamento, à vigilância ambiental, ao programa de imunizações, além do atendimento integral à saúde do índio e do programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Por intermédio desse conjunto de atividades, a Funasa torna-se um órgão de excelência, que tem por finalidade promover e proteger a saúde, por meio de ações integradas de educação e de prevenção e controle de doenças e outros agravos, que acometem a população brasileira, notadamente nas comunidades carentes, que habitam, geralmente, os bolsões de pobreza de todo o País.

A história da atual Fundação Nacional de Saúde remete ao ano de 1904. Naquele longínquo ano foram criados o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e a Inspetoria de Isolamentos e Desinfecção, esta voltada ao combate à malária e à peste, no Rio de Janeiro. A partir da criação dessas duas instituições, foram criados, durante mais de seis décadas, um sem-número de organismos oficiais, que tinham por meta principal combater os agentes transmissores de doenças como malária, doença de Chagas, peste bubônica, esquistossomose e febre amarela.

Em 1942, o então chamado Ministério da Educação e Saúde é autorizado a organizar, por intermédio do Decreto nº 4.275, o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp). O novo órgão é criado em decorrência da Terceira Conferência Extraordinária dos Ministros das Relações Exteriores dos Continentes Americanos, realizada em janeiro daquele ano no Brasil.

Ainda em 1942, Brasil e Estados Unidos assinaram, em Washington, o Acordo Básico, que definia responsabilidades em relação às garantias sanitárias, a fim de desenvolver na área de extração de borracha na Amazônia as atividades de saneamento, profilaxia da malária e assistência médico-sanitária aos trabalhadores daquele setor da economia.

**Guerra** – Ficou estabelecido também que os profissionais de saúde teriam acesso a cursos e treinamentos para exercerem a contento suas atividades. Médicos, enfermeiros, agentes e auxiliares de saúde, engenheiros sanitários além de outros técnicos foram treinados com parte dos recursos oriunda do *Institute of Inter-American Affairs*, do governo norte-americano.

O interesse em realizar saneamento e combater doenças endêmicas era a forma mais plausível para concretizar a extração da borracha e, posteriormente, reconstruir a estrada de ferro Vitória-Minas, na região do Vale do Rio Doce, destinada a escoar a produção de minério de ferro. Borracha e ferro, dois produtos da maior importância para os Estados

Unidos e aliados que, em 1942, estavam em guerra com o Eixo, formado por Alemanha, Japão e Itália.

A partir de 1944, o Sesp, por meio de novos acordos, passa a atender a outras regiões do País, amplia suas ações e firma convênios de cooperação com os governos estaduais, principalmente com os do Nordeste. Em 1960, o Serviço passa a ter existência jurídica própria, denominando-se Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), quando, em 1969, sua nomenclatura muda. Agora a instituição chama-se Fundação Serviços de Saúde Pública. No ano de 1975, é instituído o estatuto que vigorou até a sua extinção.

**Sucam** – Com a criação do Ministério da Saúde em 1953, foi estabelecido, logo depois, a instituição de órgãos como o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU), que teve por objetivo unificar os diversos programas existentes na época. Em 1970, foi fundada a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, a famosa Sucam, até hoje lembrada pela população, principalmente aquela que habita o interior do País.

A Sucam incorporou o DNERU, a Campanha de Erradicação da Malária, de 1965, e a Campanha de Erradicação da Varíola, de 1966. O Ministério da Saúde, em 1974, resolve agregar a Superintendência, que passa a ter uma estrutura divisional, que abrange todos os estados da Federação, com exceção do Estado de São Paulo, onde atuava a Superintendência de Controle de Endemias (Sucen), órgão estadual que executava trabalhos semelhantes à Sucam.

A Sucam foi a legítima herdeira de um dos mais antigos modelos de organização de ações de saúde pública do Brasil, denominado sanitário campanhista. Esse modelo teve como premissa a revolução pasteuriana (alusão ao cientista francês Louis Pasteur) e foi implementado pelo médico-sanitarista Oswaldo Cruz, na primeira década do século XX.

Essas estratégias determinavam que somente as ações governamentais centralizadas e em larga escala teriam êxito em conter as doenças, por intermédio de combate aos mosquitos transmissores (febre amarela) e ratos (peste), além de vacinar, de forma obrigatória, a população (varíola).

Com os bons resultados, inicia-se uma tradição que marcará profundamente as ações do governo em saúde pública, no que concerne, principalmente, às doenças transmissíveis, ou seja, a imunização da população sob risco e o combate direto aos vetores de transmissão de doenças, como mosquitos, pulgas, ratos etc.

A Fundação Nacional de Saúde, além de incorporar a Sucam e a FSESP, aglutinou também a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev), a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES/MS), a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS/MS) e a Fundação Nacional do Índio (Funai), no que se refere à saúde do índio.

#### Vacinação

- BCG
- Hepatite B
- Poliomielite
- Tríplice bacteriana
- Hib
- Sarampo
- Febre amarela
- Tríplice viral
- Dupla viral
- Dupla adulto
- Influenza
- Pneumococo

**Descentralização** – A Funasa, nos últimos dez anos de sua existência, é considerada um dos principais alicerces da saúde pública do País. Com a criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, que tem como preceito constitucional assegurar a cada cidadão o acesso à saúde, a Funasa, como órgão executivo do Ministério da Saúde, mudou seu conceito de atendimento e passa a direcionar sua estrutura para a descentralização, onde cada esfera do governo tem definidas suas obrigações.

A instituição tem uma coordenação regional em cada estado da Federação e possui uma estrutura técnico-administrativa que promove, supervisiona e orienta as ações de engenharia de saúde pública, de saúde dos povos indígenas e de prevenção e controle de doenças. Além disso, três institutos de estudos e pesquisas de excelência são vinculados à Funasa: o Instituto Evandro Chagas, o Centro Nacional de Primatas e o Centro de Referência Professor Hélio Fraga. Os dois primeiros se localizam no Pará. O último, no Rio de Janeiro.

Entidade que está presente em todo o Brasil, a Funasa atua, fundamentalmente, nas áreas de imunizações, saneamento, saúde indígena, vigilância ambiental e vigilância epidemiológica. A Fundação mantém convênios com estados e prefeituras e trabalha conjuntamente com os setores de Saúde dessas localidades, ajudando-os a implementar programas, estabelecer estratégias e a construir infra-estruturas que possam solucionar os problemas enfrentados pelas comunidades, notadamente as mais carentes.

**Controle de Doenças Imunopreveníveis** – O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é coordenado pela Funasa. O PNI define as estratégias de utilização de imunobiológicos, baseando-se na vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis e no conhecimento técnico e científico da área. A Fundação coordena também as ações de vacinação em nível nacional, além de adquirir, conservar, armazenar, distribuir e controlar a qualidade dos imunobiológicos que serão aplicados na população.

O PNI completou, no mês de agosto, 28 anos de sua criação. No Brasil, há 12 anos não há registro de um único caso de paralisia infantil. As ações vitoriosas do Programa, como os Dias Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite, serviram de exemplo a diversos países, além de serem recomendadas pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Em 1994, o Brasil comemorou o recebimento do Certificado de Erradicação da Poliomielite, emitido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

As conquistas não ficaram somente restritas à erradicação da pólio. Outras enfermidades que vitimavam as crianças brasileiras estão sob controle. A incidência de caxumba, sarampo, tétano, difteria, rubéola, coqueluche e tuberculose já foi bastante reduzida. A febre amarela urbana e a varíola foram erradicadas do País. Até 2003, o Brasil pretende eliminar o tétano neonatal, que atinge mães e bebês no momento do parto.

Além das vacinas, a Funasa é também responsável pela aquisição e distribuição de soros em todo o País. A entidade ainda realiza os trabalhos de fiscalização, no que se refere ao controle de qualidade e à armazenagem.

Os soros são de fabricação nacional, cujos laboratórios oficiais sofrem fiscalização e acompanhamento da Funasa. Os únicos produtos não fabricados no Brasil são o soro contra a picada da aranha viúva negra, totalmente importado, e para a raiva humana, parcialmente importado.

**Programas de Saneamento** – O Departamento de Engenharia de Saúde Pública da Funasa é o responsável pela promoção, supervisão e orientação dos programas e ações de saneamento básico em todos os estados da Federação, na órbita do Ministério da Saúde.

As ações de saneamento são financiadas pela Fundação e têm por finalidade erradicar da vida dos brasileiros doenças como esquistossomose, tracoma, febre tifóide, cólera, dengue, doença de Chagas, malária, além de lutar para diminuir a incidência de mortalidade por diarreia, principalmente em menores de um ano.

A Fundação Nacional de Saúde financia obras de saneamento em áreas indígenas, urbanas e rurais. A instituição é responsável pela execução de programas que abrangem melhorias sanitárias domiciliares, drenagem, abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos. Por intermédio desses programas, o Brasil avança rumo à erradicação das doenças endêmicas, causadoras de mortes e de prejuízos na economia.

A partir de agosto de 1999, o Ministério da Saúde, tendo a Funasa à frente, passou a responder pelo atendimento integral à saúde do índio.

Para isso, teve de estruturar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS). A população indígena brasileira é estimada em mais de 350 mil pessoas, integrantes de 210 povos, que falam 170 idiomas.

Nas aldeias indígenas são construídas e implantadas melhorias sanitárias como tanques, pias, fossas sépticas e vasos sanitários, além de realizadas obras de abastecimento de água e de edificação de estabelecimentos de saúde para atender àquelas comunidades.

Também são reformadas ou reconstruídas as habitações nas áreas rurais. O objetivo dessas ações é combater a doença de Chagas, cujo agente transmissor, o barbeiro, vitima milhares de pessoas, principalmente na região Nordeste e em Minas Gerais. Para combater o barbeiro, são realizados nas casas a borrifação e o desmatamento periférico. São colocados ainda em prática trabalhos como rebocamento de paredes de barro e sapé e reformas de telhados, pisos, além de melhorias das condições peridomiciliares, como cercas, galinheiros, chiqueiros e paióis.

Outro programa da Funasa, o Melhorias Sanitárias Domiciliares, tem proporcionado uma progressão na qualidade de vida da população. A execução de obras como ligações à rede de água e esgoto, construção de sumidouros, fossas sépticas, poços rasos, banheiros e chafarizes (uso coletivo) faz com que a incidência de doenças diminua e os gastos com a saúde pública se tornem também menores.

As Oficinas Municipais de Saneamento são responsáveis pela confecção e instalação de vasos sanitários, filtros, lavatórios e caixas de água, tanques de lavar roupa, pias de cozinha e recipientes para lixo. Sessenta e quatro mil famílias de 249 municípios foram beneficiadas, em 1999, pelas benfeitorias realizadas pela Funasa, no campo das melhorias sanitárias domiciliares.

Além das ações já citadas, a Fundação Nacional de Saúde coloca em prática ações que implementam programas de drenagem e abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos. Esses programas eliminam criadouros de vetores causadores de doenças endêmicas e com transmissão autóctone. Enfermidades e agravos como malária, tracoma, cólera, febre tifóide, esquistossomose, diarreia, dengue e febre amarela além de verminoses, peste bubônica e leptospirose, entre outros, são reduzidos, controlados ou eliminados.

De 1995 a 1999, por meio das ações de engenharia de saúde pública, a Funasa investiu R\$ 890,64 milhões em saneamento no País. Foram realizadas, nesse período, 7.523 obras, que beneficiaram 11,43 milhões de habitantes de 3.500 municípios. Mais de 80% dos municípios possuem menos de 30 mil habitantes.

**Vigilância Ambiental em Saúde** – Tendo por objetivo prevenir e controlar as doenças, os agravos e os fatores de riscos relacionados à vigilância ambiental em saúde, a Funasa realiza, em todo o País, um leque de ações que permite detectar e conhecer quaisquer modificações nos fatores que condicionam e determinam interferências no meio ambiente e, por conseguinte, possam prejudicar a saúde humana.

A Fundação, por intermédio do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), está estruturando, no Brasil, o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SNVA). O sistema tem por finalidade reunir informações sobre fatores biológicos, como vetores, reservatórios, animais peçonhentos e hospedeiros.

São também apuradas informações sobre qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais químicos e físicos, que possam interferir na qualidade da água, ar e solo, além dos riscos causados por desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

**Vigilância Epidemiológica** – O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) abrange as atividades que permitem reunir informações sobre o comportamento e a história das enfermidades. Esse processo favorece a tomada de medidas eficientes de prevenção e controle de doenças.

A Funasa, por meio do SNVE, promove e dissemina a aplicação de métodos epidemiológicos em todas as esferas do SUS. Procedimentos são definidos, no intuito de concretizar a cooperação técnica e o assessoramento para que as secretarias estaduais e municipais de Saúde realizem, de forma positiva, seus trabalhos no âmbito da vigilância epidemiológica.

#### Números do PNI

26 mil postos de vacinação  
Imunizantes - vacinas, soros heterólogos (imunoglobulinas animais), soros homólogos (imunoglobulinas humanas)  
1,6 bilhão de doses de vacinas - 1995 a 2000  
Investimentos em imunobiológicos em 2000 - R\$ 234 milhões  
Laboratórios nacionais - produzem 75% das vacinas  
Postos oferecem vacinas para combater 12 doenças

# Planos de saúde sob vigilância

## Disque ANS já é considerado referência em atendimento direto à população

Os clientes de planos de saúde contam, atualmente, com uma fiscalização oportuna dos serviços prestados pelas operadoras: é o Disque ANS, que desde o dia 16 de julho, data de sua inauguração, tem atendido gratuitamente consumidores de todo o País pelo número 0800 701 9656.

O serviço é o novo canal de comunicação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do Ministério da Saúde e objetiva orientar, tirar dúvidas e receber reclamações de clientes que, descontentes com as operadoras de planos de saúde, podem se tornar parceiros da ANS no processo de fiscalização desse mercado.

A inauguração do Disque ANS ocorreu em São Paulo e contou com a participação dos ministros da Saúde, José Serra, e da Justiça, José Gregori. “Com esse serviço, a ANS irá obter dos consumidores informações reais sobre o atendimento assistencial das empresas que atuam nesse setor, propiciando melhorias diversas, inclusive nos atendimentos assistenciais” – disse o ministro José Serra.

Disponível de segunda a sexta, das 8h às 17h, e funcionando com 60 atendentes em

dois turnos, o Disque ANS recebeu, na primeira quinzena de seu funcionamento, cerca de 500 ligações por dia, o que evidencia a importância do consumidor como parceiro na fiscalização das operadoras, que poderão ser multadas se confirmadas as denúncias.

O Disque ANS não atua como órgão de defesa do consumidor, investigando casos particulares – papel que cabe ao Procom –, mas garante a informação aos clientes e pune as operadoras faltosas, como uma forma de pressionar as restantes a cumprir seu papel de servir bem o cidadão.

Conforme dados da Diretoria de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, o Disque ANS, embora disponível para todo o País, foi instalado em São Paulo por ser esse o estado que detém 47% dos quase 30 milhões de consumidores de planos de saúde do Brasil.

**Reclamações** – Pesquisa realizada pela ANS, em fevereiro deste ano, revelou a existência de 2.739 operadoras de planos privados de assistência à saúde que comercializam mais de 30

mil planos de saúde em desacordo com a legislação, enquadrados pela Lei n.º 9.656/98, que regulamenta o setor. “Das ligações que o Disque ANS recebe, a maior parte se refere a reclamações sobre reajuste de

suplementar, a ANS, com a posse das informações que o serviço telefônico proporciona, terá mais mecanismos para otimizar o mercado, algo que já vem se tornando realidade.

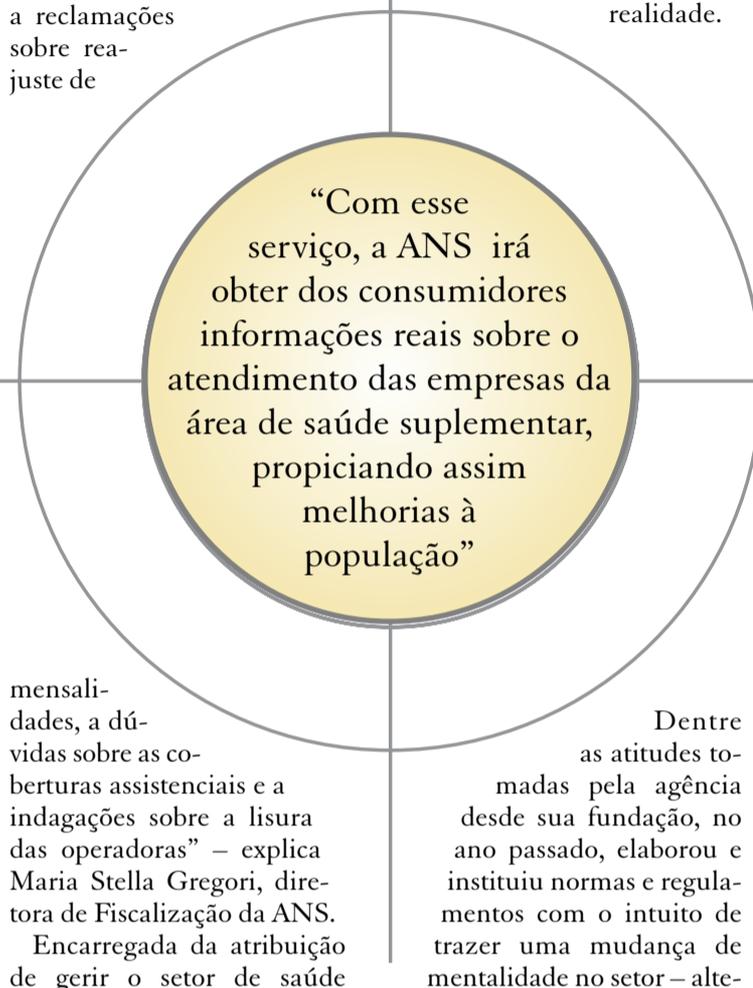
rando o caráter meramente financeiro que dominava o mercado até a entrada em vigor da Lei n.º 9.656/98 –, para imprimir no País uma metodologia mais apropriada para a administração da área de saúde suplementar.

**Lei** – Surgida nos anos 60, a área desenvolveu-se quase sem nenhuma interferência estatal, até a promulgação da Lei n.º 9.656/98, sancionada com a finalidade de coibir excessos das operadoras e regulamentar o mercado, legitimando a atividade do setor.

Desde 1999 até a

inauguração do Disque ANS, o auxílio telefônico aos clientes de planos de saúde era suprido de maneira eficiente pelo Disque Saúde, do MS, que atendeu cerca de 77 mil chamadas.

Com um ano de existência, a ANS já regulamentou o controle sobre o repasse de custos das operadoras, determinou que o reajuste de preços só deverá ser feito com intervalo mínimo de 12 meses, além de ter aperfeiçoado a lista de procedimentos médicos para cobertura obrigatória pelos planos de saúde.



mensalidades, a dúvidas sobre as coberturas assistenciais e a indagações sobre a lisura das operadoras” – explica Maria Stella Gregori, diretora de Fiscalização da ANS. Encarregada da atribuição de gerir o setor de saúde

Dentre as atitudes tomadas pela agência desde sua fundação, no ano passado, elaborou e instituiu normas e regulamentos com o intuito de trazer uma mudança de mentalidade no setor – alte-

## Voluntariado & Cidadania

Projeto quer despertar no funcionário do Ministério da Saúde o desejo de também ser voluntário

O ano de 2001 foi eleito pela Organização das Nações Unidas (ONU) o Ano Internacional do Voluntariado. Pensando em contribuir para o sucesso do projeto, o ministro da Saúde, José Serra, criou, no dia 27 de abril deste ano, a Portaria Ministerial n.º 642 com o intuito de divulgar o trabalho voluntário em saúde, mobilizar e incentivar os funcionários do MS.

Para isso, está em fase de implementação um projeto que conta com várias parcerias, entre a Coordenação de Planejamento e Desenvolvimento (Coder/CGRH/SAA), a Assessoria de Comunicação Social (Ascom) e o Programa Saúde da Mulher, que terão como

objetivo mobilizar os servidores, que colocarão em prática suas habilidades e poderão transmitir-las a outras pessoas.

Muitos funcionários, que já prestam trabalho voluntário, mostraram estar interessados no desenvolvimento do projeto, e, futuramente, podem se engajar nos grupos “Voluntários em Ação”. O grupo reunirá os interessados que irão definir, por exemplo, qual será a área de atuação, quais tarefas serão realizadas, quais as metas que poderão ser alcançadas etc.

Para começar a pôr em prática o projeto, haverá um *workshop*, no dia 3 de outubro, das 9h às 12h e das 14h às 16h, no auditório Emílio Ribas. Será um dia com atividades coordenadas por uma radialis-

ta, que terá como meta sensibilizar o cidadão e mostrar a ele que as ações em saúde não são necessariamente responsabilidade somente do governo. “A escolha de uma radialista não foi por acaso, queremos quebrar a normalidade que esse tipo de atividade possui”, disse a psicóloga Virgínia

Lopes Sampaio, da Coder.

Haverá, ainda, a apresentação do livro “Crônicas de um Gesto Voluntário”, criado e editado pelo MS, que conta histórias e faz relatos de pessoas que trabalham como voluntárias na área de saúde e levam solidariedade a quem necessita.

A responsável pelo projeto, Marilena Garcia, do Programa Saúde da Mulher, também estará presente e falará sobre “O papel do voluntariado e as transformações sociais”.

Entre os presentes estará também a feminista e física Rose Marie Muraro, que dissertará sobre “Gênero – Economia Solidária e Voluntariado”. “Muitas vezes prestamos trabalho voluntário sem saber que estamos realizando trabalho voluntário”, disse Marilena Garcia ao Ministério da Saúde Informa. A divulgação do evento será realizada uma semana antes e serão distribuídos cartazes pelos corredores e folders aos servidores do MS.



# Campanha dos genéricos entra em uma nova fase

A campanha de divulgação dos medicamentos genéricos, promovida pelo Ministério da Saúde, está em fase final. O objetivo da nova campanha é, além de explicitar as mudanças na embalagem que facilitam a identificação do produto, conscientizar o consumidor de que o medicamento genérico é mais barato e tão confiável quanto os demais.

“Toda a campanha visa esclarecer a população das vantagens dos genéricos e também consolidar a mudança na embalagem” – explica Leonardo Garófilo, consultor-técnico da Gerência Geral de Medicamentos Genéricos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Com a mudança, todas as caixas de medicamentos genéricos deverão apresentar uma tarja amarela, um “G” de genérico, a inscrição “Medicamento genérico – Lei 9.787/99” e a frase “Medicamento Genérico”, até 5 de outubro, último prazo de alteração para os fabricantes.

A campanha entrará em circulação em meados de setem-

bro e contará com filme publicitário e *spot* de rádio veiculados em rede nacional. Materiais informativos como cartazes, folderes, *outdoors*, *displays* e móveis serão distribuídos para farmácias de todo o País por meio das secretarias de Saúde de cada estado.

Um dos principais recursos informativos aos consumidores, segundo a Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, é a cartilha explicativa que poderá ser adquirida gratuitamente nas farmácias. Até lá, o Ministério estará repondo, em todas as farmácias, *displays* com listas atualizadas dos medicamentos genéricos já existentes. A lista, obrigatória em todas as farmácias, pode ser também atualizada pelo *site* da Anvisa ou do Ministério da Saúde ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)).

Produzida pela agência publicitária Master, de Curitiba, a



campanha passará por um pré-teste que avaliará seu impacto e eficácia sobre os diferentes públicos-alvo, principalmente médicos, farmacêuticos, funcionários do SUS e consumidores. “Para cada público é necessário que se trabalhe uma linguagem diferente e específica” – enfatiza Rosa de Fátima da Silva, consultora-técnica da Anvisa.

Para a área médica, os informativos terão um caráter mais técnico e mobilizador em relação à prescrição de genéricos. Já os voltados para a população serão mais explicativos, alertando os direitos do consumidor e os benefícios de tais medicamentos.

“Estamos fazendo um esforço, junto aos laboratórios, para distribuir e divulgar informações acerca dos genéricos. Nosso objetivo é atingir as 50 mil farmácias do País e 62 mil unidades do SUS” – acrescenta Garófilo.

## Farinha fortificada com ferro

### Adição do mineral ao alimento objetiva diminuir desnutrição infantil

É cada vez mais comum encontrar nas prateleiras dos supermercados brasileiros alimentos enriquecidos com vitaminas e minerais como o ferro. Agora é a vez da farinha de trigo e milho.

A Agência Nacional de Saúde (Anvisa) estabeleceu que os fabricantes de farinha de trigo e de milho deverão adicionar ferro aos seus produtos. A medida visa aumentar a quantidade do mineral na alimentação do brasileiro, evitando a incidência de anemia causada por falta de ferro, mal que atinge aproximadamente 45% das crianças brasileiras com menos de cinco anos.

“A anemia é o principal problema em termos de saúde nutricional no Brasil” – afirma

Malaquias Batista Filho, professor da Universidade Federal de Pernambuco. Ele foi um dos primeiros nomes a alertar entidades, governo e indústrias acerca da deficiência que também existe na maior parte dos países do mundo. Alguns, como Canadá e Estados Unidos, já fazem a fortificação da farinha.

Em maio de 1999 foi firmado um compromisso social entre indústrias e o governo federal para que essas adiciassem voluntariamente ferro à farinha. Porém, a adesão foi muito baixa. Poucas empresas empenharam-se em fazer a reposição do mineral que é retirado do trigo no processo de moagem.

Denise Coitinho, coordenadora da Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Mi-

nistério da Saúde, enfatiza a importância da medida que ampliará o acesso da população ao ferro por meio de alimentos básicos como o pão e o macarrão. “O que se fará agora é dar oportunidade a todas as classes de consumirem produtos fortificados, o que a classe média alta já fazia há algum tempo” – diz a coordenadora.

A anemia, no entanto, atinge também as classes A e B, mas em menor grau. “Esse é um problema democrático, globalizado, afeta todas as classes e a maior parte dos países do mundo” – resume Malaquias.

Com a intervenção da Anvisa, o panorama de epidemias no Brasil poderá ser mudado em um curto espaço de tempo. “Com o enriquecimento da farinha não conseguiremos mudar o quadro por completo, mas teremos uma diferença sensível em relação ao quadro atual” – conclui o professor da Universidade Federal de Pernambuco.

## Recadastramento de imóveis do MS deverá terminar em dezembro

Após treinamento de funcionários realizado em maio, a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos (CGRL) do Ministério da Saúde vem acompanhando o trabalho de levantamento de imóveis do Ministério para o recadastramento dos mesmos, que deverá ser efetuado até 31 de dezembro deste ano.

Representantes de todos os estados foram treinados e desde então estão em campo. Entre os estados com os trabalhos mais avançados estão o Rio de Janeiro, Bahia, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. As dúvidas que chegam de todos os estados vêm sendo esclarecidas pela CGRL por telefone e via intranet. Como a maioria dos imóveis pertencia anteriormente ao extinto Inamps, muitas vezes é necessário que se faça um histórico da situação do imóvel.

“O trabalho de levantamento é demorado, uma verdadeira via crucis. Sabemos das dificuldades de cada estado e, por isso, há os que estão mais adiantados e os que têm tido resultados em um maior espaço de tempo” – informa Luís Lira, assessor da Coordenação-Geral de Recursos Logísticos. Estados como o Pará, por exemplo, que apresenta dificuldades de locomoção devido à grande quantidade de rios, poderão receber equipes de outros estados para ajudar a concluir o levantamento, caso não tenham conseguido finalizá-lo.

Em meados de outubro, comissões montadas pela CGRL estarão fazendo uma operação de fiscalização em todos os estados para apurar o andamento dos trabalhos e ajudando a agilizar o processo de levantamento e pesquisa. “Faremos uma varredura, uma ampla vistoria por todos os estados brasileiros para que o prazo estipulado para o recadastramento seja obedecido” – afirma o assessor.

**“A ANEMIA É O  
PRINCIPAL  
PROBLEMA DE  
SAÚDE  
NUTRICIONAL  
NO BRASIL”**

## Fundo Nacional de Saúde acompanha convênios financiados pelo MS

O Fundo Nacional de Saúde (FNS), como gestor financeiro do Sistema Único de Saúde (SUS), realiza um trabalho de Acompanhamento dos Convênios financiados pelo FNS e pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Essa atividade é desenvolvida pela equipe da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação de Contratos e Convênios (CAAV) e pelas Divisões de Convênios e Gestão (Dicon), nos estados.

A atividade de Acompanhamento utiliza uma metodologia que envolve duas formas de realização do trabalho: o acompanhamento concomitante, realizado dentro da vigência do convênio para verificar se as execuções das ações aconteceram de acordo com o programado, com a equipe fornecendo orientações técnicas aos convenientes; e o acompanhamento subsequente ou posterior, realizado após o término da vigência do convênio. Esse acompanhamento tem como objetivo verificar as condições operacionais em que foram executadas as ações, o cumprimento do objeto do convênio, o

alcance dos objetivos e a obediência à legislação.

Uma das ferramentas utilizadas para a realização do trabalho é a visita *in loco*, na qual as equipes vão até o local onde o convênio está sendo executado, fazem uma avaliação da situação, fornecem orientações técnicas e legais às entidades convenientes, fazendo com que o convênio retome seu percurso. O objetivo é evitar irregularidades no processo e, por consequência, a suspensão do repasse de recursos e a instauração de tomada de contas especiais.

**Relatório Gerencial** – Os acompanhamentos realizados pelo FNS no primeiro semestre de 2001 estão disponíveis no Relatório Gerencial das Ações de Acompanhamento. Dividido em duas partes, o relatório apresenta, na primeira, informações e dados consolidados do resultado do trabalho de acompanhamento. A segunda consiste em uma amostragem fotográfica dos convênios.

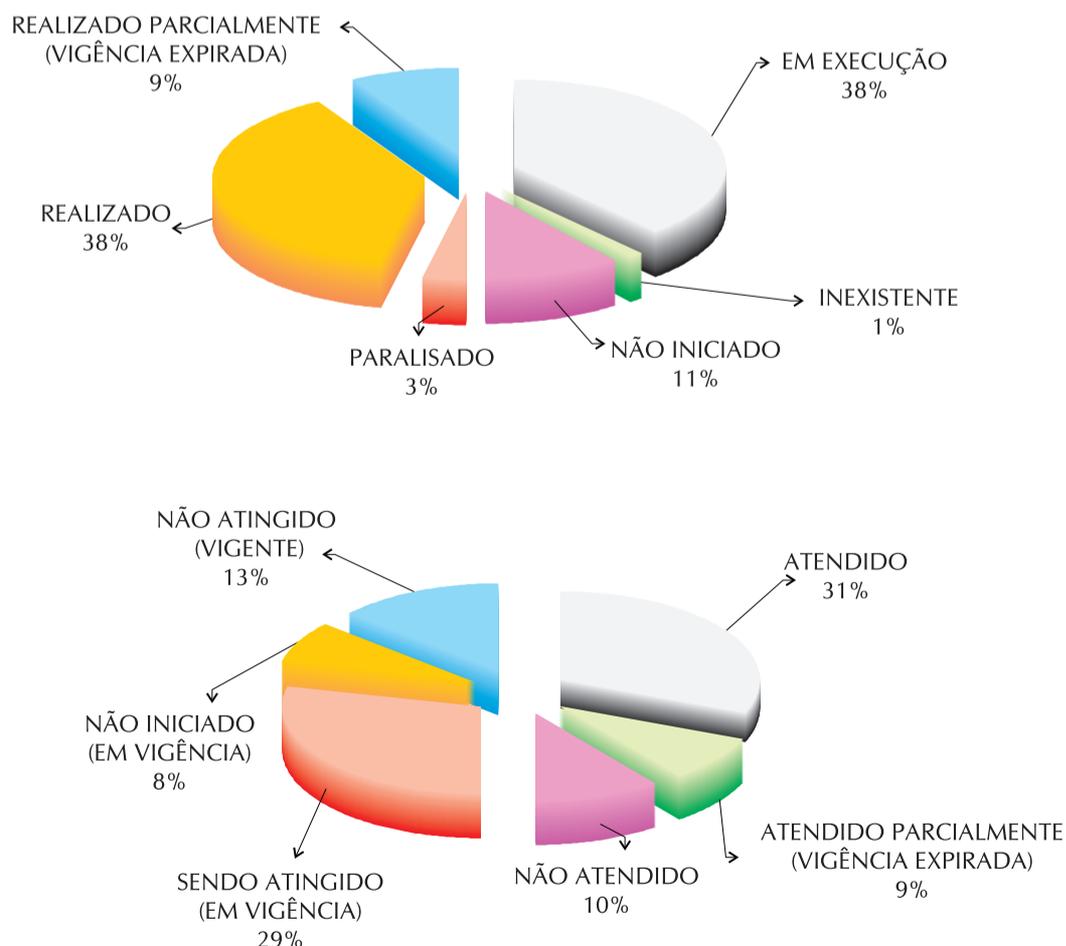
Na primeira metade deste ano, 753 convênios foram acompanhados em todo o Brasil, e verificou-se que 31% atingiram os objetivos, 38%

dos objetos foram realizados, 38% encontram-se em execução e foram feitas 781 visitas *in loco*, sendo que alguns convênios foram visitados mais de uma vez. A atividade de acompanhamento também notificou 13% dos convenientes para devolução de recursos, 40% para atendimento de recomendações e 0,53% foram apontados para a instauração do processo de tomada de contas especial.

A escolha dos convênios acompanhados baseou-se em critérios de vigência, valores e prioridades dos programas do Ministério da Saúde.

A finalidade do FNS na realização desse tipo de trabalho é o estabelecimento de uma linha de comunicação eficiente entre o MS e os convenientes, fornecendo orientação técnica e corrigindo desvios, para que os objetivos estabelecidos sejam alcançados. A sistemática adotada permitirá a construção de um instrumento fundamental para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde e a criação de metodologias para gerir recursos públicos com eficiência.

### DEMOSTRATIVO DE CONVÊNIOS ACOMPANHADOS 1º SEMESTRE / 2001



## Mercado de Trocas vai ser lançado na internet

O Ministério da Saúde, por intermédio do Portal Saúde, vai lançar o Mercado de Trocas, entre o final de setembro e início de outubro, que tem por finalidade otimizar os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso propiciar a troca de bens e serviços entre as instituições ou órgãos vinculados ao Ministério.

O Mercado de Trocas será um *link* do Portal da Saúde. A utilização de dinheiro não será permitida. Suprimentos, serviços e equipamentos serão "negociados virtualmente". Ao oferecer um item o anunciante deve se manter atento a uma eventual contraproposta de outro participante, começando, assim, o ciclo de trocas.

O item anunciado deve ser descrito, isto é, suas características devem ser explicitadas, se outro participante tiver interesse no produto, logo, enviará uma resposta ou demonstrará o desejo de obter outros produtos. Mensagens entre os participantes poderão ser trocadas por intermédio de *e-mail*.

Os interessados em participar farão cadastro diretamente na WEB. As informações necessárias para o cadastramento são: nome, data de nascimento, CPF, instituição do SUS a qual o usuário está ligado, representante oficial, cargo e *e-mail*.

Após o devido preenchimento do formulário, o sistema pedirá uma senha de liberação, a senha é pessoal e deve ser utilizada sempre que o usuário for acessar sua página pessoal.

Tendo um *e-mail* à disposição, o sistema enviará aos participantes mensagens automáticas sempre que houver alterações em algum anúncio. Assim, os interessados estarão sempre informados e poderão, até mesmo, atualizar seus dados pessoais e os do produto com frequência.

**Fotografias** – Fotos do item também poderão ser disponibilizadas, e, apesar de serem opcionais, sem dúvida os dados contidos nelas incrementam a imagem do produto. O programa fará uma avaliação do tamanho do arquivo das imagens, caso ultrapasse a carga disponibilizada, o participante será notificado.

Haverá um prazo estipulado para o encerramento de um anúncio. O participante receberá aviso indicando que seu anúncio será retirado, mas ele terá a opção de revalidar o mesmo.

O sistema do Mercado de Trocas também poderá suspender uma determinada proposta, caso esta não esteja de acordo com o objetivo do Mercado. Se ocorrer algum fato indevido, o participante poderá ser notificado, e, dependendo do caso, até excluído do programa.

Esse programa conta com a mais alta tecnologia existente atualmente, e visa sanar alguma carência que eventualmente exista entre instituições ligadas ao SUS. Com simplicidade e criatividade o Ministério da Saúde vem mais uma vez demonstrar seu interesse em contribuir para a melhoria dos serviços oferecidos pelo SUS.

## Boletim de Serviço agora é eletrônico

Periódico entra na era da informática e agiliza a consulta interna no Ministério

Desde o dia 28 de julho, o Boletim de Serviço (BS) do Ministério da Saúde tem sua versão eletrônica – o Boletim de Serviço Eletrônico (BSE). Agora, o informativo é feito e distribuído pela Editora do MS.

Criado em maio de 1966, com a finalidade de publicar e legitimar os atos administrativos e normativos, o informativo tem passado por transformações.

A medida de implantação do BSE foi determinada pelo secretário-executivo do MS, Barjas Negri, com o objetivo de promover uma melhor sistematização e qualidade da publicação. Anteriormente, o periódico era editado pela área de Reprografia. Hoje, ele apresenta uma nova programação



visual: sua formatação ficou mais atualizada e foi elaborado um logotipo próprio para o BSE.

“O propósito das mudanças realizadas é operacionalizar e

veicular melhor a informação” – diz Sérgio Ferreira, diagramador do boletim. O formato eletrônico, segundo ele, vai permitir uma maior economia e facilitar o acesso à consulta. Por meio do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), estarão disponibilizados na rede os atos e matérias do BSE.

As edições de número 28 e 29 tiveram caráter experimental, pois era preciso avaliar o novo formato na intranet. A partir do número 30, a publicação começou a ser de fato veiculada virtualmente. Para acessá-la, o usuário deve entrar na Intranet do Ministério da Saúde, clicar em “SAA” e, em seguida, em “serviços SAA”, seguindo sempre as orientações constantes na tela do computador. *E-mail:* [editora.bse@saude.gov.br](mailto:editora.bse@saude.gov.br)

## Agentes de saúde ganham novo uniforme

O Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), comprou novos uniformes para os agentes comunitários de saúde. A intenção é fazer com que os agentes criem uma maior identificação junto à população, que saberá facilmente identificar a presença de profissionais da área de saúde em sua comunidade.

Os agentes são parte integrante e importante do Programa Saúde da Família, pois conhecem a realidade das pessoas que estão sendo atendidas. Cada equipe do Saúde da Família conta com um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes de saúde.

Existem hoje no Brasil 144 mil agentes. Estima-se que até o final deste ano serão 166 mil. O Ministério da Saúde equipou com um kit de uniforme cada integrante das equipes do Saúde da Família em todo País.

O kit contém duas camisetas, um colete, um boné e uma mochila. Além disso, os agentes das regiões Sudeste e Sul também receberam casacos de frio.

Projeções realizadas, calculando o aumento na quantidade de agentes de saúde em



Modelos mostram novos uniformes comprados para as ações de saúde do Departamento de Atenção Básica

cada estado, serviram como base para a distribuição de 320 mil camisetas, 160 mil coletes, 160 mil bonés e 160 mil mochilas.

O MS também distribuiu aos médicos, enfermeiros e

auxiliares de enfermagem 176 mil novos jalecos. Os investimentos visam a manutenção da boa qualidade de trabalho das equipes do PSF, proporcionando à população um atendimento mais eficaz.

# MURAL

De 19 a 21 de setembro será realizado seminário sobre “Operacionalização da Emenda Constitucional 29”, no Eron Brasília Hotel – Eixo Monumental SHN 5, bloco A.

O evento vai discutir o financiamento para a área de saúde e contará com a presença de técnicos do BNDES.

Informações: Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Telefone: 315-2220. E-mail: [seminarioec29@saude.gov.br](mailto:seminarioec29@saude.gov.br).

A CGRL, em virtude das altas temperaturas verificadas, ativará os sistemas de ar condicionado do edifício sede e anexo do MS, em horário parcial.

A medida não poderá transgredir as metas estabelecidas pelo Decreto 3.818, de 15/05/2001, que estipula uma redução de 35% do consumo de energia elétrica.

Inicialmente, a ativação dos sistemas de ar condicionado será realizada no período das 14:00 às 17:00 horas.

Este ano os funcionários do Ministério da Saúde terão maior facilidade em realizar os exames periódicos, pois a Coordenação de Assistência à Saúde (CAS) prestará atendimento totalmente informatizado.

Fique atento, todos serão convocados para realizarem os exames que se iniciarão no dia 17 de setembro.

O Sistema de Administração de Pessoal (Siape) está fazendo o recadastramento de todos os servidores, sejam ativos ou aposentados.

O recadastramento será realizado até o dia 21/9, na Central de Atendimento de Pessoal (CAP), localizada no Anexo B do Ministério da Saúde, 3º andar.

## 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) – Estagiários: Larissa Guimarães Marques, Letícia Carneiro e Eduardo Martins – Colaboração: Gabrielle Bennet – Editoração: Fabiano Bastos – Projeto Gráfico: Fabiano Bastos e João Mário Dias – Revisão: Mara Pamplona e Mônica Quiroga – Tiragem: 2.000 exemplares – Produtora Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAU/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](mailto:editora.ms@saude.gov.br)



Trabalhando em todo o Brasil