

MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA

Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde – ISSN 151-533X ano 1 n.º 6 setembro de 2001

NESTA EDIÇÃO

Anvisa

Criada há pouco menos de três anos, nos moldes da agência norte-americana FDA (Food and Drug Administration), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) possui um papel fundamental como agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde.

Dentre suas atribuições, a Agência tem autonomia para fiscalizar a produção e a qualidade de medicamentos, alimentos, hemoterápicos, sangue e derivados, bem como de cosméticos, saneantes, agrotóxicos e outros.

Encontro da SAA

A SAA realizou, nos dias 28 e 29 de setembro, o Primeiro Ciclo de Estudos Institucionais. O evento tratou de assuntos de interesse das diversas coordenações que compõem a Subsecretaria, como, por exemplo, buscar a melhor forma de gestão para que as ações da SAA obtenham sucesso.

Após os debates e elaboração de estratégias, ficou estabelecido que o entrosamento entre os setores da SAA tem que ser estimulado, tendo sempre como objetivo buscar a aperfeiçoamento do sistema de saúde e o seu desenvolvimento institucional.

Recursos para a Saúde

Para tornar possível a operacionalização da Emenda Constitucional nº 29, o MS, via Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA)/Secretaria Executiva (SE), organizou seminário, de 19 a 21 de setembro, em Brasília.

A EC nº 29 estabelece vínculos de recursos federais, estaduais e municipais para a saúde pública. Durante o seminário, os técnicos discutiram parâmetros de como as receitas da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal podem ser alocadas para as ações e atividades do serviço de saúde do País.

Amigos do peito

Carteiros participantes do projeto Carteiro Amigo percorrerão o País, informando famílias a respeito das vantagens do aleitamento materno

Além de entregadores de correspondências, os carteiros também passaram a ser agentes de transformação social. Durante o mês de outubro, esses profissionais estarão divulgando pelo País informações a respeito da importância do aleitamento materno para o crescimento saudável de um bebê. Serão os protagonistas do Projeto Carteiro Amigo, viabilizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério das Comunicações, a partir de uma iniciativa da Empresa de Correios e Telégrafos (ECT). A campanha foi lançada oficialmente, no dia 3 de outubro, durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno.

Neste ano, o Projeto Carteiro Amigo abrangerá todo o território nacional e utilizará o serviço de 22 mil carteiros, treinados em seu próprio local de trabalho, durante os meses de agosto e setembro, por técnicos das secretarias estaduais de Saúde e das sociedades estaduais de Pediatria. Vestindo camisetas com o slogan "Amamentação. Bom para a mãe, melhor para o bebê.", esses profissionais da ECT estarão entregando material informativo e prestando assistência a cerca de 1,7 milhão de gestantes e crianças menores de um ano, moradores de 450 municípios brasileiros, incluindo capitais e cidades de grande e médio portes.

As famílias visitadas pelos carteiros receberão, informações sobre a importância do aleitamento materno e os direitos da mãe trabalhadora. "Muitas nutrízes não sabem, por exemplo, que têm direito a dois descansos remunerados de meia hora por dia para amamentar seus filhos, até seis meses de idade" – informa



Pimenta da Veiga (E) e José Serra: "carteiros vão divulgar as vantagens do aleitamento"

Jane Ramos Pereira, assessora da Área Técnica da Saúde da Criança/SPS.

O Carteiro Amigo faz parte das ações do Ministério da Saúde que visam à conscientização da população brasileira em relação aos benefícios do leite materno como única fonte de alimento durante os primeiros seis meses de vida de um bebê. Segundo a coordenadora da Saúde da Criança, Ana Goretti Kalume Maranhão, a implantação do programa constitui também um instrumento importante de combate à desnutrição e à mortalidade infantil no País.

A preocupação em relação ao tema é constante porque a falta de aleitamento natural ainda é um problema de saúde pública no Brasil, aparecendo como uma das causas de 4,5% das crianças brasileiras sofrerem de

desnutrição. Grande parte desses casos de alimentação deficiente encontra-se entre famílias de baixa renda.

A Área Técnica de Saúde da Criança/SPS vem desenvolvendo outras políticas, além do Carteiro Amigo, com o intuito de humanizar o atendimento às mães e aos recém-nascidos e de reduzir o desmame precoce, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Atenção Humanizada ao Recém-nascido (Método Canguru). Na comemoração anual da Semana Mundial de Amamentação de 2001 no MS, destacou-se os vinte anos de atuação e resultados do Programa de Aleitamento.

Iniciativa de sucesso – O Carteiro Amigo foi implantado, primeiramente, no Ceará, em 1996. Surgiu de uma iniciativa da ECT, em parceria com a Secretaria de Saúde do Ceará, o

Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (Unicef) e a Organização Mundial de Saúde (OMS). O êxito do programa no estado, aliado ao baixo custo de sua manutenção, motivou o Ministério da Saúde e a ECT a assinarem um documento, de validade de dois anos, que estendeu o projeto por todo o Nordeste em 1999.

No Ceará, a redução dos índices de mortalidade infantil, de 80 crianças a cada mil nascidas vivas, em 1996, para 38,8 a cada mil, em 1998, teve como um dos motivos a atuação dos carteiros junto à população. Nos três primeiros anos de implantação da campanha no estado, cerca de 100 mil lares foram visitados e o número de mães que amamentavam duplicou.

Leia mais na página 3

OPINIÃO

Agita Brasil

Foto: Lucio Oliveira

O Ministério da Saúde está lançando o programa Agita Brasil para incentivar a atividade física como forma de promoção da saúde e qualidade de vida. O primeiro estado a aderir ao programa foi Santa Catarina, que fez seu lançamento no dia 22 de setembro. Com o Agita Brasil, o governo federal começa a mobilização prevista para o próximo Dia Mundial da Saúde – comemorado em 7 de abril de 2002 – e que terá como tema “A Atividade Física como Hábito de Vida Saudável”.

A meta do Ministério da Saúde é fazer com que todos os estados possam aderir a uma série de ações que visam difundir para a população a importância dos exercícios físicos para a saúde. Estão previstas, ainda para este ano, a realização de 30 oficinas de capacitação de gestores e profissionais de saúde em capitais de estados e outros aglomerados urbanos. Para promover essas ações, o Ministério da Saúde contratou a consultoria do Cefafis (Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul), que já coordena o Agita São Paulo, lançado pela Secretaria Estadual de Saúde, em dezembro de 1996.

Na primeira etapa do programa serão gastos cerca de R\$ 500 mil para a realização das oficinas, distribuição de 50 mil cartazes, 5 mil cartilhas e 150 mil folhetos explicativos para as 30 mil unidades de saúde espalhadas pelo País. Três oficinas já foram realizadas nas cidades de João Pessoa-PB, Campina Grande-PB e Campo Grande-MS. Assim, o Ministério, além de distribuir todo o material educativo, oferece aos gestores estaduais e municipais a capacitação dos profissionais para que estabeleçam com a comunidade uma rotina de exercícios e demais atividades.

De acordo com a OMS, o sedentarismo é responsável por mais de dois milhões de mortes em todo o mundo, principalmente pela ocorrência de doenças cardiovasculares, diabetes

ou câncer, além de outros males crônicos não-transmissíveis. Estima-se que em 2020, 73% de todas as mortes sejam atribuídas a doenças favorecidas pela falta de exercícios físicos. Em estatísticas como esta, o estilo de vida acaba sendo mais importante do que a combinação de fatores genéticos e ambientais. Uma pesquisa publicada em maio deste ano no *Journal of Medicine* da Sociedade Médica de Massachusetts

(USA), mostra que a mudança de estilo de vida e a adoção de hábitos mais saudáveis podem prevenir a diabetes *mellitus* tipo 2. A pesquisa, realizada em 552 pessoas de meia-idade durante quatro anos, apontou que o risco de diabetes pode ser reduzido em 58% com atividade física e controle de peso, para evitar a obesidade.

O que o Ministério pretende difundir para os brasileiros é a idéia de que bastam 30 minutos diários de atividade física para assegurar uma melhora nas condições de saúde do indivíduo. Resultados de estudos científicos apontam que quando a pessoa deixa de ser sedentária e passa a praticar alguma atividade, diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode realmente mudar, para melhor, a qualidade de vida da população.

Entre os vários benefícios de quem pratica esportes ou desenvolve algum outro tipo de exercício estão a redução no risco de morte por doenças cardiovasculares; diminuição do

risco de desenvolver diabetes, hipertensão e câncer; a melhoria no nível de saúde mental, o fortalecimento de ossos e articulações, além de prevenção da osteoporose; controle do peso; e redução dos índices de tabagismo e abuso de álcool e drogas.

Um dos mais importantes aspectos desse programa é que a prática de exercício físico não demanda, necessariamente, investimento financeiro. Qual-

quer pessoa, de todas as classes sociais, pode realizar algum tipo de atividade física. Também há uma economia de tempo, já que não se exige que os exercícios sejam feitos durante 30 minutos ininterruptos. A pessoa pode acumular diversas atividades durante o dia, contanto que se exercite o corpo por pelo menos meia hora, no total.

O conceito de atividade física difundido pelo Agita Brasil também não se restringe apenas à prática de esportes. Para agitar o corpo, vale praticamente tudo: cuidar do jardim, passear com o cachorro, lavar o car-

ro, varrer a casa, subir escadas, caminhar, pedalar, dançar, pular corda etc. É, sem dúvida, a forma mais fácil e barata de cuidar da saúde. Cabe ressaltar que os recentes estudos científicos revelam que a adoção de um estilo de vida mais saudável tem de ser um hábito permanente.

**A META DO
MINISTÉRIO DA
SAÚDE É FAZER
COM QUE TODOS
OS ESTADOS
POSSAM ADERIR A
UMA SÉRIE DE
AÇÕES QUE VISAM
DIFUNDIR PARA A
POPULAÇÃO A
IMPORTÂNCIA
DOS EXERCÍCIOS
FÍSICOS PARA A
SAÚDE**

Cláudio Duarte
Secretário de Políticas
de Saúde

Continuação da página 1

Em 1999, com o Carteiro Amigo presente nos nove estados nordestinos, cerca de 553 mil crianças foram beneficiadas. 3.264 carteiros participaram do projeto, distribuindo cartilhas informativas, tirando dúvidas das mães e, quando necessário, encaminhando mulheres ao posto de saúde mais próximo. No ano seguinte, a campanha foi estendida para as regiões Norte e Centro-Oeste, totalizando, aproximadamente, um milhão de gestantes e crianças visitadas por 6.080 profissionais da ECT.

Além de ajudar na redução da desnutrição e mortalidade infantil, o Projeto Carteiro Amigo contribui, ainda, para o fortalecimento do espírito de solidariedade e cidadania. Os carteiros envolvidos com as fases anteriores da campanha demonstraram grande entusiasmo em relação ao trabalho realizado junto às mães e às crianças visitadas. Diante dos resultados satisfatórios e da boa repercussão da campanha nos meios de comunicação, os profissionais da ECT melhoraram, inclusive, sua auto-estima. “O entusiasmo e a gratificação pes-

soal dos carteiros diante da sensibilização das mulheres extrapolaram as expectativas quando eles passaram a atribuir a si a missão: hoje vou salvar vidas” – diz Jane Ramos.

O Ministério da Saúde também é beneficiado pela implantação do Carteiro Amigo. Iniciativas desse tipo possibilitam a desburocratização do trabalho e a descentralização das ações do Ministério, por meio de parcerias. “O projeto é fantástico porque os carteiros reforçam nosso trabalho e nós reforçamos o deles” – elogia Ana Goretti.

Vantagens do Aleitamento – O leite materno constitui o único alimento necessário ao crescimento de um bebê até os seis meses de idade. Durante esse período da vida, a criança não precisa receber nem água. Trata-se, dessa forma, da alimentação mais barata e prática para a mãe, que pode amamentar seu filho a qualquer hora ou lugar.

A amamentação protege o bebê da desnutrição e incrementa o desenvolvimento de seu cérebro e de sua capacidade de aprendizagem. Já para as mães, o aleitamento ajuda na prevenção contra a osteoporose

e o câncer de mama e de ovário. Diminui, ainda, o tempo de sangramento pós-parto, reduzindo os riscos de hemorragias e anemias. Ademais, a mãe que amamenta tem a oportunidade de vivenciar uma experiência gratificante com seu filho e contribuir para o comportamento social positivo da criança.

A conscientização das mães em relação à importância de seu leite como alimentação exclusiva de seus filhos, até os seis meses de idade, é defendida no Brasil há 20 anos. Graças a políticas de incentivo a essa prática, o País conseguiu elevar bastante o período de aleitamento materno nos últimos anos.

No ano passado, durante a Assembléia Mundial de Saúde, o ministro José Serra propôs que a experiência brasileira de recomendação da amamentação exclusiva até os seis meses fosse estendida a todos os 191 países-membros da OMS. A proposta gerou resistência, principalmente por parte das indústrias internacionais de com-



Carteiro orienta a mãe sobre os benefícios do aleitamento materno

plementos alimentares para crianças.

Na Assembléia Mundial de Saúde deste ano, no entanto, a proposta do ministro da Saúde foi aprovada por especialistas de todo o mundo. A OMS, que antes recomendava a amamentação exclusiva até os quatro meses, agora adota a recomendação brasileira. “Ganhamos

uma batalha mundial. Conseguiu fazer prevalecer a nossa posição. Achemos que era um dever passar nossa experiência de aleitamento em âmbito mundial.” – comemora o ministro José Serra.

Ana Raquel Macedo
Ministério da Saúde Informa

Vinte anos de políticas de incentivo ao aleitamento

A 10ª Semana Mundial de Aleitamento Materno destacou as melhorias alcançadas na saúde das crianças

A 10ª Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM/2001), comemorada no Brasil de 1º a 7 de outubro, teve como tema a Amamentação na Era da Informação. O evento marcou os 20 anos de políticas de incentivo ao aleitamento no País. Em todo o território nacional, as secretarias estaduais e municipais de Saúde estiveram voltadas para atividades de promoção da amamentação, buscando uma maior conscientização e participação da sociedade em relação ao assunto.

A SMAM é comemorada em cerca de 120 países, dos cinco continentes, desde 1992. A iniciativa partiu da organização não-governamental Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (Waba), com o apoio da Unicef. A cada ano, a semana adota um tema de trabalho. No Brasil, o Ministério da Saúde coordena a organização do evento, juntamente com a Waba, desde 1999. O programa contará, este ano, com o trabalho de 22 mil carteiros, que estarão distribuindo informações sobre o aleita-

mento a cerca de 1,7 milhão de mães e crianças de todo o País.

Durante as atividades organizadas, este ano, para a comemoração da Semana no Brasil, discutiram-se formas de os meios de comunicação, em geral, auxiliarem na difusão da importância do aleitamento materno nas regiões brasileiras. “A Semana é de grande importância para divulgação dos benefícios do aleitamento materno no País e, nesse contexto, o papel da mídia é fundamental” – ressalta Ana Goretti, coordenadora da Área Técnica da Saúde da Criança/SPS.

Langou-se, também, nesse mesmo dia, o Programa de Qualidade em Bancos de Leite Humano (BLH) – www.redeblh.fiocruz.br – pela Área Técnica da Saúde da Criança e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), via Instituto Fernandes Figueira. A iniciativa do programa é inédita e tem

por finalidade a promoção da qualidade do leite armazenado nos bancos. A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano conta com 141 unidades, representando a maior do mundo.

Este ano a abertura oficial da Semana ocorreu no dia 3 de outubro. O evento contou com

a participação das seguintes autoridades: José Serra, ministro da Saúde; João Pimenta da Veiga Filho, ministro das Comunicações; Barjas Negri, secretário-executivo do Ministério da Saúde; Wanda Engel Aduan, secretária de Estado de Assistência Social; Cláudio

Duarte, secretário de Políticas de Saúde/MS; Hassan Gebrin, presidente da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos; Paulo Buss, presidente da Fiocruz, além de Jofran Frejat, secretário de Saúde do DF e o senador Geraldo Althoff (PFL/SC). O auditório Emílio Ribas (Ministério da Saúde), onde se realizou o evento, esteve repleto de profissionais da saúde, carteiros, bombeiros e outras pessoas comprometidas com a mobilização da sociedade em prol da prática da amamentação para crianças até seis meses de idade.

Pesquisa – Durante a SMAM, o ministro José Serra apresentou o resultado da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal. Melhorias significativas em relação à qualidade de vida de gestantes, parturientes e bebês brasileiros foram revelados nos dados da pesquisa. Apontou-se, por exemplo, que, em 1989, o período mediano de alimentação das crianças com o leite materno era de 5,5 meses. Já, em 1999, a mediana era de 9,9 meses. Além disso, 96% das mulheres fizeram pré-natal e o índice de cesarianas foi de 38%. Quanto às crianças, 86% delas possuíam cartão de vacinação e 82% foram vacinadas.

A pesquisa demonstra que as políticas brasileiras de incentivo às melhorias da saúde das crianças e das mulheres estão alcançando êxito. “Resultados assim são indispensáveis para a elevação da nossa auto-estima e vão nos estimular a fazer ainda mais”, afirmou o ministro José Serra.



Foto: Divulgação/MS

Municípios aptos a combater doenças

A comissão Intergestores Tripartite concedeu certificado para que os municípios executem ações de epidemiologia e controle de doenças. Os municípios têm mais autonomia quanto à aplicação das ações de saúde

Desde o dia 1º de setembro mais 121 municípios ficaram aptos a executar ações de epidemiologia e controle de doenças. A certificação para esses municípios foi dada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), após aprovação das comissões bipartites e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), que transferiu para os estados e municípios a prestação dos serviços de saúde.

Desde que começou o processo de descentralização no ano passado, 3.884 municípios foram certificados para combater as doenças de natureza endêmica. Esses municípios terão autonomia para a execução dessas ações mas, de certa forma, precisarão prestar contas à Funasa, encaminhando informações e indicadores que funcionarão como termômetro da eficácia ou não do gerenciamento dos municípios. A instituição, por sua vez, é responsável pelo apoio logístico, treinamento, capacitação de pessoal e avaliação das ações em saúde.

Para a certificação, cada município tem que se qualificar. Após manifestado o pedido pelo município, a Funasa analisa as propostas de acordo com alguns parâmetros estabelecidos para então atestar se o município possui as condições técnicas para operacionalizar as ações.

Descentralização – As ações de epidemiologia e controle de doenças endêmicas como o combate à dengue, cólera, febre amarela, malária, entre outras, promovidas nas próprias regiões, podem trazer efeitos imediatos, já que independem de um centro para decidir o que e como fazer. Os recursos e as diretrizes são repassados ao executor das ações. Essa política, de acordo com a coordenadora da CIT, Deildes de Oliveira Prado, é um importante instrumento para melhorar as condições de saúde dos brasileiros, pois presta-se o serviço pela própria base e segundo a contextualização de cada comunidade e região, diferente de uma política adotada em nível central.

O que é Comissão Intergestores Tripartite – é uma instância colegiada de negociação e articulação entre os gestores dos três níveis de governo para a regulamentação e a operacionalização das políticas de saúde no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A CIT é constituída, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). Cada entidade integrante da CIT indica cinco representantes titulares e respectivos suplentes, sendo o coordenador indicado pelo MS.

UF / Região	Municípios	
	Total	Certificados
Norte	474	269
AC	022	000
AM	062	008
AP	016	012
PA	143	071
RO	052	052
RR	015	012
TO	139	114
Nordeste	1.292	1.043
AL	102	100
BA	417	288
CE	184	080
MA	217	027
PB	223	093
PE	185	014
PI	222	205
RN	167	161
SE	75	075
Sudeste	1.666	1.482
ES	078	075
MG	853	735
RJ	092	091
SP	645	581
Centro-Oeste	445	398
DF	001	001
GO	246	199
MS	077	072
MT	139	126
Sul	1.159	692
PR	399	374
RS	497	026
SC	263	292

Campanha de prevenção do câncer do colo do útero

A Coordenação-Geral de Recursos Logísticos do Ministério da Saúde realizou licitação em setembro, na modalidade Pregão, para aquisição de medicamentos e instrumentos para serem usados na campanha de prevenção do câncer do colo do útero, a ser realizada em março de 2002.

Nove processos vão atender cada objeto da licitação, incluindo a aquisição de 80 mil embalagens de 50 unidades de espéculos vaginais, 80 mil embalagens contendo 50 espátulas de madeira ou ainda para aquisição de escovas com cerdas para coleta de material endocervical. Outros materiais a serem usados na campanha de pre-

venção do câncer do colo do útero são luvas, fixador celular em *spray*, comprimidos de tinidazol e tubos de creme ginecológico – conhecido como metronidazol.

No Ministério da Saúde, o Pregão é realizado no 4º andar do edifício anexo, onde as propostas são lançadas pelas empresas, sob a supervisão do pregoeiro André

Ferreira Murgel, com o auxílio da equipe de apoio, de acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Pregão – modalidade de licitação para aquisição de bens e serviços comuns, em qualquer que seja o valor estimado da contratação em que a disputa pelo fornecimento for feita por meio de propostas e lances, em sessão pública.

Anvisa

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem como missão promover o bem-estar social da população brasileira. A instituição é responsável pela fiscalização e regulamentação de diversos produtos e serviços, além de atuar na área de medicamentos, farmacovigilância, alimentos, regulação de mercado, saneantes, toxicologia, cosméticos e derivados do tabaco, entre outros.

Saúde e Cidadania

Desde que foi criada, em 26 de janeiro de 1999, por meio da Lei nº 9.782, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem tido um papel fundamental como agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde. Autarquia sob regime especial, o que lhe confere independência administrativa e autonomia financeira, além de estabilidade para seus dirigentes durante o período de mandato, a Anvisa pode ser considerada o resultado histórico da necessidade básica de garantir a vigilância sanitária de produtos e serviços em todo o território nacional, como forma de regular e promover o bem-estar social no País.

O projeto de sua criação data de novembro de 1998, quando o Ministério da Saúde concluiu o anteprojeto que previa a mudança da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária para agência reguladora, batizada inicialmente com a sigla ANVS - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A transformação não estava restrita ao nome, pois fazia parte de uma reivindicação antiga do setor produtivo da vigilância sanitária, que incluía representantes de indústrias, comércio de produtos e serviços, além de consumidores e órgãos das instâncias estaduais e municipais. A sociedade aspirava à criação de um órgão com autonomia suficiente para fiscalizar produtos, serviços, portos, aeroportos e fronteiras, além de regulamentar e normatizar o setor, sem os entraves da burocracia.

A proposta de mudança baseou-se no modelo da agência norte-americana Food and Drug Administration (FDA), responsável pela área de medicamentos e alimentos, pelo registro de tais produtos e pelas multas resultantes das queixas contra a comercialização destes nos Estados Unidos. Assim, a principal atividade da ANVS, definida pela mesma Lei nº 9.782, baseou-se na coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que compreende todas as unidades federais, estaduais e municipais relativas ao setor e todas as ações de regulação, normatização, controle e fiscalização da área de vigilância sanitária.



Foto: Gerson Lucas

Áreas de atuação da Anvisa:

- Alimentos
- Arrecadação e finanças
- Cosméticos
- Derivados do tabaco
- Farmacovigilância
- Medicamentos
- Monitoramento de mercado
- Portos, aeroportos e fronteiras
- Produtos para saúde
- Regulação de mercado
- Relações internacionais
- Saneantes
- Sangue e hemoderivados
- Serviços de saúde
- Toxicologia

A Agência também realiza estudos e pesquisas sobre o setor, fiscaliza a produção e a qualidade de medicamentos, alimentos, hemoterápicos, sangue e derivados, bem como de cosméticos, produtos de limpeza (saneantes), agrotóxicos, produtos utilizados como ins-

trumentos de diagnóstico de laboratórios, equipamentos, materiais médico-hospitalares e odontológicos.

Primórdios - Embora recente, com pouco menos de três anos de existência, a Anvisa surgiu a partir de uma antiga necessidade nacional, baseada

na criação de um órgão que provesse, de forma eficaz, a vigilância sanitária no País. Essa idéia era gerada com o passar dos anos, confundindo-se, no Brasil, com as primeiras atividades ligadas às vigilâncias sanitária e epidemiológica, ainda no período do Império, pa-

ra evitar a propagação de doenças nos agrupamentos urbanos que estavam surgindo. Nessa época, a atuação do poder público era improvisada e sem planejamento.

Já no início do século XX, vários órgãos diferentes no País passaram a atuar simultanea-

mente, normatizando ou controlando atividades de interesse da Saúde Pública, trazendo uma sobreposição conflituosa de atribuições. Nesse período, a execução da vigilância sanitária era exclusiva do Estado, que a efetuava por meio da polícia sanitária, cuja finalidade era observar o exercício de certas atividades profissionais, coibir o charlatanismo, fiscalizar embarcações, cemitérios e áreas de comércio de alimentos.

Durante o período que compreende as duas guerras mundiais, houve uma reestruturação da vigilância sanitária no mundo, impulsionada pelas descobertas nos campos bacteriológico e terapêutico. Após a II Grande Guerra, com o crescimento econômico do Brasil, os governos ampliaram as atribuições dessa área tanto quanto intensificavam a formação da base produtiva sob a qual o País foi construído, além de conferirem destaque ao planejamento centralizado e à participação intensiva da administração pública no esforço de desenvolvimento urbano.

Com os anos 80, intensificou-se a participação do povo e das entidades representativas de diversos segmentos da sociedade no processo político. Esse fato modificou a concepção até então vigente da vigilância sanitária, fazendo com que o Estado, mediante preceitos constitucionais, cumprisse a incumbência de prover as condições de saúde da população de forma planejada.

Reforma do Estado – Sob esse pensamento foi concebida a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, por meio do Decreto nº 79.056, de 30 de dezembro de 1976. Porém, com o tempo e as exigências sociais, surgia a necessidade da diversificação das atividades da vigilância sanitária, para que se tornasse cada vez mais atuante na sociedade. Todavia, essa necessidade não se restringiu somente a esse setor, estendendo-se também a outras áreas e a outros órgãos estatais fornecedores de serviços públicos. Essa realidade levou o Go-

verno Federal a reformar a estrutura do Estado. Em meio às mudanças, foram criadas as agências reguladoras, entre elas a ANVS, renomeada para Anvisa em dezembro de 2000.

Com essa medida, houve uma descentralização da função do Estado como provedor exclusivo de serviços públicos, o que gerou um novo processo, ainda atuante, de normalizar atividades produtivas de interesse público, por meio do estímulo à competição e à inovação, legando ao Governo o papel de gerenciar os recursos e atuar no controle dos serviços.

A Anvisa, desde sua fundação, já realizou inúmeros esforços com a finalidade de fazer valer sua principal atribuição de proteger a saúde da população. Dentre essas ações, inclui-se a publicação, em 1998, da Portaria nº 802/MS, que cria o Sistema de Controle e Fiscalização na Cadeia de Produtos Farmacêuticos, cuja mais importante medida foi a obrigatoriedade do selo holográfico nas embalagens dos medicamentos, para evitar falsificações.

Medicamentos genéricos – Em 1999, a agência formulou estudos mais efetivos que resultaram na Lei nº 9.787, que instituiu a Política Nacional de Medicamentos Genéricos, com a finalidade de regular o mercado desse tipo de medicamento, possibilitando à população o acesso a remédios com qualidade atestada pela Anvisa e custo mais baixo do que o dos convencionais.

Com o objetivo de fortalecer essa política, evitando o boicote aos genéricos, a Anvisa proibiu que médicos usassem carimbo e etiqueta na receita médica, objetivando impedir que o medicamento prescrito seja trocado por outro.

Em fevereiro daquele mesmo ano, a agência iniciava os trabalhos de monitoramento do mercado de medicamentos e, em abril, estabelecia as regras para o funcionamento das farmácias de manipulação. Em 2000, foi criada a Unidade de Farmacovigilância, responsável pela avaliação e controle

de reações adversas de medicamentos. Ainda no ano passado, passou a exercer as competências da Secretaria Executiva da Câmara de Medicamentos, órgão criado por meio da Medida Provisória nº 2.063, de 18 de dezembro de 2000, responsável pelo julgamento dos pedidos de reajustes extraordinários de preços, entre outras atribuições.

Em março de 2001, a Anvisa publicou a Resolução nº 36, que determina o fim da comercialização dos medicamentos similares com denominação genérica (pelo nome do princípio ativo), para que não haja confusão entre o medicamento genérico e o similar.

Cigarros – Naquele mesmo mês, a agência publica uma resolução que padroniza o nível dos teores dos produtos fumígenos, tais como o cigarro, o charuto, a cigarrilha, o cachimbo etc. Desde janeiro deste ano já existia a obrigatoriedade de que todos esses produtos tenham, no máximo, 12 miligramas de alcatrão, 1,0 miligrama de nicotina e 12 miligramas de monóxido de carbono. A partir de setembro de 2002, a redução será ainda maior: 10 miligramas de alcatrão, 1,0 de nicotina e 10 de monóxido de carbono.

Em abril, a Anvisa determinou que se coloque uma advertência no AAS infantil, alertando o consumidor de que o remédio está associado a uma rara mas grave doença denominada Síndrome de Reye.

As últimas medidas da Anvisa que trouxeram uma grande repercussão nacional foram as publicações de duas consultas públicas. A primeira objetivava regulamentar a adição de ferro às farinhas de trigo e milho, para reduzir os casos de anemia ferropriva (por carência de ferro), principalmente em crianças.

A outra tinha como objetivo propor a proibição da venda do álcool etílico líquido, devido ao alto índice de acidentes por queimadura ou ingestão. Estima-se que no Brasil ocorram em torno de um milhão de acidentes com queimaduras por ano, sendo que 51% relacionados a ocorrências domésticas. Com o regulamento, seria comercializado apenas o produto na apresentação gel.

Paulo Henrique de Castro
Ministério da Saúde Informa

Outras ações da Anvisa, desde sua criação:

- Publicação da Resolução 17, que estabelece as regras para o registro e a comercialização de medicamentos fitoterápicos (que têm como princípio ativo plantas medicinais).
- Publicação do Manual de Procedimentos Básicos para Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro Pertinentes à Área de Alimentos. Com o manual, 44 categorias de alimentos ficaram dispensadas de registro.
- Publicação da Resolução/RDC nº 102, que define as regras para as propagandas de medicamentos.
- Determinação dos padrões para o controle sanitário de embarcações de viajantes, com a finalidade de diminuir os riscos de contágio.
- Estabelecimento do Roteiro de Inspeção em Serviços de Diálise, para padronizar a avaliação, a inspeção e a fiscalização desses serviços.
- Formulação da lei que estabelece a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.
- Publicação da resolução que estabelece padrões para os rótulos de alimentos embalados. A legislação determina a colocação de dez informações nutricionais nos rótulos.
- Determinação de que se coloque, nas embalagens dos medicamentos genéricos, uma tarja amarela com a letra "G" maiúscula em azul. A medida objetiva facilitar a identificação do genérico pelo consumidor, em vigor a partir do dia 5 de outubro deste ano.
- Criação do regime de isenção de PIS/Cofins para os medicamentos de uso contínuo e para aqueles que estão entre os mais consumidos no País.
- Proibição do fabrico e da comercialização dos medicamentos com as substâncias tiomersal, cisaprida, astemizol e merthiolate, por apresentarem reações adversas no consumidor.
- Proibição do fabrico e da comercialização de medicamentos a base de gangliosídeos, que podem causar riscos à saúde do consumidor.
- Determinação da retirada de álcool dos fortificantes e estimulantes de apetite.
- Proibição do uso de ácido bórico em talcos e pomadas infantis, prejudicial à saúde.
- Criação do Sistema para Cadastro de Produtos Derivados do Tabaco (Sistab), um banco de dados para notificação dos teores de substâncias tóxicas de todas as marcas de produtos fumígenos.
- Estabelecimento de um regulamento técnico para o funcionamento de casas de dependentes químicos.
- Registro dos primeiros genéricos para o tratamento do diabetes.
- Publicação da resolução que estabelece a colocação de imagens com frases de advertência nos maços de cigarro. São nove imagens que advertem sobre câncer, impotência sexual, risco do fumo na gravidez, entre outros agravos à saúde associados ao tabagismo.
- Registro do primeiro genérico para o tratamento da aids.
- Organização da I Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, que será realizada de 26 a 30 de novembro de 2001.
- Aprovação do primeiro genérico para o tratamento de gota.

www.anvisa.gov.br

A Anvisa surgiu para atender a uma necessidade nacional. Precisava-se de um órgão que provesse, de forma eficaz, a vigilância sanitária no País.

Transferência Fundo a Fundo

Recursos do Sistema Único de Saúde estão cada vez mais descentralizados

O Fundo Nacional de Saúde atingiu a marca de R\$ 10,6 bilhões repassados, anualmente, por meio da Transferência Fundo a Fundo. Conforme estabelecido por lei, esse procedimento tem como objetivo descentralizar a gestão dos recursos e as ações de saúde.

Isso significa que o Ministério da Saúde está cumprindo seus objetivos no que diz respeito à descentralização dos recursos da saúde pública, fazendo com que 5.517 municípios recebam R\$ 150 milhões pelo Programa de Atenção Básica (PAB) Fixo, enquanto 564 municípios recebem aproximadamente R\$ 420 milhões mensais por terem atingido o topo da descentralização e estarem habilitados na Gestão Plena de Sistema Municipal.

Essa modalidade de transferência consiste no repasse dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) alocados no FNS diretamente para os fundos estaduais e municipais habilitados, de forma regular e

automática. Isso permite que cada esfera pública assuma a gestão dos recursos do SUS, o que traz a possibilidade de contar com verba previamente estabelecida, no devido tempo, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços de saúde. Assim, todo o planejamento pode ser feito com maior liberdade de ação na área de saúde do estado ou município, podendo inclusive, de acordo com os planos previamente definidos e o serviço produzido, redefinir projetos.

Para receber recursos do MS por meio da Transferência Fundo a Fundo, os estados e municípios devem estar habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica, na Gestão Plena de Sistema (Estadual ou Municipal) ou ainda ter qualificação e/ou certificação aos programas e incentivos às ações de saúde mantidas pelo Ministério da Saúde e Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Isso tudo está condicionado ao atendimento de requisitos específicos fixados

em normas operacionais e são submetidos à aprovação ministerial em portarias que estabelecem os tetos financeiros e valores dos incentivos.

Esses valores variam de acordo com a modalidade de gestão e a complexidade das ações, sendo que a Gestão Plena de Atenção Básica refere-se ao custeio das ações básicas de saúde, como consultas médicas de especialidade básica, visita e atendimento ambulatorial e domiciliar do Programa Saúde da Família (PSF), vacinação, assistência pré-natal e pequenas cirurgias. Já a Gestão Plena de Sistema faz com que o estado ou município fique responsável pela execução de ações mais complexas, envolvendo o pagamento de toda a sua rede contratada, internações ambulatoriais e hospitalares de alto custo e consultas especializadas.

Fundo a Fundo/Programas do MS	
Tipo de Gestão	Valor (em R\$)
Gestão Plena Secretaria Estadual	80.236.497,90
Gestão Plena Secretaria Municipal	399.810.905,65
Programas	
Valor (em R\$)	
Agentes Comunitários de Saúde	24.074.233,72
Saúde da Família	43.400.895,17
TFUCD ¹	42.764.854,76
Programa de Vigilância Sanitária	3.331.690,30
Carências Nutricionais	12.541.128,75
Farmácia Básica	13.779.750,52
Programa de Atenção Básica Fixo	142.809.096,00
Bolsa Alimentação	7.755,00
FAUC ²	14.074.092,46
Saúde Indígena	2.946.590,00
MAC Viva ³	2.246.961,90
Saúde Mental	1.848.129,14
Descentralização de Unidades da Funasa	1.339.500,00
Medicamentos Excepcionais	35.810.313,53
Incentivo à População Indígena	1.242.518,00

¹ Base Estatística de Epidemiologia e Controle de Doenças
² Fundo de Apoio Epidemiológico e Controle de Doenças
³ Médica e Alta Complexidade de Vigilância Sanitária

Manual para o cadastramento de usuários do SUS

Publicação tem por finalidade orientar os gestores e com isso viabilizar a implantação do Cartão Nacional de Saúde

O Ministério da Saúde está lançando o Manual de Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite (esferas federal, estadual e municipal). A publicação tem por finalidade orientar os três setores e com isso viabilizar a implantação do Cartão Nacional de Saúde em todo o País.

O cartão é uma das principais ferramentas do Ministério da Saúde, no que tange à total consolidação do SUS, contribuindo para que a gestão do sistema se desenvolva e, a partir dessa mecânica, melhore a eficiência do atendimento da saúde pública ao cidadão brasileiro.

O cadastramento das pessoas e a distribuição dos cartões permitirá ao SUS identificar os usuários do sistema e seus endereços residenciais. Esse processo assegurará a construção



de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde.

O manual foi definido de acordo com diretrizes baseadas em experiências realizadas anteriormente no País, que foram o cadastramento da população-alvo para a primeira etapa do projeto de implantação do Cartão Nacional de Saúde e o cadastramento das famílias das áreas de abrangência do Programa Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que atendem a mais de 10 milhões de famílias. A implantação total do Cartão Nacional de Saúde contribuirá para o desenvolvimento de ações programáticas estratégicas, ações

de vigilância epidemiológica, diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde, além do fortalecimento dos sistemas de referência e contra-referência e do controle e avaliação do MS, dentre outras ações e atividades.

Estratégias – Para a efetivação do cadastramento são necessárias algumas medidas estratégicas, como a realização de visitas domiciliares por profissionais capacitados. As equipes de saúde e unidades de saúde também farão parte desse processo, pois terão a incumbência de efetuar as inscrições da clientela.

Nas áreas onde o Programa de Agentes Comunitários de Saúde ou o Programa de Saúde da Família estiver implantado, a visita deverá ser realizada pelo agente comunitário de saúde da respectiva área de abrangência, sendo complementados os dados individuais coletados no cadastro da família. O cadastro servirá, inclusive, como instrumento de trabalho para essas equipes.

Seminário da SAA debate gestão

A Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) realizou, nos dias 28 e 29 de setembro, em Brasília, o Primeiro Ciclo de Estudos Institucionais da SAA. Participaram do evento as áreas afins da Subsecretaria, como a Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI), a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos (CGRL), a Coordenação-Geral de Modernização e Desenvolvimento Institucional (CGMDI) e a Coordenação-Geral de Recursos Humanos (CGRH).

De acordo com o titular da SAA, subsecretário Ailton de Lima Ribeiro, o seminário teve o propósito de abrir discussões sobre a melhoria da qualidade de gestão, tendo sempre como principal premissa fazer com que as diversas áreas e os profissionais

vinculados à SAA interajam, facilitando com isso o trabalho de todos os setores que compõem a máquina ministerial.

Durante os estudos, foram debatidos diversos temas, no que concerne à atuação da SAA,

sua organização, razão de ser, atendimento e serviços prestados à clientela. Ficou estabelecido, durante as discussões, que a integração entre os setores e uma melhor relação entre as pessoas acarretará em um de-

envolvimento satisfatório dos trabalhos e da concretização das competências relativas à política de saúde do Governo Federal, retratada na total consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

“A SAA tem como uma de suas missões atuar como suporte para que as atividades e ações finalísticas do Ministério da Saúde sejam concretizadas. Sendo uma área administrativa, a Subsecretaria permite que setores que interagem diretamente com a população possam, de fato, resolver problemas referentes à saúde, ao SUS. A SAA tem um papel primordial como facilitadora das ações do Ministério” – afirma Ailton Ribeiro.

Depois de dois dias de debates e elaboração de estratégias, ficou definido que será feito um relatório, no qual constarão as principais questões discutidas, como também as resoluções a serem implementadas, no sentido de cada vez mais buscar a renovação permanente do sistema de saúde e seu desenvolvimento institucional.



Equipe da SAA reunida: discussões sobre a qualidade da gestão e a integração entre suas áreas

Vagas para profissionais da Saúde pela internet

Ministério da Saúde organiza sistema de demanda e oferta de emprego para profissionais da saúde que queiram trabalhar com o Programa Saúde da Família

A expansão do Programa Saúde da Família (PSF) conta com a ajuda de um sistema de demanda e oferta de trabalho na área da saúde – o Banco de Trabalho-PSF. A iniciativa desse banco de dados partiu de uma tentativa do Ministério da Saúde em diminuir a distância que há entre quem procura e quem oferece emprego na rede de saúde. O sistema, organizado pela Secretaria de Políticas de Saúde, em parceria com o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems) já está no ar, pela internet.

A implantação do PSF é tarefa de cada município. Embora os salários oferecidos aos profissionais da saúde para o trabalho no programa sejam bons, alguns gestores municipais encontram dificuldades em preencher essas vagas. Tal situação ocorre em virtude da falta de uma divulgação ampla das ofertas de emprego. Hoje,

os cargos oferecidos são conhecidos apenas entre os membros da própria localidade. No entanto, nem sempre há, nessas regiões, quantidade

suficiente de profissionais para atender à demanda. O Banco de Trabalho-PSF constitui, portanto, um meio para os gestores municipais divulgarem as vagas para profis-

sionais da saúde em todo o País. Além disso, o sistema permite o cadastro dos que procuram emprego e indica quem preenche os pré-requisitos para cada vaga ofertada. A divulgação das oportunidades de emprego pela internet contribui também para uma melhor distribuição dos médicos pelas regiões do País. Segundo o Conselho Federal de Medicina, 66% dos médicos brasileiros trabalham nas capitais, onde está concentrada 24% da população nacional. Isso significa que, enquanto há uma relação de 3,28 médicos/mil habitantes na capital, há, no interior dos estados, uma média de 0,53 médicos/mil.

O Banco de Trabalho-PSF pode ser acessado pela página do Ministério da Saúde na internet:

www.saude.gov.br

Sistema de Sinalização orientará servidores e usuários do MS

Em breve os funcionários, bem como a clientela do Ministério da Saúde, notarão algumas mudanças no sistema de sinalização dos edifícios sede e anexo, visando facilitar o acesso das pessoas às dependências do Ministério.

Em março deste ano, foi iniciado o Projeto de Programação Visual do Ministério da Saúde que consiste de um conjunto de mensagens visuais organizadas segundo uma linguagem gráfica, incluindo painel índice geral, painel índice de pavimento, identificação local, identificação de vagas, numeração de salas, pictogramas (símbolos que representam de forma simplificada objetos da realidade) e outras publicações.

Os trabalhos estão sob a responsabilidade do arquiteto Nelson Guimarães, que apoiará o processo de criação da oficina de materiais e fará o treinamento da equipe do MS para a criação e fabricação dos painéis e placas de identificação.

O projeto, uma parceria da Coordenação-Geral de Modernização e Desenvolvimento Institucional e da Coordenação-Geral de Recursos Logísticos, encontra-se atualmente em fase de licitação para a compra de materiais. Estima-se que até o final do ano os trabalhos estejam concluídos.

Para maiores informações sobre o projeto, pode-se consultar as páginas do Comitê Executivo Setorial de Desburocratização do Ministério da Saúde, nos seguintes sites: www.saude.gov.br/portal/index.html e www.saude.gov.br



Mais recursos para a Saúde

Técnicos discutem a aplicação e a operacionalização da Emenda Constitucional nº 29, que visa a garantir um financiamento suficiente e estável para o setor

O Ministério da Saúde, de acordo com o secretário-executivo, Barjas Negri, desde a sua criação, em 1953, sempre funcionou “com altos e baixos”. Ou seja, em alguns anos o MS tinha dinheiro o suficiente para financiar a saúde, sem maiores contratempos. Em outros, a instituição enfrentava dificuldades, pois a Saúde, muitas vezes, ficava à mercê de acontecimentos externos, que fugiam ao controle dos responsáveis diretos pela administração da saúde pública.

As dificuldades de se garantir um financiamento para a saúde suficiente e estável fez com que surgisse um movimento para que se aprovasse a Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), que envolveu praticamente toda a sociedade civil organizada, que se notabilizou por defender a saúde pública no Brasil. O consenso alcançado pelas diversas entidades e representações refletiu-se nas votações da Câmara e do Senado, que aprovaram por maioria absoluta, em 13 de setembro de 2000, a EC 29.

Com isso, ficou disposto que a emenda estabelece vínculos de recursos federais, estaduais e municipais para a saúde pública, que tem por finalidade garantir dinheiro para sustentar o direito de acesso à saúde. Sendo assim, o Ministério da Saúde, por intermédio da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA)/Secretaria Executiva (SE), realizou, no período de 19 a 21 de setembro, no Eron Brasília

“A aprovação da Emenda Constitucional nº 29 teve importância crucial. Nos anos 70, 80 e início dos 90, a saúde passou por graves crises. O sistema parecia uma montanha russa à luz da conjuntura. A PEC da Saúde vai ampliar os recursos e garantir uma maior tranquilidade ao setor.”

Barjas Negri



Hotel, o “Seminário sobre a Operacionalização da Emenda Constitucional nº 29”.

O evento teve o propósito de discutir a identificação de parâmetros e critérios relativos à aplicação e operacionalização da EC 29. Os participantes debateram sobre como definir o quanto das receitas dos municípios, estados, Distrito Federal e União deve ser alocado para as ações e atividades referentes ao serviço de saúde pública do País.

De acordo com o chefe da Secretaria para Assuntos Fiscais

do BNDES, José Roberto Rodrigues Afonso, a emenda é auto-aplicável, “mas é necessário esclarecer sua aplicabilidade, como forma de os governantes usarem esse mecanismo com segurança e, posteriormente, avançarem na implementação do acesso à saúde como direito universal do cidadão”.

Temas – Ratificou-se, durante o evento, que os tribunais de contas do Brasil são os responsáveis pela fiscalização do cumprimento das normas da EC 29. Técnicos dos tribunais de Contas dos estados e da

União, agentes públicos e especialistas em jurisprudência dos temas debatidos buscaram chegar a um consenso, no sentido de agilizar os trabalhos para que a emenda seja logo colocada em prática.

Dentre os temas discutidos, destacam-se a indicação das despesas que integram as ações e serviços públicos em saúde; composição das receitas a serem vinculadas; fórmula de cálculo do montante a ser aplicado; formas de acompanhamento; fiscalização e controle do cumprimento das disposi-

ções da EC 29; e relação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e o financiamento da saúde.

“A aprovação da EC 29 teve importância crucial. Nos anos 70, 80 e início dos 90, a Saúde passou por graves crises. O sistema parecia uma montanha russa, à luz da conjuntura. Greves, atraso nos pagamentos a fornecedores e prestadores de serviços e falta de equipamentos realmente prejudicavam a administração dos governos e, como resultado disso, a população sofria as consequências” – afirma Barjas Negri.

O secretário-executivo disse ainda que a PEC da Saúde além de ampliar os recursos é também uma forma de garantir que a inflação não volte a prejudicar o setor. Para ele, se não fosse a PEC a Saúde teria problemas concernentes à falta de recursos, por conta da crise Argentina e a desvalorização da moeda brasileira – o real.

O Seminário sobre a Operacionalização da Emenda Constitucional nº 29 teve a coordenação-geral de Ailton de Lima Ribeiro, subsecretário de Assuntos Administrativos, e Manoelito Pereira Magalhães Júnior, assessor especial do ministro. A relatoria-geral ficou a cargo de Áquilas Mendes e Rosa Marques, especialistas na área de Economia da Saúde.



Técnicos de tribunais de contas e do MS ouvem atentamente informações sobre a Emenda Constitucional nº 29

Desburocratizando o MS

Um dos comitês setoriais, ligado à administração direta, já apontou várias medidas para facilitar a vida do servidor e do cidadão

O Ministério da Saúde (MS) tem atuado fortemente no processo de desburocratização, que é uma das metas do Plano Plurianual (PPA) 2000/2003, o "Avança Brasil" do governo federal. São muitas as medidas apresentadas pelos Comitês Executivos Setoriais do MS ao Comitê Interministerial de Desburocratização.

São cinco comitês setoriais. E apesar de estarem ligados ao MS, trabalham independentemente, buscando implantar ações que simplifiquem os processos administrativos, reduzindo custos, além de melhorar a produtividade e o atendimento ao cidadão.

Um dos comitês está ligado à administração direta do MS, representada pelas áreas que compõem o Ministério. Outros dois são destinados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além de mais dois representados pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Administração direta – O Comitê Executivo Setorial de Desburocratização do Ministério da Saúde (CDMS), estabelecido pela portaria 276, de 10 de março de 2000, é composto por um representante de cada área do MS. Ele tem entre suas metas a melhoria da gestão federal do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-o mais flexível, e evitando o desperdício de tempo, dinheiro, energia e talento.

Sua participação é ativa no PrND. "Já somam 21 o número de medidas desburocratizantes apresentadas ao Comitê Interministerial" – diz Paulo Ribeiro, vice-presidente da CDMS e coordenador-geral de Modernização e Desenvolvimento Institucional (CGMDI).

O processo é democratizado. Como todos os setores do MS têm representação no Comitê, não há priorização de áreas específicas. "Cada setor é responsável por identificar uma situação que possa ser melhorada" – informa Paulo Ribeiro, ressaltando ainda que, independente disso, qualquer pessoa, seja ela servidora do MS ou não, pode sugerir medidas de desburocratização ao CDMS,

Um pequeno relato da desburocratização

Há muito se tenta viabilizar um trâmite mais ágil dos processos nas instituições públicas, como o disposto no Decreto n.º 63.166, de 26 de agosto de 1968, que dispensa o reconhecimento de firma em qualquer documento produzido no País, quando apresentado para fazer prova perante repartições e entidades públicas federais da administração direta e indireta. Ou ainda o disposto no Decreto n.º 83.740, de 18 de julho de 1979, que institui o Programa Nacional de Desburocratização (PrND), sob a assistência do ministro-extraordinário Hélio Beltrão.

Mais recente é a instituição, por meio do Decreto n.º 3.335, de 11 de janeiro de 2000, do Comitê Interministerial de Desburocratização para retomar os planos implantados em 79, que têm como premissa melhorar a relação entre a sociedade e o estado.

que serão avaliadas e encaminhadas à área, onde poderá ocorrer mudanças para, então, serem materializadas.

Medidas desburocratizantes – Desde março de 2000, a CDMS vem apresentando medidas ao Comitê Interministerial, que se destacou nesse ano no Programa Nacional de Desburocratização. Na ocasião, o secretário de Gestão de Investimentos em Saúde, Geraldo Biasoto Júnior, apresentou a medida de destaque do ano: o Cartão Nacional de Saúde, o "Cartão SUS", que se trata de um sistema informatizado que possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo SUS ao usuário, ao profissional que o realizou e também à unidade de saúde.

Biasoto disse ainda que o cartão vai aprimorar o controle de fluxo de pagamentos e que a informatização das unidades de saúde vai possibilitar ao gestor organizar com mais racionalidade seus gastos com a prestação de serviços de saúde. Conforme Paulo Ribeiro, o cartão SUS facilitará, a partir

de dados reais e epidemiológicos, a identificação de áreas que tenham determinada ocorrência de doenças, e assim trabalhá-las com mais eficiência.

Outra medida de desburocratização do MS vem se destacando. É o Sistema Integrado de Passagens e Diárias (Sipad). Uma simplificação e racionalização do processo de emissão de passagens e diárias no âmbito do MS.

O Sipad, projeto da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, tendo à frente a CGMDI, e apoiado pela equipe do Datasus, ganhou o prêmio Hélio Beltrão, na 5ª edição do Concurso de Inovações na Gestão Pública Federal.

São muitas as medidas. Para conhecê-las, basta acessar o Portal da Desburocratização – www.d.gov.br –, onde poderão ser encontrados os resumos das reuniões e das medidas apresentadas até hoje. Se no site do MS – www.saude.gov.br – o usuário clicar no ícone da Desburocratização, terá acesso a todas as informações relativas às ações do CDMS.

A Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) está promovendo a campanha "Crie um slogan para a SAA". A finalidade da promoção é escolher uma frase que sintetize a missão da Subsecretaria. Pode participar do concurso qualquer profissional que trabalhe na SAA. As inscrições podem ser feitas até o dia 31 de outubro, com no máximo três frases. A comissão julgadora será composta por integrantes do Ministério da Saúde e o criador do slogan vencedor ganhará um prêmio-surpresa. Inscrições - e-mail: saa.mgestao@saude.gov.br

No dia 30 de outubro, o Ministério da Saúde realizará a Teleconferência "Bolsa Saúde, passo a passo", pelo canal Embratel. O evento acontecerá de 12h às 14h. Para participar, os interessados devem comparecer ao Auditório Emílio Ribas do Ministério da Saúde ou ao da Embratel, na SCS Qd. 05 Bl. E - Térreo.

O Conselho Nacional de DST/AIDS promoverá o I Fórum Nacional de saúde no Sistema Penitenciário no dia 8 de novembro, no Centro Cultural Banco do Brasil. O encontro é uma tentativa de se concentrar esforços para a organização de ampla política de promoção e assistência à saúde nos presídios brasileiros. Informações: 448-8082

O Tribunal de Contas da União (TCU) está promovendo o Concurso de Monografias "Prêmio Serzedello Corrêa 2001", que tem como tema as perspectivas para o controle social e para a transparência da administração pública. Os prêmios para os vencedores chegam a R\$ 21 mil. Interessados podem inscrever seus trabalhos até o dia 21 de novembro. Informações: www.tcu.gov.br; revista@tcu.gov.br; 316-7165/316-7526

EXPEDIENTE

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

Edição: Márcia Rollemberg – Jornalista Responsável: Davis Sena Filho (MTb 2164/11/77/DF) – Repórteres: Paulo Henrique de Castro (MTb 4136/13/99/DF) e Jonilda Bonfim (925-DRT/PB) – Repórteres/Estagiários: Larissa Guimarães Marques, Leticia Carneiro, Ana Raquel Macedo e Eduardo Martins – Colaboração: Gabrielle Bennet – Fotografia: João Brasil – Editoração: Fabiano Bastos – Projeto Gráfico: Fabiano Bastos e João Mário Dias – Revisão: Mônica Quiroga – Tiragem: 2.000 exemplares – Produzido na Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS – Endereço: SIA, Trecho 4, Lotes 540/610, Brasília-DF, CEP 71200-040, Fone: (61) 233 1774, Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

