

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INFORMA

Publicação mensal da Subsecretaria de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde – ISSN 151-533X ano 2 n.º 18 novembro/dezembro de 2002

NESTA EDIÇÃO

Amamentação

O ministro da Saúde, Barjas Negri, em evento realizado no Palácio do Planalto, deu início às comemorações da Semana Mundial de Amamentação. Participou também da cerimônia o ministro das Comunicações Jurez Quadros do Nascimento. Negri firmou convênio para a implantação do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação, que beneficiará três milhões de crianças, com menos de um ano de idade e terá a participação de 18 mil carteiros.

Gabriel Ferrato

O economista Gabriel Ferrato, titular da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, disse que a SIS contribui para o desenvolvimento da saúde pública. Conforme Ferrato, projetos como o Reforsus, o Profae e o Cartão SUS têm viabilizado o acesso da população a uma saúde de melhor qualidade, como também beneficiado os profissionais ligados a essa área, por intermédio de cursos e treinamentos que permitem ao SUS atender às demandas da população em todo o País.

Anvisa é premiada

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foi premiada em Amsterdã, na Holanda. O seu modelo de Farmacovigilância foi considerado o melhor do mundo. A agência brasileira desbancou 140 concorrentes internacionais. A Farmacovigilância da Anvisa se baseia em quatro diretrizes: segurança, efetividade, qualidade e racionalidade. O objetivo é proteger e promover a saúde dos usuários, além de buscar a utilização correta e racional dos medicamentos.

O Espaço do Saber

Informação em saúde é direito do cidadão



O ministro Barjas Negri discursa na inauguração das novas instalações da Biblioteca, tendo ao fundo o painel do artista Athos Bulcão

Com a inauguração das novas instalações da Biblioteca do Ministério da Saúde, que ocorreu no dia 31 de outubro, às 15 horas, no térreo do edifício sede do MS, um novo espaço para guarda, conservação e difusão em saúde foi aberto ao público.

Depois de um ano e oito meses de reforma, a Biblioteca vai aumentar a quantidade média de usuários atendida, imple-

mentando, em consequência, um nível mais elevado da qualidade dos serviços prestados. “Demos um passo efetivo rumo a um resgate cada vez maior da história desta instituição e, por conseguinte, da história do País” – afirmou Márcia Rollemberg, coordenadora-geral de Documentação e Informação do MS, em discurso na cerimônia de inauguração.

Segundo ela, as aquisições de ordem tecnológica e de novos equipamentos para manutenção do acervo conferem segurança a documentos históricos da saúde brasileira com um tom de modernidade, para o conforto e a satisfação dos usuários. No espaço da administração foram instalados móveis funcionais em quantidade e qualidade necessárias ao bom

desempenho dos serviços.

“Dentre outras inovações, está em fase de licitação a aquisição de estantes deslizantes para a alocação do acervo documental, viabilizando melhores condições de organização e preservação do acervo bibliográfico” – salientou Shirlei Rodrigues, coordenadora da Biblioteca.

Leia mais na página 3

OPINIÃO

A satisfação do dever cumprido

A dedicação e o espírito público de inúmeras pessoas têm marcado a história do Ministério da Saúde nesses quase 50 anos de sua existência, a serem completados em julho do próximo ano. São quase cinco décadas, que enchem de orgulho a todos os que trabalham há alguns anos no setor, já que nesse longo período a história registra marcantes políticas públicas elaboradas e implementadas por abnegados profissionais.

Decorrido todo esse tempo, vários são os exemplos de mulheres à frente de funções importantes no Ministério, inclusive em cargos de primeiro escalão, como a Chefia de Gabinete do Ministro, que tenho a honra de conduzir, e que nunca havia sido ocupado por uma mulher.

Em 1995 ocupei, pela primeira vez, a Chefia de Gabinete da Secretaria Executiva, atendendo ao convite realizado pelo então secretário executivo, José Carlos Seixas. No ano seguinte, com a chegada do doutor Barjas Negri, houve um novo convite, aceito, para que permanecesse à frente dos trabalhos realizados pelo Gabinete.

Tal função, em um Ministério complexo, com uma grande estrutura organizacional, presente em todos os 27 estados brasileiros, exige de seu titular muito desprendimento, atenção redobrada, abnegação, dedicação integral em todos os dias da semana, muitas vezes competindo com o tempo que deveria ser dedicado à família, nos finais de semana.

Desde fevereiro deste ano, passei a exercer, à convite do ministro Barjas Negri, a função de chefe de Gabinete do Ministro, sucedendo, orgulhosamente, ao doutor Otavio Mercadante, alçado à função de secretário executivo.

Por si só, dadas as características do Ministério da Saúde, o trabalho de chefia de Gabinete do Ministro já seria pesado. Com um orçamento para 2002 de R\$ 28,5 bilhões, este órgão acumula uma estrutura burocrática maior, derivada da complexidade de suas ações e da diversidade de programas e projetos que, em grande parte, têm execução descentralizada, executadas por estados e municípios. De alguma forma, direta ou indiretamente, o Gabinete do Ministro acaba tendo participação em parcela significativa das ações externas do MS.

A supervisão da preparação e da publicação de portarias, reso-

luções e demais atos oficiais, geram um fluxo elevado de documentos, cuja divulgação legal e precisa é inúmeras vezes crucial para as ações federais em prol da saúde. Some-se a isso as responsabilidades diretas ligadas à estrutura de funcionamento e à administração dos aspectos de recursos humanos e tem-se um quadro ilustrativo das atividades afetas à função e de seu volume de trabalho.

"Apesar de ter sido a primeira mulher a ocupar a Chefia de Gabinete do MS, ressalto que, em momento algum, senti-me desencorajada pelo excesso de trabalho. Ao contrário. Integrar uma equipe comprometida com a melhoria da condição de vida do povo brasileiro, é motivo de muito orgulho e transforma todo o cansaço e o desgaste em satisfação e emoção pelo dever cumprido".

A essas atribuições mais tradicionais somaram-se outras, em grande parte acrescentadas na atual gestão do ministro Barjas Negri, que resultaram em um grau adicional de responsabilidade e complexidade para a função.

Dentre as mais importantes, está a Gerência de Convênios, pela qual passam cerca de cinco mil processos/ano autorizados, referentes aos diversos progra-

mas do Ministério, tais como treinamento, saúde mental, DST-Aids, hemocentros, saúde do trabalhador, saúde da mulher, aleitamento etc., bem como às emendas de parlamentares. Por meio desses convênios, são viabilizados a construção e o reequipamento de hospitais, postos de saúde, hospitais móveis e diversas outras ações que têm contribuído para a melhoria dos serviços de saúde à população brasileira.

Outra área de extrema importância, que passou a ser atribuição do Gabinete do Ministro, é a relacionada ao acompanhamento da compra e distribuição de Medicamentos Estratégicos, vitais para a sobrevivência de milhares de cidadãos brasileiros que deles dependem e não dispõem de recursos para adquiri-los. Isto sem mencionar a administração do Cerimonial e a interface com a Consultoria Jurídica do Ministério, em um trabalho de acompanhamento bastante próximo.

Apesar de ter sido a primeira mulher a ocupar a Chefia de Gabinete do Ministro, de um Ministério da envergadura do da Saúde, faço questão de ressaltar que, em momento algum, senti-me desencorajada ou abatida pelo excesso de trabalho. Ao contrário. Integrar uma equipe dinâmica, criativa e comprometida com a melhoria da qualidade da saúde e, conseqüentemente, da condição de vida do povo brasileiro, é motivo de muito orgulho e transforma todo o cansaço e o desgaste em satisfação e emoção pelo dever cumprido.

Sem dúvida, os programas e projetos executados nos últimos anos pelo Ministério da Saúde servirão de paradigma para as próximas administrações, tendo contribuído, sobremaneira, para a melhoria da saúde pública deste nosso País continental e de múltiplos problemas.

Para finalizar, quero deixar uma palavra de fé e de alento a todos os colegas funcionários do Ministério da Saúde, registrando que vale a pena se dedicar com emoção e afinco, muitas vezes com sacrifício pessoal e algumas incompreensões, se o objetivo é o de bem servir, contribuindo para minorar o sofrimento de parcela significativa da população brasileira, deixando as pessoas mais esperançosas quanto ao seu futuro.

Silvandira de Paiva Fernandes
Chefe de Gabinete do
Ministro da Saúde



Foto: Paulo Henrique de Castro

Continuação da página 1

Espaço João Yunes – O espaço principal da Biblioteca, denominado Espaço João Yunes, em homenagem póstuma ao ex-secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde é composto pela sala multiuso, equipada com recursos audiovisuais para realização de conferências e oficinas técnicas, microcomputadores para pesquisas *on line* e serviço de referência e empréstimo, destacando-se ainda a Galeria de Ministros da Saúde, contemplando todos os dirigentes desde 1953, data de sua criação, que marca o início das atividades de Documentação e Informação para comemoração do Cinquentenário do MS.

Conta também com o painel do artista plástico Athos Bulcão, considerado um dos grandes artistas modernos brasileiros, cujas obras conquistaram maior expressão na integração da arte com a arquitetura. O painel, feito para a Biblioteca, foi doado pela Fundação Banco do Brasil e visa a inserção da instituição no roteiro cultural da Capital Federal.

Uma exposição permanente de livros, periódicos, pôsteres e cartazes do acervo do MS e um totem multimídia – para informações institucionais e eventos da Biblioteca – completam o espaço.

“Faz-se aqui uma justa homenagem, dando o nome de um grande homem a um espaço de cidadania e valorização do saber” – proferiu o ministro da Saúde, Barjas Negri, em seu discurso.

Sempre objetivando aumentar o acervo bibliográfico e atualizar informações para seus usuários, a Biblioteca busca parcerias para disseminar o conhecimento científico e a legislação em saúde, facilitando o acesso à Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde.

“De igual forma, buscamos dar suporte às bibliotecas dos Núcleos Estaduais, para que



Foto: Zandhor Paoli

Com o novo espaço, a Biblioteca MS, além de facilitar o trabalho de seus profissionais, vai otimizar a guarda e a conservação do acervo bibliográfico e com isso desenvolver melhor a disseminação e o conhecimento científico em saúde

elas sejam os principais multiplicadores deste trabalho. Tudo isso para proporcionar ao usuário atendimento de excelência e para que possamos ser uma referência neste segmento, oferecendo à sociedade brasileira a democratização do acesso à informação em saúde pública” – ressaltou Márcia Rollemberg.

Fundada em 1953, com a finalidade de disponibilizar dados da saúde para cientistas, pesquisadores, estudantes, profissionais de saúde e para a população em geral, a Biblioteca tem coordenado com competência as atividades e projetos relativos à coleta, ao tratamento, à disseminação e à divulgação de informações bibliográficas e legislativas.

“Temos cerca de 5.800 títulos disponíveis, de autoria do Ministério da Saúde e entidades vinculadas, muitos já disponibilizados na BVS. Existem também outras publicações que não foram editadas pelo MS, mas são importantes para a compreensão da saúde brasileira” – informou Shirlei Rodrigues, revelando ainda que cerca de 11 mil volumes estão sendo higienizados para posterior incorporação ao acervo da Biblioteca MS.

A equipe da Biblioteca acredita que, com as novas instalações, os usuários tenham mais comodidade, bem como um melhor acesso aos serviços de leitura consulta e pesquisa



Foto: Zandhor Paoli

“Hoje esta Biblioteca pode ser considerada, para o povo brasileiro, uma ‘aurora do saber’, projetando cultura e informações essenciais para o bem-estar da sociedade e o crescimento do País” – definiu Denascy de Castro Lima, geóloga, bióloga e esposa de Mário Augusto de Castro Lima, ex-ministro da Saúde.

Participaram da cerimônia de inauguração o ministro da Saúde, Barjas Negri; o secretário executivo do MS, Otavio Mercadante; a chefe de gabinete do MS, Silvandira Fernandes; o

subsecretário de Assuntos Administrativos do Ministério da Saúde, Ailton de Lima Ribeiro; a esposa do sanitarista João Yunes, Oneida Yunes; o ex-secretário executivo do MS, José Carlos Seixas; o diretor-geral da Opas, George Alleyne; o representante da Organização Pan-Americana de Saúde (-Opas) no Brasil, Jacobo Finkelman; a representante da Fundação Athos Bulcão, Valéria Cabral e o gerente-executivo da Diretoria de Governo do Banco do Brasil, João Pinto Rabelo Júnior.

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. A consulta ao acervo da Biblioteca/MS é aberta ao público; todavia, o empréstimo das publicações do acervo geral é restrito aos servidores do Ministério da Saúde e às bibliotecas. Os materiais são consultados exclusivamente no local.

www.saude.gov.br/bvs
Biblioteca@saude.gov.br
 Tel.: (61) 315 2410/3200
 Fax: 315 2563

Galeria dos ministros do Ministério da Saúde



Foto: Zandhor Paoli

Irmãos de Leite

Mais de 18 mil carteiros vão entregar em todo o País folhetos que orientam as mulheres como proceder para obter sucesso no aleitamento materno

O ministro da Saúde, Barjas Negri, em cerimônia realizada em novembro, no Palácio do Planalto, deu início às comemorações da Semana Mundial de Amamentação, com o tema Amamentação, Mães e Bebês Saudáveis. Negri, juntamente com o ministro das Comunicações, Juarez Quadros do Nascimento, firmou convênio para a implantação do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação, que vai beneficiar cerca de três milhões de crianças com menos de um ano de idade. A Semana Mundial ocorreu, em todo o País, de 4 a 10 de novembro.

“A intenção desse evento é mostrar à sociedade brasileira a importância do Carteiro Amigo. A amamentação é fundamental para a saúde do futuro adulto” – afirma Barjas Negri, acrescentando ainda que, até o dia 30 de

novembro, mais de 18 mil carteiros entregarão dois milhões de folhetos educativos em 340 municípios brasileiros. Os folhetos, produzidos pelo Ministério da Saúde, orientam as mulheres como proceder para obter sucesso na amamentação.

O estímulo ao aleitamento materno tem o propósito de diminuir a desnutrição e a morbimortalidade (incidência de doenças e morte) na infância. Esse processo, além de melhorar a qualidade de vida das crianças, fez com que o Estado brasileiro diminuísse os gastos referentes ao combate às doenças, já que amamentar é também uma forma de prevenção.

As secretarias estaduais de Saúde também participaram de forma efetiva da Semana Mundial de Amamentação. Durante o evento, 300 mil cartazes foram



Foto: Luis Oliveira

Representantes de entidades voltadas à criança receberam o prêmio João Yunes

dispostos nas diferentes unidades de saúde de todo o País, como uma forma de disseminar a idéia de que o aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento físico e mental do ser humano.

A primeira experiência com o Projeto Carteiro Amigo da Amamentação aconteceu no Ceará. No ano de 1999, o projeto foi implementado nos nove estados do Nordeste, para, em 2000, ser posto em prática nas regiões Norte e Centro-Oeste. Em 2001, as regiões Sul e Sudeste tiveram acesso ao projeto. Foram distribuídos, naquele ano, mais de um milhão de folhetos sobre amamentação em 248 municípios.

Ações permanentes – O Ministério da Saúde, visando a incentivar a prática da amamentação, otimizou ações no sentido de garantir uma infra-estrutura que atenda às necessidades da população. A rede de atendimento às mães e aos bebês está espalhada por todo o território nacional e presta atendimento nos 232 hospitais Amigos da Criança, onde o aleitamento é incentivado, nos 161 bancos de leite humano existentes, além de contar com o Projeto Bombeiros da Vida, que tem a missão de distribuir material educativo e recolher leite materno para os bancos de leite.

Presentes à cerimônia da Semana Mundial da Amamentação, além dos ministros da Saúde e das Comunicações, a secretária de Estado de Assistência Social, Wanda Engel, o secretá-

rio Executivo do MS, Otávio Mercadante, o secretário de Políticas de Saúde do MS, Cláudio Duarte, o presidente da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT), Humberto Mota, o presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Paulo Buss, o representante da Organização Pan-Americana de Saúde, Jacobo Finkelman, além da senhora Oneida Rocha Andrade Yunes, viúva do sanitário e ex-secretário de Políticas de Saúde do MS, João Yunes.

A Semana Mundial da Amamentação é uma idealização do World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) e é comemorada desde o ano de 1992, em 120 países. No Brasil, o Ministério da Saúde coordena as atividades da semana desde 1999.

Prêmio João Yunes – O Ministério da Saúde instituiu este ano o Prêmio João Yunes, uma homenagem ao médico sanitário que, no biênio 1998/1999, foi secretário de Políticas de Saúde.

O prêmio é concedido àquelas pessoas ou instituições que tiveram uma atuação de destaque na promoção do aleitamento materno e na proteção da saúde da criança.

João Yunes teve papel relevante no que concerne à concretização das políticas de saúde da criança e, conseqüentemente, às ações do MS que otimizaram o atendimento às mães.

O sanitário ocupou cargos de destaque durante sua vida profissional. Nos anos 60 foi militante da Juventude Universitária

Católica e do Movimento Universitário de Desfavelamento.

Posteriormente, Yunes foi professor da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Saúde Pública, ambas pertencentes à Universidade de São Paulo (USP).

A seguir, o médico foi para Cuba, onde ocupou o posto de representante do Brasil na Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), cargo este que também exerceu em Washington, capital dos Estados Unidos.

Quando voltou ao Brasil, Yunes foi dirigir o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), quando, em 1998, o senador José Serra, na época ministro da Saúde, o convocou para assumir a Secretaria de Políticas de Saúde do MS.

Em 2000, o sanitário tornou-se diretor da Faculdade Pública da USP, ao tempo que assume uma cadeira no Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A melhor maneira de definir este grande homem da saúde brasileira está retratada nas palavras de sua mulher, Oneida Yunes. “João Yunes foi um homem honesto e sempre batalhou pelas causas nobres. Nunca compactuou com os poderosos de momento e lutou por uma saúde que atendesse os brasileiros de uma forma humana e digna. João Yunes foi um homem bom”.

Davis Sena Filho
Ministério da Saúde Informa

Prêmio João Yunes

- **Doutores da Alegria** – organização sem fins lucrativos, criada em 1991, que conta com 29 integrantes e busca, por meio da arte circense (palhaços), levar alegria para crianças hospitalizadas.
- **Instituto da Criança da Universidade de São Paulo** – o hospital universitário desenvolve um trabalho para humanizar o atendimento às crianças, incluindo o Projeto Biblioteca Viva e a disseminação, no Brasil, da estratégia de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), preconizada pela Unicef.
- **Banco de Leite do Hospital Leonor Mendes de Barros** – o hospital paulista é reconhecido pelo trabalho de excelência na coleta e distribuição de leite e pela disseminação de outros bancos de leite na Região Sudeste.
- **Santa Casa de Misericórdia de Anápolis** – o hospital goiano é considerado exemplo de hospital humanizado. Hospital Amigo da Criança desde 1998, foi agraciado com o prêmio Galba de Araújo da Região Centro-Oeste em 2000, pela atenção à gestante. Detém ainda o título de maternidade segura, além de contar com o projeto Biblioteca Viva e com um posto de registro civil.
- **Hospital Universitário do Maranhão** – é um dos principais centros de referência para a implantação do Método Canguru. Também conta com o projeto Biblioteca Viva, posto de registro civil e recebeu o prêmio de Qualidade Hospitalar, concedido pelo Ministério da Saúde em 2001.
- **Celso Simões** – doutor em Demografia pela UFMG, é pesquisador do IBGE desde 1973. Fez pesquisa nas áreas de migração, fecundidade e hoje é o nome mais importante do País na aferição da mortalidade infantil.

A Saúde no Brasil



Evolução da mortalidade infantil por região (1990-2000)

Região	1990	2000
Nordeste	72,9	44,2
Norte	45,1	29,2
Centro-Oeste	31,3	21,2
Sudeste	30,2	20,6
Sul	28,7	19,7
Brasil	47,8	29,6

Fonte: IBGE, Censo de 2000

Até meados da década de 90 não era possível imaginar que o Brasil conseguiria dar os passos necessários para melhorar as condições de saúde da população, sobretudo da parcela mais pobre, tamanho era o atraso em matéria de saúde pública. Graças à inédita atuação do Governo Federal na área esse quadro começou a ser revertido.

O indicador mais relevante do setor saúde, capaz de resumir os avanços sociais conquistados nos últimos anos e mostrar de forma contundente o resultado das políticas, é a queda de 38% na mortalidade infantil ao longo da última década, tendo sido a maior redução na Região Nordeste, que historicamente apresenta os índices mais elevados de

mortalidade infantil. Essa redução expressiva superou as metas fixadas pelas Nações Unidas.

Diminuir o número de crianças que morrem antes de completar um ano de vida não foi um fato isolado, mas reflexo da revolução que o Ministério da Saúde vem promovendo desde 1995, em sintonia com o Projeto Alvorada e a Rede de Proteção Am-

biental, criada pelo Governo Federal.

A queda da taxa de mortalidade infantil, conforme o Censo de 2000, divulgado em maio deste ano pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que em 1990, para cada mil crianças nascidas vivas nada menos que 47,8 morriam antes de completar um ano de idade.

Em 2000, esse número decresceu para 29,6 crianças, a taxa mais baixa da história do Brasil. No período, cerca de 404 mil crianças com menos de 1 ano de idade sobreviveram a problemas geralmente ligados à pobreza e à falta de assistência.

A região que teve o melhor desempenho foi a Nordeste. Em 1990, a região tinha 72,9

óbitos por mil nascidos vivos; em 2000, esse número reduziu-se para 44,2 óbitos, uma queda de quase 40%. Das 404 mil vidas poupadas, quase a metade é de crianças nordestinas. Nas regiões Sul e Sudeste, as taxas de mortalidade infantil estão próximas das consideradas baixas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de até 20 mortes por mil nascidos vivos.

Com esses resultados, o Brasil conseguiu superar a meta estipulada pela Cúpula das Nações Unidas pela Criança, que era de 32 óbitos por mil nascidos vivos para o ano 2000. A redução brasileira foi mais de duas vezes superior à média de todos os países que participaram da reunião (que foi de 14%) e superior à taxa dos países da América Latina (de 25%). O declínio de 38% foi maior do que havia sido estimado anteriormente pelos próprios técnicos do IBGE. Eles esperavam que o Brasil chegasse ao ano 2000 com esse índice apenas perto dos 33,5.

Programa Saúde da Família atende 54,8 milhões de pessoas

Os avanços na área de saúde pública conseguidos nos últimos oito anos resultam de uma mudança no eixo das políticas públicas, da qual a de maior envergadura é a expansão do Programa Saúde da Família (PSF), que aproximou o atendimento médico das residências dos brasileiros, especialmente nas pequenas cidades do interior e nas periferias das capitais.

Em outubro de 2002, o programa atingiu a marca de 54.886.049 pessoas atendidas. Dos 175 milhões de pessoas que formam a população do Brasil,

praticamente um terço recebe os cuidados básicos do PSF. É exatamente a parcela mais pobre da população a mais beneficiada.

Confira a evolução dos números de 1994 a outubro de 2002. O Brasil tinha apenas 328 equipes de Saúde da Família, número que saltou para 16.657. Houve um acréscimo de 16.329 equipes, ou de 4.978%, nos últimos oito anos. A evolução da população atendida foi de 1,1 milhão para 54.886.049. Os municípios atendidos eram 55, número que passou para 4.187.

O objetivo do PSF é reorganizar a assistência à população em novas bases, substituindo o modelo tradicional, orientado para a cura de doenças e realizado principalmente no hospital. O centro da atenção passou a ser a família, em seu local de moradia e em seu ambiente social, permitindo assim uma visão mais ampla das relações entre saúde e doença.

Nessa estratégia, a prioridade passou a ser dada às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

O programa está organizado a partir da Unidade de Saúde da Família, formada por uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, nove pessoas: um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Cada equipe assume a responsabilidade por uma parcela da população (cerca de 1.000 famílias em média).

Eles devem estar preparados para conhecer a realidade das fa-

O Programa Saúde da Família, estado por estado			
Estado	Municípios	Equipes	População coberta
Acre	17	76	262.200
Amazonas	44	279	956.858
Amapá	3	27	93.150
Pará	84	361	1.229.571
Rondônia	44	110	374.396
Roraima	11	69	233.175
Tocantins	120	247	748.724
Norte	323	1.169	3.898.074
Alagoas	99	594	1.848.213
Bahia	187	820	2.734.981
Ceará	176	1.203	4.086.579
Maranhão	132	536	1.818.825
Paraíba	210	767	2.321.026
Pernambuco	172	1.145	3.905.944
Piauí	216	691	2.167.304
Rio Grande do Norte	151	494	1.590.884
Sergipe	67	373	1.235.270
Nordeste	1.410	6.623	21.709.026
Distrito Federal	1	43	148.350
Goiás	233	814	2.619.966
Mato Grosso do Sul	69	216	729.346
Mato Grosso	132	344	1.139.088
Centro-Oeste	436	1.417	4.636.760
Espírito Santo	65	323	1.055.809
Minas Gerais	670	2.243	7.582.796
Rio de Janeiro	78	809	2.697.868
São Paulo	409	1.715	5.729.368
Sudeste	1.222	5.090	17.015.841
Paraná	306	1.055	3.469.752
Rio Grande do Sul	227	437	1.378.465
Santa Catarina	264	866	2.778.141
Sul	797	2.358	7.626.358
TOTAL	4.187	16.657	54.886.049

Fonte: Ministério da Saúde

mílias pelas quais são responsáveis, por meio do cadastramento e do diagnóstico das suas características. Além disso, devem identificar os problemas de saú-

de predominantes e situações de risco aos quais a população está exposta. E prestar assistência integral àquelas famílias em casa, na comunidade e no acompanhamento quando houver necessidade de serem atendidas nos postos de saúde e hospitais.

Funcionando adequadamente, as unidades básicas do programa são capazes de resolver praticamente nove em cada dez problemas de saúde apresentados em uma comunidade. Prestam um atendimento de bom nível, previnem doenças, evitam internações desnecessárias e contribuem para melhorar a qualidade de vida da população. Assim é possível diminuir o fluxo dos usuários para os níveis mais especializados e desafogar os hospitais.

Além de ampliar o acesso aos serviços de saúde, o programa humaniza o atendimento porque os profissionais que compõem as equipes conhecem todas as famílias que moram na área sob sua responsabilidade.

Médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes

comunitários, dentre outros profissionais, podem ser incorporados ao trabalho, a exemplo de dentistas, assistentes sociais e psicólogos. Eles formam equipes de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais.

Cada visita de uma equipe de Saúde da Família evita que estatísticas elevadas sobre certas doenças no Brasil continuem crescendo. Mais que isso: o projeto mostra na prática que é possível humanizar o atendimento. Quem já foi atendido sabe da eficácia. Doenças são evitadas, diagnósticos são mais rápidos e precisos.

A estratégia de Saúde da Família reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), definidos na Constituição Federal, de 1988, que são: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

A primeira etapa de implantação do PSF começou em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A partir de 1994, foram



Melhoria da Gestão



SAA Responsabilidade

O Programa Melhoria da Gestão da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) do Ministério da Saúde chega ao fim deste ano de 2002 tendo realizado seu principal objetivo: incentivar uma tradição de cooperação e auxílio entre as coordenações, visando ao bem-estar organizacional e imprimindo um ritmo de mudança na motivação funcional, com o fim de otimizar seus serviços com foco no cliente.

Porém, o fim de ano não representa o fim dos ensinamentos dos princípios da SAA. Um novo ano se inicia com um fôlego renovado, com princípios básicos interiorizados pela instituição e a certeza de um progresso na mentalidade dos servidores.

Último princípio abordado pelas unidades da Subsecretaria em 2002, a Responsabilidade é enfocada pelo Gabinete da SAA – entre os dias 18 de novembro e 13 de dezembro – com uma série de ações de conscientização do corpo funcional.

No dia 18, o subsecretário de Assuntos Administrativos do MS, Ailton de Lima Ribeiro, realizou a abertura oficial das atividades do princípio Responsabilidade. Na oportunidade, foi divulgada a campanha de arrecadação de garrafas plásticas de refrigerante e caixas de leite vazias para a Oficina de Solidariedade. Ministrada no dia 28 de novembro, por Rejane Pieratti, da ONG “Amigos do Futuro”, a oficina teve por finalidade ensinar crianças e adultos a fazer brinquedos, para doação natalina a crianças carentes de instituições sociais.

Para início das atividades, no dia 19, às 10h, em frente ao edifício sede, a equipe Geração Saúde, integrante da Coordenação-Geral de Recursos Humanos (CGRH), ofereceu aos servidores do Ministério da Saúde exercícios de alongamento, relaxamento e qualidade de vida, como uma prática preparatória para o início da jornada de trabalho. A medida proporciona o equilíbrio muscular e a correção de vícios de postura, evitando doenças como LER/Dort e aliviando o estresse.

No dia 20, Rubio Cezar Lima, do Gabinete da SAA, ofereceu aos servidores dicas de como falar em público, expondo as principais dificuldades de comunicação. Intitulado “Palestras, por onde começar?”, o evento foi muito elogiado pelos participantes e é indicado principalmente para advogados, professores, jornalistas e oradores.

Na quinta-feira, dia 21, às 10h, em frente ao edifício sede, a equipe Geração Saúde ofereceu uma sessão de exercícios de *tai chi chuan*, para o controle da mente em sintonia com o corpo, à procura do equilíbrio.

Os amantes da 7.^a arte também foram lembrados. No dia 22, na sala de treinamento n.º 4 da Coder, foi projetado o filme “Vida de Inseto”, cuja estória nos conta como a responsabilidade é fundamental para se viver em sociedade. Já no dia 29, foi a vez do filme “Formiguinhaz”, que abordou a mesma temática da responsabilidade para se viver bem em comunidade.

Ainda com a cultura em foco, no dia 26, no restaurante do edifício anexo, o grupo “Street Dance”, formado por alunos do colégio Inei, mostrou propriedade e responsabilidade na execução de difíceis movimentos corporais, celebrizados pela ginga da dança de rua norte-americana.

No começo de dezembro (dia 2), foi distribuído no MS um bloco de rascunhos com dicas de responsabilidade contra o desperdício de papel. No mesmo dia, o Gabinete da SAA entregou para todos os servidores o Código de Ética do Servidor Público Federal, como uma forma de se enfatizar o princípio da responsabilidade profissional no exercício da Administração Pública.

Terça-feira, dia 3, na sala de treinamento n.º 4 da Coder, a servidora Rosemary de Barros Fonseca, da Coordenação de Assistência ao Servidor (CAS), ministrou a palestra “Nutrição responsável”, com dicas para uma alimentação saudável e sem remorsos. O Coral do MS, Saúde Em Canto, que participou com empenho em todos os outros princípios abordados pelas unidades da SAA, neste não poderia ser diferente. No dia 4, no edifício sede, o grupo presenteou servidores, transeuntes e simples visitantes com seu repertório sempre afinado e oportuno.

Responsabilidade também no uso dos recursos hídricos do planeta – este foi o tema da palestra “Água e Saúde”, proferida pelo especialista em Educação Ambiental, Gustavo Souto Maior, no dia 10 de dezembro. Souto Maior disse que no País e no mundo o grande problema é a má utilização dos recursos hídricos, pois a água doce e potável não existe em grande quantidade, como pensam muitos grupos econômicos e parte da população mal informada. Para ele, é necessário que se busquem soluções para que, no futuro, as populações não sofram com a falta de água.

Para finalizar as atividades, no dia 13 de dezembro, às 9h, na sala de multimídia da Biblioteca MS, foi feita a exibição de um vídeo com o registro de momentos importantes, alegres, fraternos e de troca de experiências relativos aos princípios e valores abordados pelas unidades da Subsecretaria de Assuntos Administrativos em 2002.

Agenda Ambiental na Saúde

Programa do Ministério do Meio Ambiente é introduzido na Saúde com o objetivo de alertar os servidores para a importância do meio ambiente

O programa Agenda Ambiental foi inaugurado em clima de festa e reflexão no Ministério da Saúde, no dia oito de novembro. Integrante do Melhoria da Gestão da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) com a participação do Sistema Único de Saúde (SUS), do Geração Saúde e da Coordenação-Geral de Recursos Humanos (CGRH), o programa nasceu de uma parceria com o Ministério do Meio Ambiente.

Na cerimônia de lançamento, estiveram presentes o subsecretário de Assuntos Administrativos, Ailton de Lima Ribeiro, o coordenador-geral de Recursos Humanos, Antonio Renato Costa e Silva, e a coordenadora do Agenda Ambiental do Ministério do Meio Ambiente, Jacimara Soares.

“Embora o programa de Melhoria da Gestão não seja novidade e já tenha até se tornado rotina, isso não o torna menos importante. A cada evento agregamos valores tanto a nós mesmos como aos nossos compromissos assumidos. E isso só faz com que haja fortalecimento dos princípios discutidos por nós mês a mês” – disse Ailton de Lima Ribeiro em seu discurso.

O subsecretário acrescentou ainda que o mais importante no Melhoria da Gestão é que se trata de um programa construído pelos servidores do Ministério da Saúde, assim como o Agenda Ambiental passa a ser a partir de agora. “Preservar o ambiente, mais do que uma questão de sobrevivência, é uma questão de solidariedade. Devemos assumir também o papel de disseminadores do processo e das idéias discutidas aqui dentro e isso só será possível se adotarmos como hábito o processo de proteção ambiental” – enfatizou.

A coordenadora do projeto, Jacimara Guerra Soares, colocou-se à disposição do Ministério da Saúde para ajudar na construção do Agenda Ambiental. A coordenadora parabenizou ainda a iniciativa do MS e evidenciou felicidade em ver que a questão do meio ambiente estava chegando nas mais diversas esferas da administração pública.

Jacimara mostrou também um vídeo utilizado no Meio Ambiente como forma de disseminar o programa entre os servidores. O vídeo em forma de desenho animado totaliza sete minutos e mostra como as pessoas no ambiente de trabalho estão sujeitas aos mais diversos impactos ambientais, o que muitas vezes são causados por elas mesmas.

Ao tomar conhecimento desses impactos é possível empregar as medidas certas. Desperdiçar água, papel, comprar produtos que não podem ser reciclados, tudo isso são coisas que podem parecer pequenas, mas que influenciam no meio ambiente e podem ser evitadas.

Yara Soares, coordenadora do Geração Saúde e uma das pessoas responsáveis pelo Agenda Ambiental no MS, apresentou o material que será utilizado a partir de agora e falou um pouco do trabalho que será feito para conscientizar os servidores.

Os funcionários do MS, em breve, irão receber, em suas salas, os responsáveis pelo programa que, além de distribuírem uma cartilha explicativa sobre o Agenda Ambiental, darão uma rápida elucidação sobre a importância do mesmo. O apoio de todos é indispensável para que o programa atinja os resultados desejados: diminuir os impactos gerados no trabalho que afetam o meio ambiente e, conseqüentemente, trazem prejuízos a todos.

Eco 92 – Na cartilha, o servidor entenderá melhor o porquê dessa campanha em prol da preservação do meio ambiente. Esse tema, desde 1992, quando o Rio de Janeiro foi sede da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (Eco 92), recebe um tratamento cada vez maior. Em 1992, o mundo despertava para a importância de preservar o meio ambiente visto o aumento dos buracos na camada de ozônio, da poluição, do desperdício e da pobreza.

A Eco 92 foi um evento histórico que ficou marcado. Na ocasião, o momento mais bonito foram às palavras da canadense Severn Suzuki de apenas 12 anos. A menina deixou claro às autoridades presentes que não era preciso ser adulto ou cientista para perceber que muitos erros eram cometidos e, conseqüentemente, ocasionavam a degradação do meio ambiente.

O discurso, que também está no encarte do material a ser distribuído aos servidores do MS, ainda hoje emociona as pessoas que o escutam assim como aconteceu no lançamento do Agenda Ambiental quando as palavras emocionadas de Suzuki foram lidas por Yara Soares.

Entre as decisões e protocolos resultados da Eco 92 o mais importante foi a elaboração da Agenda 21, que é um termo de compromisso da sociedade com o desenvolvimento sustentável. Para isso, apresenta estratégias e proposições para sua consolidação e busca soluções para os problemas e a preparação do mundo para os desafios do século XXI.

A Agenda 21 fala sobre preservação da Terra a fim de torná-la um local saudável. Trata também da poluição, da superpopulação, da pobreza, do desenvolvimento rural, da água, do ar, do consumo do lixo, do comércio, da indústria, ou seja, de tudo que está relacionado à saúde do planeta.

O esforço de instituições públicas, privadas ou sociedades civis organizadas deve se dar por meio de iniciativas e projetos voltados para a melhoria da qualidade de vida. O Agenda Ambiental, nascido em 1999, no Ministério do Meio Ambiente, é uma dessas iniciativas. Busca fazer com que cada pessoa mude de atitude, a fim de que os problemas referentes à poluição diminuam.

Três R – Na Saúde, o programa se pauta em três R: reduzir, reutilizar e reciclar. Para começar, o servidor pode diminuir a quantidade de lixo que produz, desperdiçar menos e consumir somente o necessário. Além disso, encontrar novas utilidades para os materiais que já foram utilizados é também uma forma de evitar o desperdício.



Jacimara e Ailton: preocupação com o meio ambiente

Aproveitar garrafas e potes de vidro para guardar alimentos pode ser uma solução.

Reciclar materiais é também uma forma de se produzir novos materiais que passarão a ter outras utilidades. O vidro, por exemplo, é 100% reciclável. No processo de reciclagem do produto não há perda de matéria-prima, produção de resíduos e ainda por cima economiza-se 30% de energia elétrica.

Um estudo sobre os possíveis impactos ambientais gerados no MS concluiu que grande parte dos resíduos são constituídos de papel, plásticos, metais e copos descartáveis de água e cafezinho. Como o programa no MS ainda está na sua fase de implantação, será enfatizada primeiramente a reciclagem de papel e de copos descartáveis.

Ao lado de cada bebedouro haverá contentores onde a pessoa jogará os copos e em cada sala haverá uma caixa de papelão com o cartaz referente à reciclagem de papéis onde estes, por sua vez, devem ser jogados. O pessoal da limpeza, que já foi treinado para essa nova empreitada do MS, recolherá os copos e os papéis ao fim de cada dia. Uma vez por semana, o Serviço de Limpeza Urbana (SLU-DF) passará no MS para levar o material para a Novo Rio Papéis, a fim de que sejam reciclados e então reutilizados.

Em seguida à apresentação do material da campanha, duas representantes da ONG “Amigos do Futuro” fizeram uma palestra-teatro sobre a importância da preservação do meio ambiente. Amanda Maçã e Mãe Terra, de uma forma divertida e dinâmica, conseguiram deixar o recado para os servidores presentes: a preservação do meio ambiente é um dever de todos e o problema não é individual, mas coletivo.

A participação de cada um dos servidores do MS será essencial para que o programa gere bons resultados. Reduzir o uso de papel, utilizar a intranet para comunicados internos, reutilizar o verso do papel para rascunho, impressão de textos ou qualquer atividade de rotina, trazer de casa um copo ou uma xícara para evitar a utilização de copos plásticos são formas de ajudar na preservação do ambiente e na conservação da própria saúde.

Caso não seja possível trazer um copo de casa, evite usar mais de um por dia. Exageros e desperdícios trazem prejuízos ao planeta. A sua saúde e o meio ambiente agradecem.

Informações sobre o Agenda Ambiental: 315-2194



formadas as primeiras equipes Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários.

Em 2001, foram implantados 30 cursos de residência médica com especialização em Saúde da Família.

Um exército de mais de 170 mil Agentes Comunitários

Com a expansão do PACS, metade dos brasileiros já recebe atenção em seus lares. Os agentes são pessoas da própria comunidade, contratados pelas prefeituras para atuar junto à população. Embora o programa já existisse desde o início dos anos 90, só deslançou a partir de 1997, quando foi regulamentado, como parte do processo da descentralização de recursos do SUS.

As estatísticas mostram a seguinte evolução do PACS, entre 1994 e outubro de 2002. O Brasil tinha 29.098 agentes comunitários e passou a ter 173.593, isto é, houve um acréscimo de 144.495 agentes, o equivalente a 496% a mais. O número de municípios saltou de 879 para 5.047, ou seja, 90% do total.

A população atendida passou de 16,7 milhões para 89,8 milhões. Isso equivale a dizer que um em cada dois brasileiros recebe a visita regular de um agente comunitário em casa. Verdadeiro elo entre os serviços de saúde e a população, os agentes comunitários cadastram todos os domicílios e identificam as pessoas ou as famílias que precisam de mais atenção das equipes de saúde.

Saúde da mulher: 10 milhões de consultas de pré-natal em 2001

Pela primeira vez, as mulheres passaram a ter atenção espe-

cial no sistema de saúde. O Programa Saúde da Mulher enfatizou a qualidade da assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao recém-nascido. A seguir, alguns resultados importantes.

Houve aumento de mais de cinco vezes no número de consultas para atendimento pré-natal, que passaram de 1,8 milhão, em 1994, para mais de 10,1 milhões, em 2001, em todo o País. Com o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, as gestantes chegam a fazer até seis consultas e todos os exames de laboratório no decorrer do pré-natal.

Os partos cesáreos caíram de 32%, em 1995, para 25%, em 2001, o que representa menos riscos para a mãe e o bebê. Hoje, apenas um em quatro partos da rede pública é realizado por meio de cesariana, pois o SUS passou a pagar mais 160% pelos partos normais e inibiu as cirurgias desnecessárias. A iniciativa contribuiu para fazer cair em 18% a taxa de morte materna no SUS.

Numa decisão simples, mas de grande alcance humanitário, a gestante atendida pelo SUS passou a ter direito à anestesia para o parto normal.

Também foram criados mecanismos simples que permitem à futura mãe saber antecipadamente o local do parto.

Mais de 19 mil leitos obstétricos foram colocados à disposição em hospitais e maternidades do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, somente em 2001. Foram feitos investimentos em 263 maternidades com o objetivo de qualificá-las para atendimento a gestantes de alto risco e, até outubro de 2002, 117 haviam sido

qualificadas.

Em 2001, 26 dos 27 estados brasileiros receberam apoio para o treinamento de cerca de 4.300 profissionais que lidam com saúde da mulher.

Houve queda acentuada da mortalidade materna nas internações hospitalares pelo SUS, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Na média nacional, a taxa caiu de 37,4 óbitos por 100 mil internações obstétricas em 1995 para 28,6 por 100 mil em 2001, uma redução de 22%.

Foi implantada uma rede de serviços para atender a mulheres vítimas de violência, em todas as regiões do País.

Bolsa Alimentação: 1,3 milhão de beneficiários em 13 meses

Em setembro de 2002, o Programa Bolsa Alimentação completou um ano de existência

com a marca de 1,2 milhão de beneficiários de baixa renda, uma das ações sociais de maior rapidez na implantação, presente em 3.522 municípios de todo o País. Esses beneficiários eram 1.067.124 crianças e 133.839 gestantes e mães no período de amamentação. Já em outubro de 2002, o número de beneficiados atingiu a marca de 1,3 milhão, em 900 mil famílias, com o investimento de quase R\$ 20 milhões mensais.

O valor mensal da Bolsa Alimentação é de até R\$ 45 por família. Em contrapartida pelo benefício, as mães assumem o compromisso de adotar cuidados com a saúde, como fazer consultas de pré-natal, pesar e vacinar o bebê, regularmente, e receber orientações sobre alimentação e nutrição. O objetivo é diminuir as carências nutricionais em famílias com renda mensal inferior a meio salário mínimo per capita (R\$ 90).

Ao estabelecer as exigências, o Ministério da Saúde vincula os beneficiários a unidades de saúde ou a equipes do Programa Saúde da Família. Em 15 municípios visitados para avaliação, nada menos que 99,6% das famílias estavam utilizando os recursos com alimentos. Os benefícios são pagos por meio de cartão magnético, nos postos de atendimento da Caixa Econômica Federal (CEF), tendo as mães preferencialmente como responsáveis pela guarda do cartão. A duração do benefício é de seis meses, mas pode ser prorrogada por períodos iguais, caso a pessoa se mantenha na condição social e econômica de baixa renda e cumpra os compromissos com a saúde. Ao estabelecer

as exigências, o Ministério da Saúde vincula os beneficiários a unidades de saúde ou a equipes de Saúde da Família.

O Bolsa Alimentação tem sido uma maneira eficiente de fazer chegar até a população de baixa renda os recursos do Fundo de Combate à Pobreza. Muitos municípios fazem parte do Projeto Alvorada, do Governo Federal. O Nordeste é a região prioritária para o programa e recebe quase 800 mil bolsas mensais, o que corresponde a mais de 65% do total de benefícios pagos em todo o País.

Dos R\$ 20 milhões investidos mensalmente pelo MS, R\$ 12 milhões são destinados apenas para o Nordeste. Cerca de 50% das crianças e 43,6% das mulheres atendidas pela bolsa-alimentação residem nessa região, o que evidencia a forte vocação do programa em contribuir para diminuir as desigualdades regionais e a pobreza. Praticamente nove em cada dez municípios brasileiros já aderiram ao Bolsa Alimentação (4.848, ou 87%). Parte deles está na fase de cadastramento das famílias que irão receber os benefícios.

Cai o nível de desnutrição

As crianças pobres estão se alimentando melhor e houve uma queda importante nos índices de desnutrição infantil. As mortes provocadas por desnutrição recuaram 61%, entre 1995 e 1999.

O número de internações de crianças menores de 1 ano por diarreia nos hospitais do SUS caiu 39% entre 1995 e 2001. As mortes de crianças provocadas por diarreia caíram 71%. No caso de mortes por pneumonia, a queda foi de 48%.

Ações de saneamento básico		
	Municípios atendidos	Famílias beneficiadas (1995-2001)
Água	1.438	1.816.770
Banheiro	1.904	678.305
Esgoto	461	764.667

Fonte: Ministério da Saúde

Evolução da População Coberta pelo Programa Saúde da Família				
	1994	2002	Crescimento	Aumento (%)
Número de equipes	328	16.657	16.329	4.978%
População atendida	1.131.600	54.886.049	53.754.449	4.750%
Número de municípios	55	4.187	4.132	7.512%

Fonte: Ministério da Saúde

Evolução do número de Agentes Comunitários de Saúde				
	1994	2002 (outubro)	Crescimento	Aumento (%)
Número de agentes	29.098	173.593	144.495	496%
População atendida	16.731.350	89.821.527	73.090.177	436%
Número de municípios	879	5.047	4.168	474%

Fonte: Ministério da Saúde



Em média, a duração da amamentação, que era de apenas 5,5 meses em 1989, evoluiu para 9,9 meses em 1999.

A deficiência em ferro e Vitamina A está sendo atacada com a distribuição de leite ou de outro produto de comprovada eficácia na recuperação da desnutrição.

Foram distribuídas quatro milhões de doses de Vitamina A para crianças de seis a nove meses, no Nordeste e no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, regiões secularmente caracterizadas pelo problema de deficiência alimentar.

Nos municípios do Nordeste onde implantaram o Programa de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais houve uma queda de 13,6% na desnutrição em menos de um ano (entre junho de 1999 e abril de 2000), índice muito significativo em relação à tendência registrada até então.

O fornecimento de merenda escolar diária para 37 milhões de crianças nas escolas de todos os estados também contribuiu decisivamente para robustecer a saúde das crianças brasileiras. O Programa de Merenda Escolar, custeado pelo Governo Federal, é o maior programa de distribuição alimentar do mundo.

Vacinação reduz ocorrência de doenças infantis

A vacinação de crianças tornou-se uma rotina dos serviços

de saúde e um dos fatores decisivos para a redução da mortalidade infantil. Nos últimos seis anos, o Programa Nacional de Imunizações cobriu 100% das crianças menores de um ano, com a imunização pela BCG.

O Ministério da Saúde manteve a poliomielite erradicada.

Há doze anos não existe registro de caso de paralisia no Brasil.

Contra uma das principais causas da meningite infantil, o Ministério da Saúde mantém a vacinação rotineira contra a *Haemophilus influenzae* tipo B em crianças menores de dois anos de idade.

Ações de prevenção conjugadas com vacinação têm permitido manter também sob controle formas graves de tuberculose na infância, tétano, coqueluche, difteria, sarampo, raiva humana, febre amarela silvestre e caxumba.

Em junho de 2000, uma grande campanha de vacinação con-

tra o sarampo imunizou mais de 16 milhões de crianças entre 1 e 11 anos de idade, o que corresponde a 100% da população-alvo. A vacinação, ocorrida em todo o Brasil, foi parte integrante do plano de eliminação do sarampo nas Américas, culminando em ações de vigilância, de prevenção e de controle da doença, que foram intensificadas a partir de 1998. Desde então, o Brasil não registra casos de sarampo.

Melhorias sanitárias nos bairros

A prevenção e o controle de doenças têm forte relação com a disponibilidade de água encanada e esgoto nas residências. Por isso, o Ministério da Saúde passou a investir em saneamento básico, especialmente em municípios com índice de desenvolvimento humano (IDH) menor que 0,5. O MS também passou a dar mais ênfase aos critérios epidemiológicos. Banheiro, água encanada e esgoto foram benfeitorias introduzidas nos lares das famílias, além da coleta de lixo.

Para os municípios muito pobres, com IDH mais baixo, houve um aumento expressivo de verbas destinadas ao saneamento básico. O Projeto Alvorada, que inclui ações do Ministério da Saúde, contempla exatamente essa faixa de pobreza.

No total, os recursos saltaram de R\$ 66 milhões, em 1995, para R\$ 1,3 bilhão, em 2002, nos diversos programas do MS em saneamento: água, esgoto, lixo, drenagem, melhorias habitacionais e sanitárias domésticas e populações indígenas.

Saneamento para melhorar a saúde (em R\$ 1 milhão)

Recursos aplicados pelo Ministério da Saúde em todos os programas: água, esgoto, lixo, drenagem, melhorias habitacionais e sanitárias domésticas e populações indígenas



Desenvolvendo a saúde pública brasileira

Ministério da Saúde Informa – Por que o Ministério da Saúde somente criou a Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS) em 1999?

Gabriel Ferrato – Nos últimos anos, a rede de saúde, composta por estabelecimentos de saúde públicos e privados sem fins lucrativos, recebeu um volume de investimentos nunca antes visto na história do Ministério da Saúde. Entretanto, sabe-se que é impossível vislumbrar um cenário mais adequado às necessidades da população sem se ater aos instrumentos que viabilizam esse avanço. Para tanto, foi instituída, no início de 1999, a Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS), tendo como atribuições principais: propor diretrizes para os investimentos; articular com os demais órgãos e entidades do Ministério da Saúde a realização de estudos que contribuam para melhoria da gestão e racionalização das ações na área de saúde; coordenar a elaboração e as ações de programas e projetos de investimentos, financiados por órgãos e entidades nacionais e internacionais; gerenciar e monitorar a execução dos investimentos em saúde; estruturar informações gerenciais de monitoramento da implementação dos investimentos; e definir e aplicar procedimentos operacionais facilitadores da execução dos investimentos.

MSI – Quais são os principais projetos coordenados pela SIS?

GF – Temos trabalhado intensivamente com vários projetos e os frutos desta empreitada já vêm sendo colhidos, reconhecidos, inclusive fora do Brasil. O maior deles é o Projeto Reforsus (Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde), que está em fase de conclusão. Com investimentos que ultrapassam R\$ 1 bilhão, beneficia mais de mil estabelecimentos de saúde em todas as unidades da Federação. São recursos destinados a obras de conclusão, ampliação e reforma, além da aquisição de modernos equipamentos e melhoria gerencial que têm por objetivo dar plenas condições de funcionamento aos hospitais. Para se ter idéia do peso desses investimentos, está sendo possível criar mais 10 mil leitos no SUS e aumentar em 77% a quantidade de atendimentos nos hospitais favorecidos pelos recursos. A ênfase do projeto, nessa etapa final, é a avaliação do impacto dos investimentos e correlacioná-lo com os resultados que haviam sido projetados inicialmente.

MSI – Cite outros projetos ou programas, inclusive aqueles que são integrantes do Reforsus.

GF – Além desses investimentos

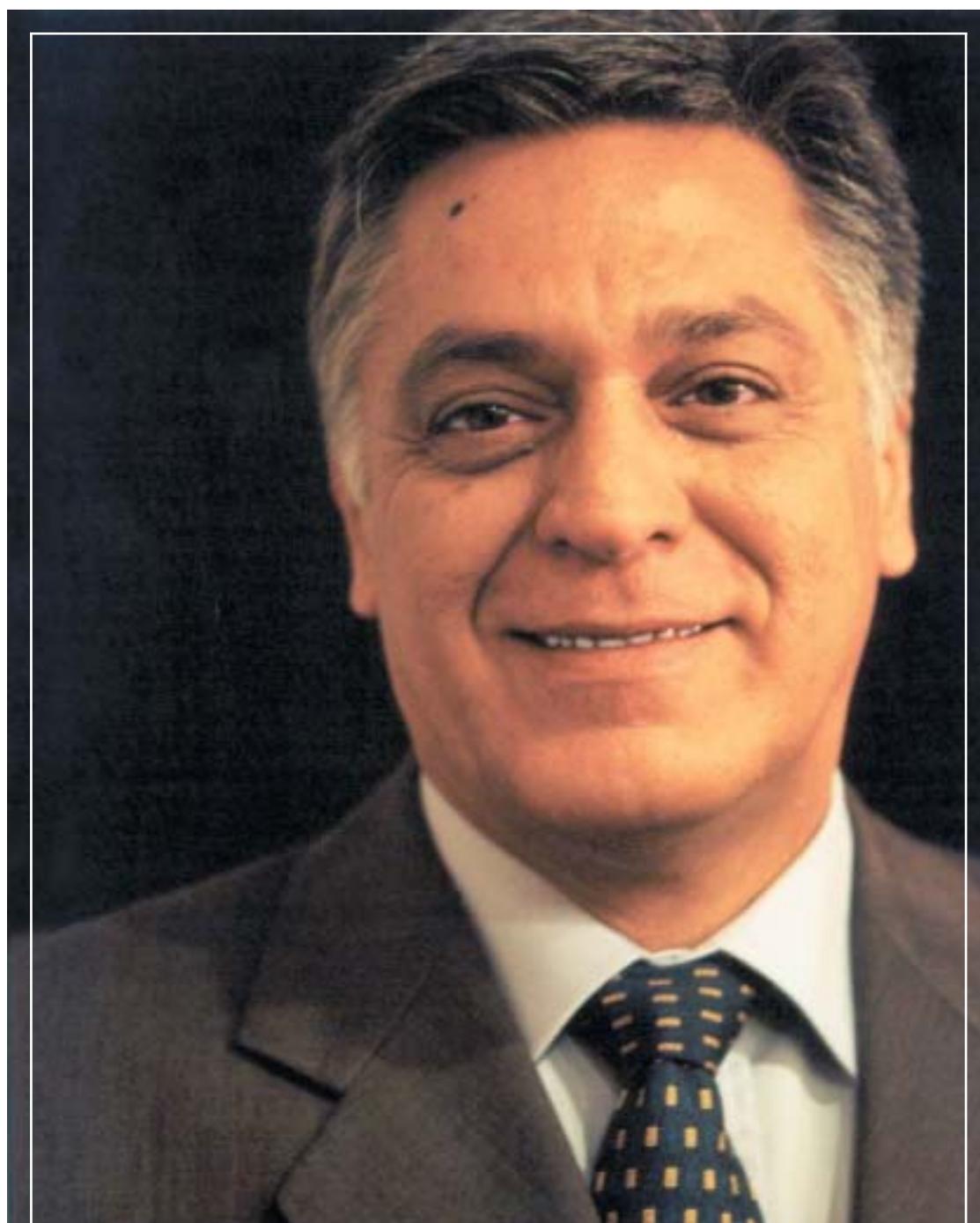


Foto: Luis Oviedo

O economista e administrador Gabriel Ferrato dos Santos (51) assumiu a Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde em março de 2002. Durante sua gestão, a SIS contribuiu de forma efetiva para o desenvolvimento da saúde pública brasileira, por intermédio de projetos e programas de grande abrangência, como o Projeto Reforsus (Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde), o Cartão SUS e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae).

Ferrato também desenvolve um trabalho de grande importância como coordenador-geral do Reforsus, projeto este que administra investimentos que ultrapassam R\$ 1 bilhão e beneficiam mais de mil estabelecimentos de saúde em todo o Brasil. Além disso, o Profae, com investimentos de US\$ 370 milhões, busca aperfeiçoar a qualidade técnica dos profissionais ligados à área de Enfermagem. Até o fim de 2004 o projeto vai capacitar 225 mil pessoas. O Profae, sem sombra de dúvida, é um dos maiores treinamentos já realizados pelo MS em todos os tempos.

Outro fator preponderante para Gabriel Ferrato é quanto à Melhoria da Gestão. A racionalização das ações de saúde, a redução de desperdícios e uma melhor distribuição dos recursos permitem que o Ministério da Saúde desenvolva, de forma definitiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso possa atender às demandas da saúde pública brasileira.

há também, por meio do Reforsus, aqueles voltados à melhoria da gestão. Estão organizados em estudos, pesquisas, cursos e programas para dotar o SUS de subsídios e ferramentas, a fim de que as ações na saúde sejam consistentes e não baseadas em suposições ou em métodos há muito superados. Uma dessas iniciativas é o projeto piloto do Cartão SUS que, por sua complexidade, tem características que o tornam um grande desafio a ser vencido. Consiste em oferecer a 44 municípios de 11 estados toda a infraestrutura para que os usuários utilizem um serviço inovador.

MSI – E como funciona o Cartão SUS?

GF – O Cartão SUS é um sistema informatizado, criado para facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Cada usuário terá em seu cartão uma numeração nacional, para identificá-lo assim que der entrada no hospital ou no centro de saúde. Ao passar o cartão magnético no terminal de atendimento do SUS, que está ligado diretamente à base de dados construída pelo Sistema, será emitido um boleto com histórico clínico do usuário. O médico que for atendê-lo, mesmo não sendo o mesmo que o atendeu da última vez, terá acesso às informações dos últimos atendimentos, desde o diagnóstico até o medicamento receitado. Isto significa, que, pela primeira vez no sistema, o cidadão terá uma história e será acompanhado permanentemente. Além disso, os pacientes marcam consultas e exames em um só lugar e não precisam também passar dados toda vez que, por exemplo, procuram uma unidade de saúde. Com a tecnologia desenvolvida exclusivamente para o projeto, o grande benefício para o usuário será a agilização no atendimento e, conseqüentemente, a redução das filas, que tanto atormentam as pessoas.

MSI – Além de facilitar o atendimento à população, quais outros benefícios o Cartão SUS propicia à saúde pública brasileira?

GF – O cartão fornece aos gestores importantes informações sobre todos os atendimentos realizados nas unidades de saúde, os diagnósticos elaborados e os procedimentos executados, o que propicia pensar e planejar as ações de forma muito mais racional. Entre elas estão as câmaras de compensação que poderão, por meio do Cartão SUS, entrar em funcionamento e ajudar os estados e municípios mais requisitados a receber recursos correspondentes aos atendimentos efetuados em pacientes de outras localidades. A experiência do projeto-piloto do Cartão SUS é vital, pois serve como pa-

râmetro primordial para definir a estratégia de expansão dos serviços em todo o Brasil, que deverá ter início no próximo ano. No futuro, portanto, os acertos serão estimulados e aperfeiçoados, enquanto os erros deixados para trás.

MSI – O SUS democratizou o acesso da população à saúde e este fato acarretou uma enorme demanda. Portanto, quais são os meios que o Ministério da Saúde utiliza para fiscalizar o sistema e, por conseguinte, deixá-lo mais transparente?

GF – O Reforsus conta com projetos estratégicos para tornar o SUS mais transparente e acessível à participação popular. A capacitação de conselheiros municipais e estaduais é um deles. Ao aprofundarem os conhecimentos acerca do sistema de saúde nacional, esses conselheiros poderão opinar de forma mais apropriada sobre a gestão local e apresentar reivindicações assentadas em bases mais seguras. Promover cursos de formação para integrantes do Ministério Público e do Judiciário também ajuda a fortalecer o sistema. Conhecedores de procedimentos e detalhes em saúde terão plenas condições de fiscalizar e indicar eventuais falhas. Quem ganha é a população que passa a contar com “olheiros” mais preparados para lutar pelos direitos garantidos na Constituição. Um outro esforço no sentido de estimular o controle social do SUS é o Sistema de Informações sobre Orçamento Público na Saúde (Siops). Implementado em 1999, tem contribuído decisivamente para a disseminação das informações, pela internet, de receitas e gastos em saúde nas esferas federal, estadual e municipal.

MSI – Doutor Gabriel Ferrato e quanto ao papel do Siops em relação à Emenda Constitucional n.º 29, que obriga os governos a garantir recursos à saúde?

GF – A Emenda Constitucional n.º 29, de setembro de 2000, estipula um mínimo de recursos que têm de ser investidos pelos governos na saúde. O Siops, assim, torna-se um aparato a serviço do cumprimento da emenda. Membros do Ministério Público e dos tribunais de contas têm no sistema uma ferramenta importante para exercer suas atividades. O Ministério da Saúde, por sua vez, tem a oportunidade de acompanhar e fiscalizar rigorosamente os gastos de estados e municípios. Nos últimos anos, a SIS tem se reunido longamente com integrantes dos tribunais de contas. Como resultado, o ministro da Saúde assinou convênio com as associações dos tribunais a fim de que o Siops seja difundido cada vez mais e utilizado para o acompanhamento dos gastos com saúde de estados e municípios. A margem para distorções nos gastos, dessa forma, torna-se menor.

MSI – E o que a SIS realizou no que concerne aos recursos humanos?

GF – Outro aspecto de relevância ímpar na reorganização do Sistema Único de Saúde são os recursos humanos. Aliás, crítico. Ciente da importância do tema, a SIS tem concentrado esforços na formação e treinamento dos profissionais. Está claro, logo, que as pessoas são as principais catalisadoras das mudanças essenciais. Deixá-las fora das alterações propostas seria um erro irreparável. Pelo Reforsus, estamos concluindo um curso de especialização em administração hospitalar para os gestores dos maiores hospitais que receberam recursos de investimento do Projeto. Além disso,

mil pessoas. Até o momento, mais de 30 mil já concluíram os cursos e cerca de 120 mil estão em sala de aula. Os cursos são os seguintes: Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, para os trabalhadores que concluíram o Ensino Fundamental; complementação do ensino fundamental, para os que não concluíram; e ainda o técnico de enfermagem, para os trabalhadores que têm o certificado de conclusão do ensino médio e o certificado de curso de Auxiliar de Enfermagem.

MSI – Já que falamos em capacitação, fale-nos um pouco sobre o grau de instrução dos profissionais matriculados no Profae e quais são os projetos atuais ou futuros para

no futuro. Com isso, ao reerguer esses pólos de estudos, estará colaborando com a formação permanente de técnicos nas mais variadas áreas da saúde, cobrindo uma lacuna essencial para a melhoria do sistema de saúde brasileiro.

MSI – A SIS firmou parceria com a Anvisa, e com isso atua nas esferas da regulação e da política de preços. Como essa engrenagem funciona?

GF – Nós temos um assento na Câmara de Medicamentos, constituída pelos Ministérios da Saúde, Fazenda e Justiça. A secretaria-executiva da Câmara é ocupada pela Anvisa, que possui um papel extremamente relevante. Dentre as missões, realizamos estudos sobre poli-

dades em saúde?

GF – A SIS tem uma área de economia da saúde, cuja incumbência é a de realizar estudos e propostas para a melhoria da gestão e racionalização das ações e serviços de saúde, estimulando a redução de desperdícios, trabalhando melhor a distribuição dos recursos e buscando a equidade. Ou seja, uma distribuição mais justa dos recursos e ações. E, sobretudo, planejar estratégias de investimentos que garantam as tão desejadas melhorias para a saúde pública do País. Por mais exigentes que sejam as tarefas, a SIS tem mostrado que está apta a encarar os desafios. Não se resigna a buscar os instrumentos necessários somente no âmbito ministerial. Busca-se

“Cerca de 18% dos profissionais de saúde não têm o ensino fundamental. Outros não possuem formação técnica e aprenderam a profissão sem nenhum preparo formal. Foram instruídos de modo errôneo e reproduzem esses vícios, o que não se pode aceitar quando o objetivo é aperfeiçoar o profissional. Profissionais mais preparados certamente contribuem para a melhoria dos serviços. O MS conta com parceiros, como as universidades, para mudar essa situação.”

Gabriel Ferrato



Foto: Luis Oliveira

estão sendo iniciados três cursos a distância em áreas fundamentais: administração hospitalar, gestão da manutenção de equipamentos médico-hospitalares e gestão de resíduos de serviços de saúde. Enquanto esses cursos, que deverão atingir cerca de 20 mil profissionais, concentram-se na gestão, o Profae atende à área finalística, ou seja, os profissionais de enfermagem.

MSI – Então, fale-nos do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, o Profae.

GF – O Profae é um clássico exemplo dessa preocupação com a formação do profissional. A partir de um investimento de US\$ 370 milhões procura inserir as pessoas em um padrão técnico mínimo de qualidade. Segundo levantamento oficial, aproximadamente 60% dos profissionais de saúde estão ligados à área da enfermagem, daí a relevância desse investimento. O Profae capacitará, até o final de 2004, 225

melhor capacitá-los?

GF – Atualmente, cerca de 18% dos profissionais de saúde não têm, sequer, o ensino fundamental. Outros não possuem formação técnica e, portanto, aprenderam a profissão sem nenhum preparo formal. Foram instruídos, muitas vezes, de modo errôneo e reproduzem esses vícios por vários anos, o que não se pode aceitar quando o objetivo é aperfeiçoar esse profissional. Uma das tendências do ensino é salientar a importância da humanização no atendimento. Profissionais mais preparados, atenciosos e zelosos com os pacientes certamente contribuem para a melhoria dos serviços. Nessa tarefa, o Ministério da Saúde conta com importantes parceiros de execução, em especial as universidades brasileiras. O papel do Profae não se encerra aí. Em um acerto com o Ministério da Educação está recuperando escolas técnicas em todo o Brasil, uma em cada estado, para viabilizar grande parte dos cursos

ticas de preços, buscamos desonerar a produção de medicamentos e analisamos eventuais pedidos de reajustes. A SIS também planeja o envolvimento em outras áreas da regulação, como compras públicas na saúde. Já existe um banco de preços hospitalares, disponível na internet, que permite aos gestores conhecer os preços de vários estabelecimentos e assim proporcionar uma melhor negociação com os fornecedores. Por sua vez, pretende-se atuar mais amplamente na melhoria das compras governamentais. A partir de uma lista repleta de fornecedores na internet, é possível verificar quem vende por um menor preço, tarifas com transportes e até prazo de entrega. Esse projeto, em fase inicial, deverá ganhar corpo nos próximos anos e espera-se uma economia razoável para o setor público.

MSI – Como a SIS está atuando na área da economia da saúde, que tem a finalidade de obter, entre outras coisas, a redução das desigual-

apoio e investimentos fora dele. As negociações de acordos internacionais com organismos multilaterais, como o Banco Mundial (Bird) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), além da cooperação técnica com o Reino Unido, dão bem o contorno dessas empreitadas. Foi possível obter financiamentos para programas como o Saúde da Família e o da Aids, entre outros. Em suma, o que se aprende com as iniciativas é que, para fazer um bom trabalho, a SIS deve agir em várias frentes e em conjunto com as outras secretarias do Ministério. Os resultados, às vezes, demoram a aparecer ou não são visíveis de imediato. Mas, quando surgem, atendem bem às expectativas da população. O ideal e imprescindível, portanto, é prosseguir com o trabalho e ampliar e aprofundar as ações iniciadas.

Davis Sena Filho
Ministério da Saúde Informa

Farmacovigilância da Anvisa é a melhor do mundo

O sistema brasileiro desbancou outros 140 concorrentes que integram o Programa Internacional de Monitorização de Medicamentos

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recebeu o Prêmio de Melhor Modelo de Farmacovigilância do mundo. A honraria, disputada por 140 organizações mundiais, foi entregue no dia 18 de outubro, em Amsterdã, capital da Holanda, durante o encontro da Sociedade Internacional de Farmacovigilância que ocorreu entre os dias 16 e 18 de outubro. Representantes de cinquenta países estiveram ali presentes.

O encontro aconteceu junto ao 25.º encontro dos centros internacionais participantes do Programa Internacional de Monitorização de Medicamentos, realizado entre os dias 13 e 16 de outubro e coordenado pelo *The Uppsala Monitoring Center* – Suécia, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde. O Brasil foi admitido oficialmente, em 3 de agosto de 2001, como o 62.º país integrante do Programa Internacional de Monitorização de Medicamentos.

Um pouco antes, em 7 de maio de 2001, nascia o Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos, situado na Unidade de Farmacovigilância da Anvisa (Ufarm). Este centro foi criado pela Portaria n.º 696 do Ministério da Saúde, a fim de fornecer subsídio legal para a expansão das atividades de farmacovigilância no País.

Farmacovigilância é a identificação e avaliação dos efeitos indesejados, agudos ou crônicos do risco do uso de medicamentos no conjunto da população ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos. Para isso, os produtos são rastreados desde sua produção, passando pela distribuição, venda e, por fim, o consumo.

O modelo de Farmacovigilância da Anvisa se pauta em quatro diretrizes: segurança, efetividade, qualidade e racionalidade. Seu objetivo é proteger e promover a saúde dos usuários de medicamentos e sua política é de promoção do uso seguro e racional dos medicamentos.

Portanto, são usadas as seguintes estratégias que são planejadas, coordenadas e supervisionadas pela Ufarm: notificação voluntária de reações adversas; manutenção da rede de hospitais sentinelas; criação de rede de médicos e de farmácias sentinelas; manutenção do Brasil na Rede Internacional de Vigilância – OMS; promoção do uso racional de medicamentos; investigação de sinais; monitoramento de recolhimento (Internacional); revisão do mercado e da legislação; descentralização das ações sobre farmacovigilância; e validação das bulas de medicamentos.

Esse trabalho é essencial para

Murilo Freitas (d) recebe o prêmio de melhor modelo de Farmacovigilância, durante o encontro da Sociedade Internacional de Farmacovigilância em Amsterdã, na Holanda



Foto: Divulgação/Anvisa/MS

que sejam estabelecidas políticas de segurança do uso de medicamentos pela população. Os medicamentos podem proporcionar benefícios terapêuticos e também originar ocorrências nocivas. Essas ocorrências podem evoluir de tal forma a tornarem-se graves. Assim, por mais trivial que seja a ação terapêutica do medicamento, eles possuem potencial para causar efeitos colaterais.

O Sistema Nacional de Farmacovigilância da Anvisa surgiu concomitante à criação da agência, em 1999, e é gerenciado pela Ufarm que integra a nova Gerência Geral de Segurança Sanitária de Produtos de Saúde Pós-Comercialização (GGSPS).

Em conjunto com a Gerência Geral de Inspeção de Medicamentos, a Ufarm acompanha também os processos de recolhimentos obrigatórios e voluntários de medicamentos em nível nacional, além de observação ativa por meio de rede de comunicação internacional de recolhimentos em outros países.

A Ufarm, que tinha apenas cinco funcionários, tem hoje 19 profissionais entre farmacêuticos e médicos que estão sendo capacitados em tópicos sobre farmacovigilância. Para isso, fazem cursos internacionais a fim de desempenharem com eficácia a nova atividade. A vitória brasileira mostrou a excelência do modelo brasileiro de farma-

covigilância que, a partir de então, passa a servir de exemplo para países do mundo inteiro.

“Ganhar esse prêmio representa uma importância muito grande para nós porque concorreremos com trabalhos de países que praticam a farmacovigilância há muitos anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu o valor do nosso modelo e a alta qualidade do nosso trabalho, principalmente sendo de um país subdesenvolvido. Existe a perspectiva de levarmos a nossa experiência para outros países subdesenvolvidos” – disse Murilo Freitas, chefe da unidade de Farmacovigilância da Anvisa.

www.anvisa.gov.br

Os britânicos resolveram trocar experiências para conhecer as diretrizes, as propostas e, principalmente, os resultados sociais proporcionados pelo Programa Saúde da Família (PSF), do governo brasileiro. Entre os dias 14 e 18 de outubro, representantes da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) do Ministério da Saúde e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) apresentaram, na Inglaterra, como funciona o PSF, a convite de autoridades de saúde daquele país.

Para inglês ver...

“A experiência mostra que essa troca de conhecimentos é benéfica. Com a visita, pudemos também tirar dúvidas sobre o funcionamento do sistema de saúde inglês, que possui a experiência do médico de família, muito semelhante ao Saúde da Família” – afirmou o secretário de Políticas de Saúde do MS, Cláudio Duarte, integrante da comitiva brasileira, que também contou com Beatriz Azeredo, diretora da área social do BNDES.

A visita à Europa evidenciou que os benefícios do PSF à sociedade brasileira são reconhecidos internacionalmente e serão importantes principalmente para a Grã-Bretanha, cujos empresários do setor da saúde buscam investir em melhorias na

área, apesar de o país ser conhecido como o que possui um dos mais desenvolvidos programas de saúde do mundo.

Bons resultados – Além do prestígio no exterior, o PSF fecha este ano de 2002 com resultados expressivos no âmbito da atenção básica em saúde, ultrapassando o número de 53 milhões de assistidos em 4.114 municípios brasileiros. Composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários de saúde, uma equipe do PSF atende a aproximadamente 1.000 famílias, sanando os problemas de saúde mais comuns da população e realizando a prevenção de doenças.

Com a finalidade de fortalecer as equipes do PSF, para que funcionem definitivamente como meio de o sistema público de saúde ingressar nos municípios mais desassistidos do País, o ministro da Saúde, Barjas Negri, inaugurou neste ano uma nova fase do programa com o desenvolvimento do Projeto de Implantação e Consolidação do Saúde da Família. Com o projeto está previsto, até 2008, o investimento de US\$ 550 milhões no Saúde da Família, com o objetivo de expandir os benefícios do PSF, capacitar novos profissionais e avaliar de forma isenta o programa.

Do montante destinado ao Saúde da Família, metade dos recursos virá do Banco Mundial (Bird) e a outra metade será disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Desde que foi criado pelo MS, em 1994, o PSF cresceu bastante. Atualmente, responde pela atenção básica a mais de 30% da população do País, com 16.192 equipes em atividade em todos os estados brasileiros, o que compreende 74% de municípios. “Temos a meta de que o Programa Saúde da Família possua, até o final de 2002, 20 mil equipes para a assistência integral de pelo menos 69 milhões de cidadãos brasileiros, o que é pouco ainda em vista do que o programa irá crescer” – afirmou Barjas Negri.

MS conta com sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde

O Siops coleta, processa e disponibiliza informações sobre receitas e gastos em saúde nas três esferas de governo

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) foi criado por meio da Portaria Conjunta n.º 1.163, de 11 de outubro de 2000, entre o Ministério da Saúde e a Procuradoria-Geral da República e é considerado como similar ao Imposto de Renda (IR). Seu objetivo é coletar, processar e disponibilizar informações sobre receitas e gastos em saúde nas três esferas de governo (União, estados e municípios).

A idéia da criação do sistema surgiu em 1993 quando houve a crise de financiamento da Saúde no País. No mesmo ano também

do sistema. Para o envio de informações de receita e despesa o servidor deverá fornecer no próprio programa o seu nome completo, e-mail e telefone para contato, ficando responsável pelo relatório.

Em 1995, os núcleos estaduais enviavam os arquivos para Brasília pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT). A partir de 1997 o programa foi informatizado e as informações eram encaminhadas por e-mail.

Em 1999, todas as matérias eram revisadas e as consideradas fora dos parâmetros eram devolvidas para serem corrigidas, em

de ser realizado pelo sistema. Os conselheiros municipais, estaduais e nacionais de Saúde podem verificar o quanto seu município está gastando com a saúde, investigar os gastos com medicamentos e se a Emenda Constitucional n.º 29, que regula recursos para saúde está sendo cumprida. A ampliação do processo para coleta de dados com mais detalhes em saneamento, ação já prestada para estados é uma entre outras atividades que podem ser executadas pelo programa.

Este ano a SIS realizou uma parceria com a Secretaria de



“A idéia de criar o SIOPS surgiu com a crise no financiamento do Setor Saúde. No início da década de 90 com aprovação da Proposta de Emenda Constitucional n.º 169, futura Emenda Constitucional n.º 29, foi possível verificar os recursos aplicados em saúde nas três esferas de governo.”

Hugo Vocurca
Coordenador do Siops

foi apresentada a proposta da Emenda Constitucional n.º 169, que se transformou em Emenda Constitucional n.º 29 após aprovação do Senado Federal em setembro de 2000.

O desafio é alcançar excelência na prestação de serviços públicos de saúde e tem como requisitos estabilidade no financiamento da saúde, responsabilidade compartilhada pelo financiamento nos três níveis de governo e racionalizar a distribuição de recursos: qualidade, equidade, relevância e custo-efetividade.

O Siops é gerenciado pela Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS) e o suporte técnico é do Datasus. Ao acessar o programa no site www.saude.gov.br/sis/siops, os gestores federais, estaduais e municipais baixam o arquivo e preenchem os campos necessários com os dados de balanço e enviam as informações pela própria internet.

Os arquivos são recebidos e seguem para o banco de dados do Datasus e divulgados na página

especial as que eram recebidas com duplicidade. Desde 2001 o sistema recebe somente as matérias enviadas de acordo com as normas técnicas, no qual o remetente recebe uma mensagem de volta sobre o motivo da devolução.

O Siops disponibiliza dados brutos municipais e estaduais além de outros indicadores considerados importantes pela coordenação do sistema, como, por exemplo, o indicador da Emenda Constitucional 29/2000, a despesa *per capita* com saúde, a despesa com pessoal em relação à despesa total com saúde. Também podem ser encontrados no site o Relatório de Atividades do Siops, os cadernos de economia da saúde, legislação e boletins.

De acordo com Hugo Vocurca Teixeira, coordenador do Siops, por meio da utilização desses indicadores o gestor tem condição de avaliar melhor a sua administração financeira e orçamentária, comparar dados de produção como mortalidade infantil, cobertura vacinal, entre outras.

O controle social também po-

Tesouro Nacional em relação aos demonstrativos da Lei de Responsabilidade Fiscal para o cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29. Os demonstrativos só são gerados para municípios e estados após o preenchimento obrigatório do Siops.

Outra união importante ocorrida foi com os Tribunais de Contas de São Paulo, Ceará, Alagoas, Mato Grosso e Piauí para verificação e acompanhamento de dados de 2001 entre os Tribunais de Contas e o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Informações – Para respostas sobre o preenchimento dos formulários e envio de dados, os interessados devem entrar em contato pelos telefones (61) 315-2901/2913/2823 ou pelo e-mail: duvida.siops@datasus.gov.br. O Datasus recebe ligações pelo telefone (61) 315-2222 para resolver problemas de *software*.

Ricardo Bortoleto
Ministério da Saúde Informa

MURAL

Errata

A matéria “Amazônia Legal reduz casos de malária”, publicada na edição n.º 17 do MSI, foi ilustrada com o mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor da dengue e da febre amarela. Na verdade, o mosquito transmissor da malária é o *Anopheles*, que tem características diferentes.

A Coordenação-Geral de Recursos Humanos, por meio da equipe Geração Saúde, em parceria com a Coordenação de Assistência ao Servidor (CAS), realizou, no dia 5 de dezembro, das 9h às 16h, a oficina de trabalho “Integrando Pessoas”. A iniciativa teve por objetivo integrar e avaliar as atividades desenvolvidas em 2002 pela CAS, enfocando os programas preventivos da coordenação. Informações: 315-2330.

No dia 2 de dezembro aconteceu a solenidade de premiação do “I Prêmio de Excelência em governo eletrônico”. O MS marcou presença por meio do Portal da Saúde que ficou com a terceira colocação na categoria Governo para Governo (G2G). Essa categoria premia as iniciativas que promovam qualidade da integração entre os serviços governamentais e que envolvam ações de reestruturação e modernização de processos de rotina. O prêmio e-gov é uma forma de reconhecer e incentivar o desenvolvimento eficiente de iniciativas de governo Eletrônico nas administrações públicas, federais, municipais e estaduais.

No dia 28 de novembro, aconteceu a entrega do 1.º Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS – 2002. O prêmio reconhece publicamente o talento e o mérito dos pesquisadores brasileiros. Dezoito trabalhos foram selecionados e agraciados na solenidade ocorrida no auditório Sara Kubitschek do Memorial JK. Estiveram presentes o ministro da Saúde, Barjas Negri, o da Ciência e Tecnologia, Ronaldo Sardenberg, o secretário de Políticas de Saúde, Cláudio Duarte, o representante da Unesco, Jorge Werthein e da Opas, Jacobo Finkelman.

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 Ricardo Bortoleto (MTb 01198/JP/GO) – Repórteres/Estagiárias: Letícia Carneiro e Debianna Bezerra – Editoração: Fabiano Bastos – Projeto Gráfico: Fabiano Bastos e João Mário Dias – Revisão: Mara Pamplona e Mônica Quiroga – Tiragem: 2.000 exemplares – Produzido na Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/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

