

## NESTA EDIÇÃO

### LEISHMANIOSE

Notificação é o primeiro passo para o controle desta perigosa doença tropical

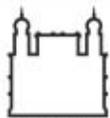
### PCCS DO SUS

Quer lutar pelo seu plano de carreira? A hora é essa: o projeto está em fase final de discussão

# RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 35 ♦ Julho de 2005

Av. Brasil, 4.036/515, Manguinhos  
Rio de Janeiro, RJ ♦ 21040-361

[www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)

Impresso Especial

050202087-3/2004-DR/RJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz

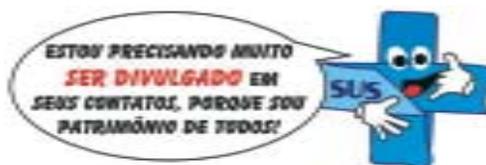
...CORREIOS...



## Conhece esta marca?

Gestor esconde e público ignora símbolo do SUS, criado em 1991

# O SUS nosso de cada dia



Marcelo Marques de Mélo é dentista com especialidade em Saúde Coletiva. Mas o forte dele é comunicação. Na Fundação Nacional de Saúde de Santa Catarina, onde trabalha na Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde, desenhou variações da marca do SUS para todas as situações: alegria, tolerância, indignação. São figuras, tiras de quadrinhos e *emoticons* (pequenos ícones da internet que expressam sentimentos) para ilustrar textos, apresentações, e-mails e conversas em tempo real.

O que Marcelo quer é valorizar o SUS, divulgar sua marca oficial. Marcelo oferece as artes para download gratuitamente: o que usou na tarefa, do computador aos aplicativos, pertence ao SUS, resalta. "Tudo é mantido com impostos cobrados ao povo brasileiro, do qual todos somos parte", diz.

"Portanto, queiram utilizá-las à vontade, amigos!"

Endereços para *download* (instruções na página):

Figuras e *emoticons*

[www.grupogices.hpg.ig.com.br/Emoticons.html](http://www.grupogices.hpg.ig.com.br/Emoticons.html)

Tiras

[www.grupogices.hpg.ig.com.br/TirasMarcaSUS.html](http://www.grupogices.hpg.ig.com.br/TirasMarcaSUS.html)

# Quando o leitor dita a pauta

Esta edição está cheia de sugestões de pauta apresentadas pelos leitores em mensagens que enviam à redação. Na seção de cartas, as propostas de matérias futuras vão desde Alzheimer, depressão, efeitos da telefonia celular e funcionamento de conselhos de saúde até informes sobre concursos públicos.

Na medida do possível e dentro de nossa linha editorial, temos noticiado ou retomado temas que nos são sugeridos, como na matéria sobre leishmaniose, doença tropical que atinge 12 milhões de pessoas em todo o mundo – com até 1,5 milhão de novos casos a cada ano, 3 mil só no Brasil. A Fiocruz sempre pesquisou o desenvolvimento da doença, sua prevenção e seu tratamento.

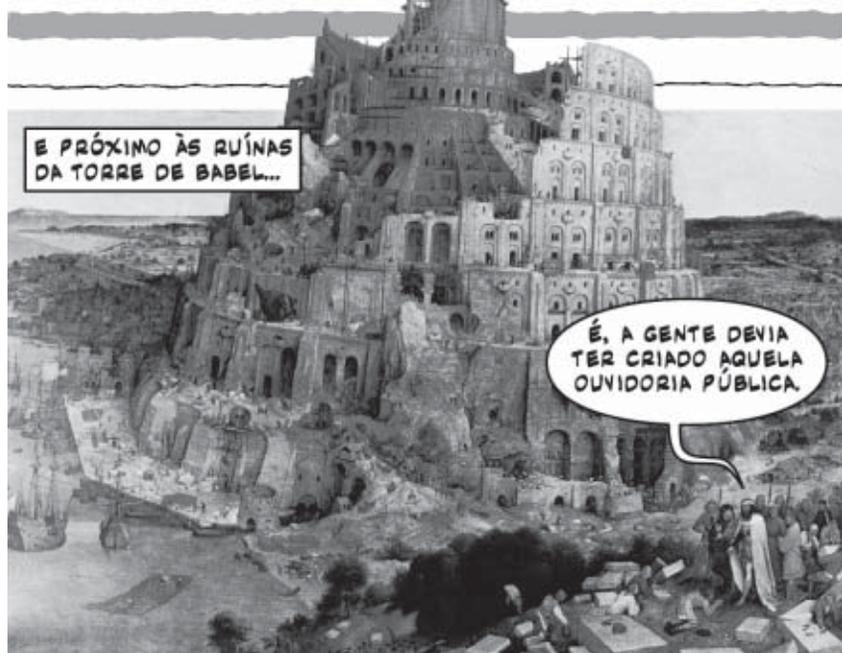
A matéria de capa que destaca o (não) uso da marca do Sistema Único de Saúde foi sugerida pelo leitor Rudi Lopes. Aparentemente secundário diante de tantos problemas na saúde pública, o assunto mostrou sua relevância nas falas de integrantes do Conselho Nacional de Saúde, de profissionais e usuários dos serviços de saúde e especialistas em comunicação. Uma marca tem grande valor simbólico e seu ocultamento pode representar a omissão daquilo que ela sintetiza, como o direito de todos à saúde e de exercer controle sobre governos, instituições

– inclusive conveniadas – e profissionais, que têm o dever de trabalhar dentro dos princípios constitucionais.

Dar voz ao cidadão é também a tônica da matéria sobre a recém-criada ouvidoria da Fiocruz. Em defesa do orçamento da Saúde, o deputado Roberto Gouveia fala à revista *Radis* sobre a importância da mobilização pela aprovação de projetos de lei de sua autoria para a quebra de patentes de remédios contra a Aids e para a definição do que são serviços e ações de saúde e dos percentuais de financiamento do setor pela União, os estados e os municípios. Matéria acerca do Plano de Carreira do SUS mostra que ainda é tempo de os sindicatos intervirem em defesa de suas teses.

Confirmando o valor do olhar externo, ao elaborar a matéria de capa, a equipe do Programa RADIS percebeu que nossa revista, tão defensora do sistema, não destacava a marca SUS. A partir de agora, portanto, a logomarca  precede Ministério da Saúde, Fiocruz e Ensp no expediente da página 4. Afinal, o dito “casa de ferreiro, espeto de pau” revela contradição da qual nossos leitores, como os demais cidadãos e eleitores brasileiros, devem estar fartos atualmente.

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador do Radis



FOTOFOTOGRAFIA DE ARISTIDES DUTRA SOBRE PINTURA DE BRUEGEL, O VELHO

<b>Comunicação e Saúde</b>	
♦ O SUS nosso de cada dia	2
<b>Editorial</b>	
♦ Quando o leitor dita a pauta	3
<b>Cartum</b>	3
<b>Cartas</b>	4
	
<b>Súmula</b>	5
<b>Toques da Redação</b>	7
	
<b>Sistema Único de Saúde</b>	
♦ Identidade relegada	8
♦ Em Santa Catarina, os pioneiros da causa	12
<b>Ouvidoria Pública</b>	
♦ Participação democrática e cidadã	13
<b>Leishmaniose</b>	
♦ Doença tropical atinge 1,5 milhão por ano	14
	
<b>Plano de Carreira, Cargos e Salários do SUS</b>	
♦ O modelo avança	16
<b>Entrevista: Deputado Roberto Gouveia</b>	
♦ “Os recursos do SUS não podem escorrer pelo ralo da ganância”	17
<b>Serviço</b>	18
<b>Pós-Tudo</b>	
♦ O marketing do SUS	19



## CARTAS

### HANSENÍASE, ESPERANÇA E FÉ



Sou aluno do 2º período do curso Técnico em enfermagem da Escola de Ciências da Saúde de Patos, PB, mantida pela Fundação Francisco Mascarenhas. Tenho 28 anos, sou assinante da revista há pouco tempo e as matérias têm me ajudado muito. Apresentei um seminário sobre hanseníase, baseado na reportagem de capa da *Radis* nº 27, que atualizou os conteúdos transmitidos pelo professor. O resultado agradou muito, um verdadeiro sucesso, que me rendeu nota máxima na disciplina.

♦ Simão Pedro dos Santos Cezar, Patos, PB

da hanseníase, mas nenhuma fé. Um grande abraço e todo o meu respeito à equipe *Radis*.

Cordialmente,  
♦ G. Brazão

Obrigado à *Radis* pela matéria "Hanseníase – Uma questão de direitos humanos" (nº 32). Esse preconceito em torno da hanseníase deve-se à falta de informação das pessoas sobre a doença. O governo deveria agir no sentido de conscientizar a população quanto à exclusão social a que um portador ou ex-portador está sujeito. A *Radis* trabalha nesse sentido, de levar informação de forma prática e clara. Com a ajuda da *Radis*, consigo implementar em minhas aulas questões de saúde pública com respaldo de quem entende do assunto.

♦ Everton Demetrio, professor de História, Lagoa Seca, PB

### ASSUNTOS EM PAUTA

Agradecimentos pela remessa da revista *Radis* nº 32. Tenho muita esperança na atuação do embaixador da OMS Sasakawa para a eliminação

Sou psicóloga da saúde pública e tive contato com a *Radis* procurando informações sobre a doença hanseníase. Achei muito interessan-

tes os assuntos da saúde pública e principalmente sobre o tema acima. Sugiro que as próximas edições venham a publicar temas sobre Alzheimer, depressão e luto.

♦ Neuma M. de Sousa, Redenção, PA

Sou cirurgiã-dentista e desde os tempos de faculdade sempre me interessei pelos assuntos relacionados à saúde coletiva. Recebo *Radis* desde a primeira publicação. Gostaria de agradecer à revista pela imensa contribuição que tem nos dado, principalmente aos profissionais de saúde, com informações em saúde pública. Pretendo especializar-me nesta área e gostaria de obter mais informações sobre a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e os cursos de educação a distância. Sugestão: a revista poderia nos informar sobre cursos públicos nas áreas de saúde.

♦ Ana Nery Alves de Souza, Jussara, BA

Recomendamos à leitora as páginas na internet da Ensp ([www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br)) e do Programa de Educação a Distância Ensp/Fiocruz (<http://ead.redefiocruz.fiocruz.br>).

## EXPEDIENTE



*RADIS* é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal  
Tiragem 42 mil exemplares  
Assinatura grátis  
(sujeita à ampliação do cadastro)

Presidente da Fiocruz Paulo Buss  
Diretor da Ensp Antônio Ivo de Carvalho

### PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha

Subcoordenação Justa Helena Franco  
Edição Marinilda Carvalho  
Reportagem Jesuan Xavier (subeditor),  
Katia Machado, Wagner Vasconcelos (Brasília/Direb) e Thiago Vieira (estágio supervisionado)  
Arte Aristides Dutra (subeditor)  
Documentação Jorge Ricardo Pereira,  
Laís Tavares e Sandra Susano  
Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Renato Lucas, Cícero Carneiro e Mario Cesar G. F. Júnior (estágio supervisionado)  
Informática Osvaldo José Filho e Geisa Michelle (estágio supervisionado)

### Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Manguinhos  
Rio de Janeiro / RJ – CEP 21040-361  
Tel. (21) 3882-9118  
Fax (21) 3882-9119

E-Mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)  
Site [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)  
Impressão  
Ediouro Gráfica e Editora SA

USO DA INFORMAÇÃO – O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente utilizado e reproduzido em qualquer meio de comunicação impresso, radiofônico, televisivo e eletrônico, desde que acompanhado dos créditos gerais e da assinatura dos jornalistas respon-

sáveis pelas matérias reproduzidas. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem conteúdo de nossas publicações que enviem para o *Radis* um exemplar da publicação em que a menção ocorre, as referências da reprodução ou a URL da Web.

Acredito que todos os leitores, como eu, estão satisfeitos com as matérias publicadas nessa revista. O suporte informativo que a *Radis* oferece aos profissionais da área de saúde, gestores e usuários, vem colaborando para o crescimento do SUS. Sugiro algumas idéias de pauta que fortalecerão a estrutura do controle social da instituição. Em saúde pública, a telefonia celular e os perigos dessa tecnologia; o controle social na formação dos conselhos municipais e estaduais de saúde; os programas Saúde da Família/de Agentes Comunitários de Saúde e a formulação de políticas públicas.

♦ Luís Carlos de Sousa, Embu, SP

### REPRODUÇÃO DE TEXTOS

Estou coordenador de Saúde e Segurança do Trabalhador da Associação dos Servidores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Assufrgs), e gostaria de, na medida do possível, publicar textos da revista *Radis*, da qual sou assinante. Esclareço que, no caso de ser possível

a (re)publicação de textos, estarei indicando a fonte. Saúde!

♦ Julio Oliveira, Porto Alegre

■ Como indica a nota "Uso da Informação", na página 3, o conteúdo da Radis pode ser livremente reproduzido, com os devidos créditos. Solicitamos aos amigos que nos informem sobre eventuais publicações, para que registremos a referência.

#### RADIS AGRADECE



Sou agente comunitário de saúde e parabeno a revista Radis pelos excelentes trabalhos publicados, especialmente a "Experiência com idosos mostra um SUS humanizado", na edição n° 31.

♦ Francisco Valdemício de Almeida, Pimenteiros, PI

A Pastoral da Criança de São Gabriel parabenoza pelas excelentes publicações que têm dado muita ajuda nos conselhos sobre saúde nas reuniões da Pastoral da Criança. Somos 15 comunidades católicas ampliando o trabalho da saúde básica, e agradecemos a grande ajuda que a revista nos traz. É importante saber que alguém está lutando conosco. As sete nações preocupadas com pesquisas para combater o vírus da Aids (Radis 31) mostram que o respeito ao direito humano está em primeiro lugar.

♦ Ana Beatriz Rodrigues Marinho, São Gabriel, RS

Sou aluna do curso de enfermagem e foi na escola, por intermédio dos professores, que conheci a revista Radis. Gostaria de parabenizar a equipe pela publicação elaborada e de grande importância para nós, aprendizes da área da saúde.

♦ Loiva Regina Pianezzola, Porto Alegre, RS

#### NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

A Radis solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou fax) contenha identificação completa do remetente: nome, endereço e telefone. Por questões de espaço, o texto pode ser resumido.

## SÚMULA

### SURTO DE PÓLIO PREOCUPA OMS

A Organização Mundial da Saúde detectou novos surtos de poliomielite em 16 países da África e da Ásia. Só o Iêmen registrou 22 casos. Em fevereiro, mais quatro na Arábia Saudita, e, em março, dois na Etiópia. A OMS esperava comemorar em 2005, após 50 anos da descoberta da vacina contra a doença, a erradicação total da pólio no mundo. É necessário um período de três anos sem constatação de casos para que uma doença possa ser considerada erradicada.

### OLIGOPÓLIO FARMACÊUTICO RESISTE



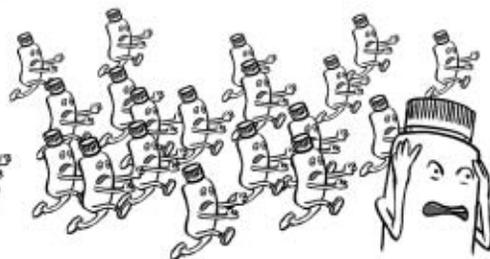
Associações, consórcios, farmácias populares, compras governamentais. Nada disso impede que o mercado de medicamentos no país continue dominado por oligopólio, segundo o Ministério da Saúde. O governo acha que a estrutura do setor não mudou nos últimos anos — grandes laboratórios mantêm fatia imensa de mercado. As drogas novas, criadas após 1996, têm patente protegida por até 20 anos e preços bem mais altos; os 9 mil remédios anteriores a 1996, já sem proteção de patente, é que permitem ao país produzir genéricos e outros medicamentos mais baratos.

Em 1992, o governo liberou o setor: segundo o IBGE, o aumento dos preços dos medicamentos entre 1994 e 1999 ficou perto de 80%, enquanto a inflação acumulada foi de 57%.

Uma das saídas, então, tem sido a união de forças. Consumidores estão se organizando em associações e já compram produtos até 78% mais baratos do que nas drogarias. É o caso dos 100 filiados da Associação Brasileira de Asmáticos (Abra), do Rio, que compram o Singulair por R\$ 58. Com nota fiscal e receita médica nas mãos, retiram na Abra outra caixa do medicamento. Ou seja, cada uma sai por R\$ 29. Nas farmácias, a caixa custa até R\$ 134,21.

### MAIS REMÉDIOS PARA O SUS

A nova fábrica de medicamentos da Fiocruz, em Jacarepaguá, bairro da Zona Oeste do Rio de Janeiro, será responsável pela produção de anti-retrovirais e contraceptivos que atenderão os usuários do SUS e do programa Farmácia Popular. Comprada da GlaxoSmithKline, a unidade atualmente só fabrica o antibiótico amoxicilina. A transferência total da fábrica



da Fiocruz, em Manguinhos (Zona Norte) para Jacarepaguá depende de recursos federais, mas o governo promete repassar o dinheiro necessário porque considera o investimento não um gasto, mas uma estratégia. Os números confirmam: em 2004, os remédios fabricados na Fiocruz geraram economia de R\$ 200 milhões à União.

### REMÉDIOS MAIS BARATOS

A proposta do governo de subsidiar medicamentos a hipertensos e diabéticos que não dependem do SUS mas têm dificuldades financeiras virou projeto de lei enviado ao Congresso. O objetivo é garantir remédios mais baratos nas farmácias populares a 11,5 milhões de pacientes. Prevendo descontos que variam

de 50% a 90% nos medicamentos, o projeto exige o credenciamento das farmácias e um modelo padronizado de receita que garanta aos médicos maior controle sobre o tratamento dos pacientes. Segundo o Ministério da Saúde, a idéia é evitar que hipertensos e diabéticos abandonem o tratamento por falta de recursos. Hoje o SUS atende 7,7 milhões de hipertensos, mas estima-se que no Brasil 16,8 milhões tenham a doença. O país tem 5 milhões de diabéticos, dos quais 2,6 milhões são atendidos pelo SUS.

#### VACINA CONTRA DIARRÉIA

O Brasil negocia com a Bélgica a distribuição da vacina de combate à diarréia do laboratório Glaxo-SmithKlein. O rota-vírus é responsável por 30% dos casos de infecção gastrointestinal no Brasil e atinge principalmente as populações mais carentes. A preocupação do Ministério da Saúde é o alto custo da vacina, ainda não registrada, quando chegar ao mercado. Segundo o acordo proposto, o mercado brasileiro estaria garantido à empresa por três anos, em troca da redução substancial do preço. A transferência de tecnologia para a produção nacional da vacina é outra proposta negociada com a Glaxo, como também a de que o Brasil exporte o produto aos países latino-americanos.

#### CURUMINS: MORTE POR DESNUTRIÇÃO

Chegou ao fim o exame da morte das crianças indígenas em Dourados (MS) e Campinápolis (MT). A comissão externa que analisava o caso aprovou o relatório da deputada Perpétua Almeida (PCdoB-AC), afirmando que as mortes estão associadas à desnutrição, à falta de água tratada, de esgoto e de saneamento. Indígenas e autoridades dos dois estados e do governo federal foram ouvidos pela comissão, que enviou o texto aos ministros da Saúde e da Justiça, à Funasa, ao Ministério Público Federal e à Controladoria Geral da União, para que dêem prosseguimento às investigações sobre o descaso com a população indígena.

O relatório denunciou a suspensão de suplementos alimentares que eram distribuídos pela Funasa em parceria com ONGs e a falta de orientação dos órgãos oficiais às famílias in-

dígenas. A Radis (nº 22) informou na matéria "Os convênios da Funasa" que a instituição repassa os recursos públicos a organizações conveniadas. Quando os serviços são prestados por empresas não-indígenas, a parceria pode ser um risco para a população que recebe serviços desassociados de sua realidade.

Em 2004, a mortalidade infantil aumentou 15% na região. De janeiro a abril deste ano, mais de 20 crianças indígenas morreram no município de Dourados (MS).

Números oficiais indicam que há mais de 600 crianças desnutridas nas aldeias vizinhas, em risco de vida. O atual índice é de 64,33 desnutridos por mil nascidos vivos, enquanto a média brasileira é de 24 por mil.

#### MST REIVINDICA CPI NO SENADO



O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST) reivindica a criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar as dívidas brasileiras e o cumprimento da meta anunciada pelo governo federal de assentar 430 mil famílias sem terra até 2006.

No documento intitulado "O que precisa ser feito para mudar a vida do povo", entregue ao presidente do Senado, Renan Calheiros, os líderes do movimento exigem que fazendeiros sejam punidos por abusos contra trabalhadores rurais e que os casos de assassinato no campo passem à esfera federal. O documento reivindica ainda o aumento do dinheiro liberado para o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), a duplicação do valor real do salário mínimo e a não-liberação para plantio comercial de sementes transgênicas.

Renan Calheiros defendeu a prioridade das pautas dos movimentos sociais e afirmou que o Congresso Nacional deve zelar para que os recursos da União, destinados à refor-

ma agrária e à área social, não sofram cortes.

#### COMISSÃO APROVA ABORTO DE FETO SEM CÉREBRO

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou, com emenda, o Projeto de Lei 4403/04, da deputada Jandira Feghali (PCdoB-RJ), que permite o aborto nos casos de fetos anencéfalos (sem cérebro). A decisão, que altera o Código Penal, autoriza o aborto nos casos em que a anomalia impede as chances de vida ao feto fora do útero. O juiz Rafael Pagnom Cunha, de Tupanciretã, no Rio Grande do Sul, autorizou em maio uma mulher grávida de feto anencéfalo a fazer um aborto. Ele alegou que não havia "existência técnica de vida" a ser resguardada.

O deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), relator da proposta na comissão, apresentou emenda que esclarece a exclusão de outras anomalias do projeto de lei. "Se o anencéfalo é um morto cerebral, não podemos afirmar o mesmo de fetos com outras anomalias graves, irreversíveis e que até podem chegar a ser incompatíveis com a vida, como algumas alterações cromossômicas. Essas patologias, por mais graves que sejam, não podem ser iguais à condição da anencefalia, que é equiparável à morte cerebral", justificou.

A Constituição brasileira prevê o aborto somente nos casos de gravidez resultante de estupro ou quando a vida da gestante corre risco; nos demais casos é considerado crime. A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania analisa o projeto antes de ser ir ao Plenário.

#### ABORTO AINDA É TABU NO PAÍS

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres avaliou com preocupação os resultados de pesquisa do Instituto Sensus feita para a Confederação Nacional dos Transportes. A prática do aborto ainda é tabu no país: 85% dos entrevistados condenaram (12,3% são favoráveis ao aborto como prerrogativa da mulher); 49,5% são contra o aborto mesmo em caso de gravidez por estupro, direito assegurado na Constituição. Mas 84,4% apóiam a política de distribuição de preservativos e pílulas do dia seguinte pelo governo, 82,9% defendem o planejamento familiar e 87,2%, a adoção de métodos anticoncepcionais

---

**POUCA INTIMIDADE COM O SUS**

A mudança promovida pelo prefeito José Serra (PSDB) na Secretaria de Saúde de São Paulo agradou aos ativistas do Movimento Social de Luta contra a Aids. A pediatra Maria Cristina Cury, diretora do curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro, assumiu a função no lugar de Cláudio Lottenberg.

Segundo Paulo Giacomini, do Movimento Paulistano de Articulação e Luta contra a Aids (Mopaid), o desgaste do ex-secretário era resultado de sua "visão empresarial da saúde" e da "pouca intimidade" com o SUS. Segundo ele, Lottenberg queria incorporar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE). "Não é isso que preconiza o SUS", afirmou.

Para o presidente do Grupo de Incentivo à Vida (GIV), Cláudio Toledo, Lottenberg saiu porque lhe faltava conhecimento da saúde pública. Entre as expectativas dos ativistas com a nova gestão estão novas ações de prevenção e assistência no tratamento dos portadores do HIV/Aids.

---

**GÊMEOS COM 6 ANOS DE DIFERENÇA**

Pela primeira vez na história da medicina brasileira, um tratamento de fertilização resultante do congelamento de embriões cria gêmeos com seis anos de diferença. O caso aconteceu em Rio Preto, São Paulo. Em 1998, o cirurgião-dentista Marcelo Silveira e a pedagoga Alessandra Câmara Silveira, com dificuldades para ter filhos, procuraram a Clínica de Reprodução Humana Sinhá Junqueira, de Ribeirão Preto (SP). Nasceu João Marcelo, o primeiro filho do casal, e os embriões não-utilizados foram congelados.

Mas João Marcelo, hoje com 6 anos, pedia aos pais uma irmã; o casal retornou à clínica e implantou um embrião congelado. Resultado: nasceu em maio Alissa, segunda filha do casal e irmã bivetelina de João Marcelo, gêmeos não-idênticos. Para os médicos, as chances de engravidar na primeira tentativa são de 50%; na segunda, 25%. O casal não afasta a possibilidade de ter um terceiro filho gêmeo. Basta recorrer aos embriões congelados e continuar contando com a sorte. ■

---

SÚMULA é produzida a partir do acompanhamento crítico do que é divulgado na mídia impressa e eletrônica.

---


**toques  
da redação**

**FALTA UMA CONFERÊNCIA** — A edição 44 do Informativo da Rede Unida ([www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)) informa que o Conselho Nacional de Saúde, seguindo deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde (novembro/2003), aprovou a realização de três conferências temáticas: Saúde do Trabalhador, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e Saúde Indígena. Por enquanto, apenas a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (de 13 a 16 de novembro) teve regimento aprovado pelo CNS. Convocado pela Portaria Ministerial 592 (27/4/2005), o evento será precedido de etapas municipais e estaduais.

Fica aqui uma perguntinha: e a Conferência de Comunicação, Informação e Educação Popular em Saúde, também deliberada na Doze?

**PESQUISAS EM SAÚDE** — Nosso repórter Inocêncio Foca foi atrás e descobriu importante oportunidade para pesquisadores em saúde. Foram liberados R\$ 25,4 milhões para financiamento de pesquisas nas seguintes áreas: Saúde Mental, Saúde dos Povos Indígenas, Neoplasias, Avaliação Econômica e Análise de Custos em Saúde, Hanseníase, Pesquisas para o SUS Amazônia e Órteses e Próteses. As áreas foram definidas pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde como de grande interesse para o SUS. Desse total, R\$ 17 milhões são provenientes do Ministério da Saúde e o restante do Ministério da Ciência e Tecnologia, recursos resultantes de acordo de cooperação técnica. Os recursos serão gerenciados pelo CNPq e pela Finep. Para mais informações, os pesquisadores podem consultar os editais de financiamento de pesquisas na página do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sctie/decit](http://www.saude.gov.br/sctie/decit), no link Serviços, clicando em Editais.

**PORTAL DE MEDICAMENTOS** — O novo Portal de Compras de Medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde entrou em funcionamento em junho, segundo informou o site do Governo Eletrônico no dia 9/5 ([www.governoeletronico.e.gov.br](http://www.governoeletronico.e.gov.br)). O sistema, desenvolvido pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação, do Ministério do Planejamento, registrará informações sobre compra de medicamentos e materiais hospitalares feitas pelo SUS e servirá para consulta de gestores de saúde das esferas federal, estadual e municipal, como também de fornecedores e de toda a sociedade. Com esse novo recurso, será possível identificar os melhores preços de compra; estados e municípios, num segundo momento, poderão se unir em consórcios para aquisições em escala.

O objetivo do Portal de Compras de Medicamentos é reduzir o custo das aquisições do setor, permitindo a integração e a padronização das informações e aquisição de medicamento pelos governos.

De acordo com Rogério Santana, secretário de Logística e Tecnologia da Informação, em entrevista ao site do Governo Eletrônico, o custo dos remédios comprados pelo SUS poderá cair em pelo menos 20%, a partir do uso do pregão eletrônico na geração de um registro nacional de preços. Isso significa que, dos R\$ 13 bilhões em medicamentos e materiais hospitalares repassados ou comprados pelo SUS atualmente (dos quais cerca de R\$ 2 bilhões comprados diretamente, e o restante repassado a estados e municípios), cerca de R\$ 8,5 bilhões em medicamentos poderão ter redução.

O portal vai possibilitar, por exemplo, que a União identifique quando um estado estiver comprando determinados medicamentos por preços muito altos. No lugar de continuar repassando recursos, pode comprar diretamente o produto.

Além disso, o governo determinou que, a partir de 1º de julho, todas as compras de bens e serviços comuns da administração pública federal sejam feitas por pregão, especialmente na forma eletrônica. Nada mal nesses tempos de denúncias de todo tipo sobre as compras federais. ■



# Identidade relegada



FOTOS: ARISTIDES DUTRA

Jesuan Xavier e Wagner Vasconcelos \*

**É** básico. Ao abrir um negócio, uma lanchonete que seja, o dono pensa imediatamente num nome e numa logomarca que chamem a atenção do público. Mandam o marketing que essa marca esteja em locais bem visíveis, para que fique na memória dos usuários e seja facilmente reconhecida. O Sistema Único de Saúde, claro, não é um negócio, e sim o maior serviço público de saúde do mundo. Pois, passados 15 anos de sua criação no Brasil, ainda não tem identidade visual.

É mais do que um simples desleixo. Instituições públicas de saúde, em todo o país, simplesmente ignoram determinação do Ministério da Saúde: a "cruzinha", criada em 1991, teria de estar exposta em prédios, veículos, uniformes, ofícios e qualquer publicação de entidades que integram o sistema. Mas a realidade é bem diferente. Em diversos lugares, quando aparece, está em local pouco visível e completamente descaracterizada.

Jader Augusto procura imagem de Jesus atrás da cruz do SUS: "É alguma coisa ligada à religião, não?"

Desde 2002 o Gices, Grupo Interinstitucional de Comunicação e Educação em Saúde de Santa Catarina vem denunciando esta omissão (ver box). "O povo brasileiro, verdadeiro dono da marca SUS, precisa fazer valer seu direito e cobrar de cada autoridade a divulgação de seu produto pelo país inteiro", conclama o farmacêutico-bioquímico Rudi Pereira Lopes, do Gices.

"É fundamental que consolidemos essa marca, pois o SUS tem grandes conquistas a serem reafirmadas", conclama Silvio Fernandes, presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. "Em nosso município mesmo, a marca foi esquecida algumas vezes", diz ele, que é secretário de Saúde da cidade de Londrina (PR). "Temos que criar o hábito de usar a marca, pois simbolicamente ela contribui para consolidar uma imagem positiva do SUS".

"É um problema comum que a logomarca não seja respeitada", lamenta Artur Custodio Moreira de Sousa, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e coordenador nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase. Segundo ele, os conselheiros, freqüentemente, manifestam repúdio a esse desrespeito — inclusive na 12ª Conferência Nacional de Saúde. "Isso, muitas vezes, reflete algo comum na vida política e nos trabalhos públicos: a prática de os governantes criarem suas próprias marcas, ou ainda mudarem mesmo o que for positivo da gestão anterior", diz.

Opinião semelhante à da pesquisadora da Fiocruz Inesita Soares de Araújo, doutora em Comunicação e Cultura. De acordo com ela, a marca do SUS realmente não é usada, apesar das normas existentes. "As razões disso não estão, evidentemente, ligadas à marca em si, como dispositivo gráfico, mas ao que ela significa", diz. "É o que ela significa implica toda uma arena de embates políticos".

Longe dessa arena, nas ruas, quase ninguém reconhece a cruz do SUS. Para conferir essa realidade, a equipe da Radis passou uma manhã em frente ao Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), na Zona Norte do Rio de Janeiro.

Das 27 pessoas entrevistadas, entre usuários, enfermeiros e médicos, apenas dois — Daniele Gon-



Acho que o SUS deveria ter um símbolo melhor divulgado

Wilson Okabayashy

çalves e Frederico Machado da Costa Chaves, ambos estudantes de Medicina — reconheceram o símbolo como a marca do SUS.

Com a imagem nas mãos, o aposentado Jader Augusto tenta encontrar a figura de Jesus atrás da cruz. "É alguma coisa ligada à religião, não?", divaga. Ao seu lado, Josemar da Silva Queiroz também se surpreende quando informado de que esse era o símbolo do SUS. "É mesmo? Nunca reparei", admite. "Quem está errado não é o médico, e sim o marqueteiro do Ministério da Saú-



Se tivesse um fio passando em cima da cruz, eu diria que é a Fiocruz.

José Luiz da Silva

de", rebate um profissional de saúde, visivelmente constrangido por não identificar a logomarca que aparece na porta de entrada de seu próprio hospital. Ele preferiu não se identificar.

## MARKETING NEGATIVO

Para o neurocirurgião Wilson Okabayashy, este é um problema menor perto de tantos outros que o SUS enfrenta. "Mas, de qualquer forma, acho que o SUS deveria ter um símbolo mais bem divulgado", concorda. "Psicologicamente isso poderia funcionar de forma positiva tanto para o usuário quanto para as pessoas que trabalham na área".

Para Mário Scheffer, comunicador social e sanitarista, já passou a hora de se fazer um investimento na padronização da imagem e ampla divulgação da marca. "Até para se contrapor ao marketing negativo contra o SUS, que é muito bem feito". Segundo ele, diariamente jornais, rádios e televisões mostram as filas de espera, os hospitais lotados e sucateados, o mau atendimento e a falta de remédios. "Realmente existem essas mazelas, mas o lado bom do SUS é pouco conhecido, há preconceito, desinformação e até má fé de setores que lucram com a exposição negativa dos serviços públicos de saúde".

Scheffer, que é representante dos usuários do Movimento de Luta contra a Aids no CNS, lembra que o SUS realiza 1 bilhão de procedimentos de atenção básica por ano, mantém 500 mil profissionais e cerca de 6 mil hospitais, faz 85% de todos os procedimentos complexos, dá cobertura universal aos pacientes de HIV e renais crônicos, faz quase todos os transplantes, entre tantas outras realizações. "Se cada serviço, cada ação de saúde, cada equipamento exibisse corretamente e de forma padronizada a marca do SUS seria, sem dúvida, uma propaganda positiva".

Ele ressalta que a marca precisa ser conhecida e popularizada, providência elementar para que o SUS seja identificado, defendido e valorizado por todos os brasileiros. "Os gestores da saúde, que gastam tantos recursos de comunicação com autopromoção e com intenção eleitoral, deveriam investir na marca



## Em Vitória, alguns exemplos



No Hospital São Lucas, a logomarca correta está em fundo escuro, desbotada e escondida atrás da fiação da rua

No Hospital Universitário, a ausência da marca na fachada



No Hospital da PM, a logomarca em local pouco visível



Numa placa de obra do Hospital Santa Rita, a marca aparece, mas totalmente descaracterizada

SUS, atendendo, inclusive, reiterados reclames das instâncias de controle social”.

Para Inesita, a marca tem o papel de remeter a um conjunto de informações que as pessoas já trazem na memória sobre a instituição ou o produto que representa. “Podem ser informações boas ou ruins, isto vai depender da vivência que cada um teve ou tem em relação àquela instituição ou produto”. Ela cita como exemplo a suástica. “Um símbolo que nos remete rapidamente a um mundo de horrores”. Segundo ela, a “cruzinha” do SUS nunca foi devidamente trabalhada pelo Ministério da Saúde. “Para o usuário, não representa nada”.

O vendedor de salgados José Luiz da Silva, que faz ponto na calçada em frente ao HGB há mais de um ano, nunca tinha reparado no símbolo. “Se tivesse um fio, passando em cima da cruz, eu diria que é a Fiocruz”, disse, às gargalhadas.

Mas Artur não vê tanta graça assim. Para o conselheiro, a população tem que criar intimidade com a logomarca. “Tem que perceber o sistema como único e nacional, sentir-se proprietário da marca”. Em sua opinião, é necessário garantir isso de qualquer forma. Se for o caso, disse ele, até aprovar uma lei federal para este fim. “Ignorar a marca é não trabalhar a lógica do sistema único!”, enfatiza.

### AUSÊNCIA DE NORTE A SUL

A falta que a logomarca faz é sentida de Norte a Sul. Em Vitória, a Radis pôde comprovar que as unidades de saúde do SUS também desprezitam o símbolo, que ou não aparece ou é usado fora das especificações. “Acaba que depomos contra nós mesmos”, reconhece o médico Erivelto Pires Martins, assessor da Subsecretaria de Saúde do Espírito Santo. Alertado, ele promete divulgar a imagem do SUS no estado. “Vou sugerir ao nosso departamento de comunicação que faça um trabalho em cima disso”, diz. “Pode parecer que não é nada, mas se não valorizarmos a marca não valorizamos o nosso próprio trabalho, pois imagem é tudo, né?”.

Em Belém do Pará, o descaso geral incomodava a jornalista Roberta Vilanova, da assessoria de imprensa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Por exemplo, a fachada da Unidade Municipal de Saúde do bairro de Sacramento exibia, pintada na parede, a logomarca do SUS. Com a mudança do governo mu-

nicipal, depois de uma reforma a marca desapareceu. Roberta, então, resolveu pesquisar o assunto.

Especialista em Comunicação e Saúde pela Fiocruz e em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Pará, Roberta entrevistou, nos cinco primeiros meses do ano passado, 71 pessoas para a sua pesquisa, intitulada "Comunicação: Teoria e prática no SUS". O público era formado por 24 usuários do SUS atendidos no ambulatório da Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) e no ambulatório do HUIBB; 20 trabalhadores de saúde dessas duas instituições; 12 jornalistas que atuam nos principais jornais de Belém; cinco jornalistas que trabalham nas assessorias de comunicação da Secretaria Executiva de Saúde Pública (Sespa) e da Secretaria Municipal de Saúde (Sesma), e 10 diretores do HUIBB e da FHCGV.

E o que a pesquisa revela é preocupante. O desconhecimento do SUS é geral. "As pessoas não sabem da amplitude do SUS, acham que o sistema se limita à realização de consultas", disse Roberta à *Radis*.

Roberta testou os diretores dos hospitais para saber se eles eram capazes de identificar a logomarca do SUS. Para isso, criou, por conta própria, uma logomarca fictícia e juntou-a à verdadeira marca do SUS e à da Sespa. E aí veio a decepção: nada menos que 70% dos entrevistados erraram, confundindo a logomarca do SUS com a da Sespa. Os que assumiram desconhecer somaram 10%, e os que apontaram a logomarca fictícia somaram mais 10%.

Em outra etapa de seu trabalho, Roberta perguntou aos diretores dos hospitais que visitou a razão pela qual a logomarca do SUS não era mostrada. A pergunta causou surpresa: a maioria não soube justificar a ausência — mesmo sabendo que se trata de determinação dos primeiros momentos do SUS. As respostas variaram de falta de recursos por parte dos hospitais até falta de vontade política dos gestores. Roberta escreve em seu trabalho que, para alguns diretores, "não interessa muito aos políticos que a população perceba que o SUS é um direito, porque a política brasileira ainda se faz a partir de clientelismo e favor".

Uma das constatações mais curiosas da pesquisa é que hospitais particulares que atuam de forma complementar ao sistema exibem a logomarca do SUS, ao contrário das entidades públicas.

## Em Belém, tons errados



FOTOS: ROBERTA VILANOVA

A unidade do bairro de Sacramento, antes da reforma...



... e o hospital privado: marca presente, apesar da cor errada

### O MISTERIOSO SUS

Mas não é só nas paredes das unidades públicas de saúde que a logomarca do SUS inexistente. Em materiais impressos pelo próprio Ministério da Saúde, como cartazes e folhetos de campanhas (como a da vacinação para idosos, a do combate à paralisia infantil ou pelo uso de camisinha), não há o menor sinal de que aquilo também é SUS. "A marca não é usada em documentos, nas receitas nem nos saquinhos de remédios. Na verdade, cada hospital tem sua própria logomarca", diz Roberta. "E não custaria nada mostrar que os exames realizados pela população também são bancados pelo SUS".

Assim, o SUS permanece um grande mistério para a população. A pesquisa de Roberta comprova que as pessoas desconhecem a amplitude de atuação do sistema, não sabem quem são os responsáveis por sua gestão e muito menos de onde vêm seus recursos financeiros. Vejamos

alguns números. Quem é o responsável pelo SUS? Apenas 5% dos usuários e 8,3% dos jornalistas acertaram, dizendo que a responsabilidade é das três esferas de governo.

E a origem do dinheiro usado no sistema? Para 25% dos jornalistas, 15% dos usuários e 20,8% dos servidores, o dinheiro vem do governo federal. Apenas 4,16% dos servidores e 8,3% dos jornalistas citaram as três esferas. Que serviços são prestados pelo SUS, além de consultas e exames? Para 16,6% dos servidores, 50% dos usuários e 8,3% dos jornalistas, nenhum. Pelo menos a totalidade dos jornalistas e dos servidores disse que a população não é bem-informada sobre o assunto; mas 20% dos jornalistas que atuam em assessorias de comunicação disseram que a população é bem-informada.

Um consolo: 80% dos usuários do SUS entrevistados disseram ter recebido um bom atendimento. 

\* Colaborou Katia Machado

# Em Santa Catarina, os pioneiros da causa

Marinilda Carvalho

Pioneiros na valorização da marca do SUS, os profissionais que compõem o Grupo Interinstitucional de Comunicação e Educação em Saúde de Santa Catarina (Gices) lutam contra o descaso. Seu site ([www.grupogices.hpg.ig.com.br](http://www.grupogices.hpg.ig.com.br)) publicou em 2002 uma espécie de manifesto intitulado "SUS nega seu nome – Entidades não divulgam marca do Sistema Único de Saúde". Diz o texto que a logomarca oficial do SUS, detalhada em escassos exemplares da cartilha *ABC do SUS*, de 1991 – "que defensores do sistema guardam com zelo" –, raramente está presente em prédios, veículos, sites, publicações, peças publicitárias ou uniformes de servidores de entidades que integram o sistema, como o próprio ministério, a Fundação Nacional de Saúde, secretarias estaduais e municipais de Saúde.

"Esse comportamento das instituições, tal como filhos que negam os pais, não contribui para a consoli-

O grupo foi criado em 1999, no 1º Encontro Estadual de Comunicação e Educação em Saúde de Santa Catarina. O objetivo do Gices é integrar as ações de comunicação e educação em saúde no estado, na busca da melhor qualidade de vida da população, aprofundar e socializar o conhecimento teórico-prático de comunicação e educação em saúde e promover a integração das instituições que desenvolvem ações de comunicação e educação em saúde.

dação do SUS", continua o *manifesto*. "Ao contrário, reforça uma visão fragmentada, focada na instituição e muitas vezes no gestor, distorcendo o entendimento da população e dos próprios servidores sobre o sistema".

Lembra o Gices que o deslize é cometido até por organismos voltados ao controle social do SUS, como o Conselho Nacional de Saúde, cuja página na internet é ilustrada somente pelo catavento do Ministério da Saúde. "A importante e bem-acabada publicação" do relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde, de dezembro de 2000, voltada à efetivação do SUS, por exemplo, só tem as assinaturas "Ministério da Saúde e Governo Federal – Trabalhando em todo o Brasil". Pergunta o Gices: foi timidez, vergonha da marca ou um pequeno esquecimento?

## A 'CRUZINHA' DO SUS

O grupo faz instigante provocação: "O curioso é que o Ministério da Saúde exige na portaria que trata do financiamento de programas e projetos mediante convênios o uso da marca oficial em veículos, prédios e placas de obras custeados com recursos do Sistema Único de Saúde". E acrescenta: "Mais curioso ainda é saber que uma marca não-oficial foi engendrada por uma agência de comunicação para o ministério, ainda na gestão de José Serra. O descaso com a logomarca, chamada por alguns de 'cruzinha' do SUS, persiste na administração de Humberto Costa".

No pé do texto, o leitor é encaminhado a duas outras páginas do site: um texto do farmacêutico-bioquímico Rudi Pereira Lopes e as tiras de quadrinhos do dentista e especialista em Saúde Coletiva Marcelo

Marques de Mélo. Trata-se de uma reunião de esforços: Rudi escreveu o artigo "SUS clama por sua própria identidade" e Marcelo criou cartuns e *emoticons* (carinhas para uso na internet) com a marca do SUS (que ilustram a página 2 desta edição).

Rudi escreveu à *Radis* no ano passado propondo esta pauta, agora cumprida nos 15 anos da querida Lei 8.080/1990. (*Radis* 23, "SUS, marca a valorizar"). Pois bem, Rudi nos enviou preciosa cópia da cartilha *ABC do SUS*, que destrincha as regras do uso da marca. O arquivo em PDF da cartilha estará à disposição dos interessados, na página do RADIS na internet.

E por que essa dificuldade toda? Quem responde é o próprio Rudi, um idealista que nada tem de Dom Quixote, pois bem conhece o poder do marketing. "Pela primeira vez na história do Brasil uma Constituição registra em suas páginas a saúde como direito fundamental do cidadão, dando ensejo ao surgimento do Sistema Único de Saúde, fruto de profunda discussão da sociedade", lembra ele em artigo no site do Gices. Então, por que, tantos anos depois, grande parte da população desconhece por completo esse "extraordinário instrumento de cidadania"?

"Sabemos todos que a marca é uma forma poderosa no processo de comunicação de massa", diz. "No caso específico do SUS, sua assinatura completa continua ignorada pelas instituições de saúde, que fazem questão de promover a sua não-divulgação". Rudi afirma que é fácil identificar, neste cenário, os principais responsáveis pela "grave omissão": as instituições de saúde, que negam a razão de sua própria existência. Para ele, a assinatura completa do SUS deveria estar estampada nas fachadas dessas instituições, nos veículos, nos postos de atendimento e hospitais conveniados, na correspondência, nos sites da internet e, principalmente, "nos corações dos profissionais de saúde".

"O povo brasileiro, verdadeiro dono da marca SUS, precisa fazer valer seu direito e cobrar de cada autoridade a divulgação de seu *produto* pelo país inteiro", conclama o idealista (antenado) desta sólida causa – cuja dissolução no ar só os usuários unidos impedirão. "O SUS não pertence às instituições e não é do governo. O SUS é seu. Lute por ele." 



FOTO: GICES

## OUVIDORIA PÚBLICA

## Participação democrática e cidadã

O pequeno auditório do Instituto Nacional de Controle de Qualidade e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz ficou cheio para o seminário "Ouvidoria, instrumento de participação cidadã", realizado no dia 23 de maio pela recém-criada ouvidoria da Fiocruz. Presente ao evento, Eliana Pinto, ouvidora-geral da União, destacou o número insuficiente de ouvidorias no país. Disse ela que entre os 5.565 municípios "há menos de 100 ouvidorias municipais e cerca de 10 ouvidorias estaduais". Em sua opinião, a maioria das pessoas, mesmo aquelas que passaram por um banco escolar, não sabe sequer o que é esta instituição.

Então, pergunta-se: o que é uma ouvidoria e qual a diferença entre a pública e a privada? Difundida nas instituições e caracterizada como um espaço para registro de críticas, sugestões, reclamações e denúncias, as ouvidorias estabelecem um canal prático e de fácil acesso a usuários e consumidores. A diferença entre uma e outra é simples, como explicou Eliana: "A ouvidoria pública é um espaço que o cidadão tem para fazer valer seus direitos. Diferentemente da ouvidoria privada, que usa o espaço como marketing, para obter lucro".

A proposta da ouvidoria privada é melhorar serviços e produtos para obtenção de melhores receitas financeiras. O objetivo da ouvidoria pública, porém, é servir de canal de comunicação ou meio para que a população possa interagir e intervir na organização de uma instituição e fazer valer seus direitos de cidadãos. Como disse a ouvidora geral da União, "é um importante canal de controle social, buscando a melhoria dos serviços públicos oferecidos".

Graduado em Farmácia pela UFRJ, especialista em Saúde Pública e mestre em Gestão de Ciência e Tecnologia pela ENSP, João Quental, o novo ouvidor da Fiocruz, acha que a adoção de ouvidorias públicas é cada vez mais importante no contexto democrático brasileiro. "Sendo elas os canais de comunicação capa-

zes de captar as demandas da sociedade a respeito da atuação dos órgãos públicos, promovem o aperfeiçoamento institucional a partir da perspectiva do cidadão", disse.

A proposta tem por base a Constituição Federal (Emenda Constitucional nº 19, de 1998, parágrafo 3º do artigo 37), que indica a necessidade de promover-se a participação da sociedade na administração pública e de regular o atendimento ao usuário, o seu acesso a informações e a disciplina da representação contra abusos ou negligências da administração pública.

## INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA

Para o bom exercício da ouvidoria pública, Manoel Eduardo Alves Camargo e Gomes, o pioneiro em tal função no Brasil, representando a Ouvidoria Pública da Cidade de Curitiba, defende a necessidade de o ouvidor ter autonomia suficiente para levar as reclamações e sugestões da sociedade às instâncias máximas da instituição que representa. "Os ouvidores da instituição pública deverão defender os interesses daqueles que não estão dentro dela", disse em sua participação no seminário.

Na opinião do presidente da Associação Brasileira de Ouvidores (ABO), Edson Luiz Vismona, também palestrante, sendo o ouvidor público o representante do cidadão e o agente de mudança dentro da instituição, ele precisará ter apoio da direção, ser pró-ativo, interagir com as demais áreas e ter acesso livre entre as várias instâncias do órgão no qual atua. Cabe a ele ainda: ser unipessoal, dar sempre resposta ao reclamante, agir com independência e autonomia, ter visibilidade e zelar pela credibilidade. "O ouvidor não tem o poder de decidir, mas de persuadir para que determinada demanda tenha solução", ressaltou.

Nesse sentido, destacou Manoel Eduardo, a ouvidoria da Fiocruz, criada em dezembro de 2004 e agora em operação, é um exemplo a ser seguido. A proposta é fruto da determinação do Congresso Interno da instituição (instância deliberativa composta

A palavra ombudsman, expressão de origem nórdica, é resultado da junção da palavra ombud, que significa "representante" ou "procurador", com a palavra ma, "homem". A palavra em sua forma original foi adotada em vários países. Outros adotaram denominação própria, a exemplo da Espanha, que usa "Defensor del Pueblo", da França ("Médiateur"), de Portugal ("Provedor de Justiça"). No Brasil utilizam-se duas expressões: "Ouvidor", denominação predominante no setor público; e "Ombudsman", predominante no setor privado.

por representantes/funcionários de todas as unidades da Fiocruz), e instrumento de gestão e transformação institucional que busca corrigir e aperfeiçoar os serviços por ela prestados. "A diferença da ouvidoria da Fiocruz é ter nascido de uma decisão coletiva de seus trabalhadores. Ela passa a contar, desde a sua criação, com o apoio da comunidade interna", exaltou João Quental.

A primeira ouvidoria, na figura do ombudsman, surgiu na Suécia em 1915. Foi criada para fazer cumprir as leis e denunciar agentes públicos que, no exercício de suas funções públicas, cometeram ilegalidades inerentes ao cargo, além de canalizar queixas, reclamações e sugestões do povo relacionadas à administração pública. O segundo país a criar um instituto semelhante foi a Finlândia. Hoje, mais de 100 países contam com a ouvidoria como mecanismo de controle social.

No Brasil, a primeira ouvidoria pública foi criada em 1986, em Curitiba. Em 1988, foi criada a Ouvidoria Pública do Estado do Paraná. Em 1992, o Ministério da Justiça instituiu a primeira Ouvidoria Pública Federal, sob a denominação de Ouvidoria-Geral da República. Em 1995 foi criada a ABO, marcando o crescimento deste instituto no país. (K. M.)

**Ouvidoria da Fiocruz**  
Tel. (21) 3885-1762  
E-mail ouvidoria@fiocruz.br.

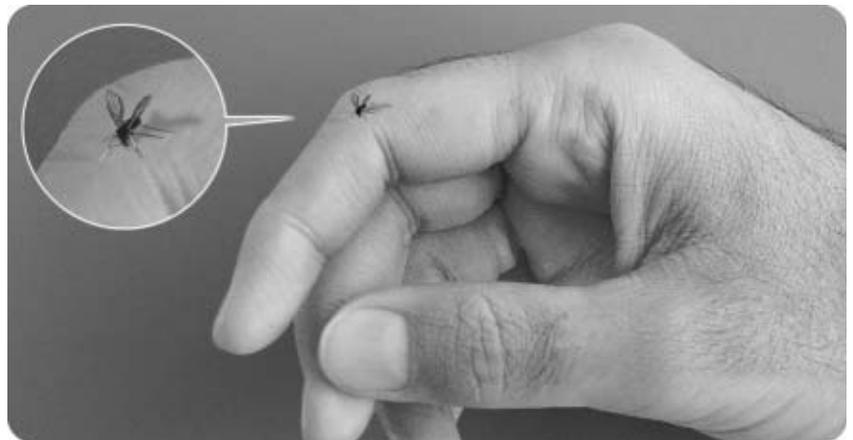
## LEISHMANIOSE

# Doença tropical atinge 1,5 milhão por ano

Katia Machado

Um grupo de especialistas do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz, unidade da Fiocruz na Bahia, começa a desvendar o modo como o parasita *Leishmania*, causador da leishmaniose, dissemina a doença pelo organismo humano. O estudo, coordenado pelo médico patologista Washington Luis Conrado dos Santos, propõe entender como um parasita que é injetado na pele pode causar lesões e migrar para órgãos internos e mucosas. A pesquisa ajuda a encontrar uma maneira de controlar a migração do parasita e inibir o desenvolvimento de formas graves da que é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das seis doenças tropicais de importância mundial e a segunda, após a malária, entre as causadas por protozoários.

Transmitida por insetos hematófagos infectados denominados fle-



bótomos e caracterizada, em geral, por apresentar inflamações crônicas de pele, mucosas ou vísceras, a leishmaniose afeta cerca de 1,5 milhão de pessoas por ano no mundo. Hoje, cerca de 12 milhões apresentam umas das duas formas da enfermidade: a tegumentar e a visceral americana.

A leishmaniose tegumentar é a forma mais branda da doença. Como explicou Washington do Santos, ela aparece como uma úlcera cutânea. “Em 3% da população doente, é desenvolvida uma lesão mucosa no nariz ou no palato (boca)”. A visceral, conhecida também como calazar, esplenomegalia tropical ou febre dundun, que nas Américas é causada normalmente pela espécie de protozoário *Leishmania chagasi*, é o tipo mais grave da doença, podendo causar febre irregular prolongada, hepatoesplenomegalia (aumento do fígado e do baço), pancitopenia (problemas no sangue), perda de peso, desnutrição e imunossupressão, e levar ao óbito caso a pessoa não receba o tratamento adequado.

No Brasil, a forma mais presente é a tegumentar, do tipo leishmaniose *brasiliensis*. Provoca o aparecimento de feridas na pele e, em alguns casos, destrói a cartilagem do nariz

e o interior da boca e a garganta. A doença só leva à morte quando não tratada devidamente. Tem esse nome porque na maioria dos casos ocorre na Amazônia e em áreas de florestas, onde estão presentes os mosquitos transmissores, os flebotomíneos, chamados popularmente de mosquito palha, cangalhinha ou asa dura devido a sua aparência cor de palha e com grandes asas dirigidas para trás e para cima.

Segundo a OMS, surgem 500 mil casos da leishmaniose tegumentar anualmente no mundo — no Brasil, esse número varia entre 2 mil e 3 mil casos. A maioria está nos estados costeiros, do Pará ao Paraná, e em estados centrais como Goiás, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais. De acordo com Expedito Luna, diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2004 foram detectados 22.590 novos casos de leishmaniose tegumentar. Desse total, o estado do Pará registrou 4.095, Mato Grosso, 3.284, e Maranhão, 2.625. Os estados com os menores números foram Santa Catarina, com oito casos, e Rio Grande do Sul, com apenas dois. “Acreditamos que a maioria dos casos surgidos no sul do país

Ao que tudo indica, o estudo mostra que certas moléculas do sistema imune encontradas na pele têm sua função alterada pelo parasita e adquirem a capacidade de se destacar, podendo migrar pela corrente linfática ou sanguínea para outros locais. Para tanto, os pesquisadores pegaram células do sangue e infectaram algumas com o protozoário. Em seguida, puseram essas células sobre um pedaço de pele com uma área de inflamação. “Observamos ao microscópio que, em geral, enquanto as células não-infectadas aderiam à pele, as infectadas não ficavam presas”, contou o patologista Washington Luis.

seja proveniente de outros estados”, informou. Nos últimos anos, a média foi de 30 mil novos casos por ano.

Ainda que os números de casos da leishmaniose tegumentar sejam importantes, o Ministério da Saúde vem se preocupando ainda mais com a forma visceral da doença, que cresceu consideravelmente na última década, ocasionando muitas mortes. Segundo dados ainda preliminares, em 10 anos a média anual de casos da leishmaniose visceral foi de 3.500, e mortes em torno de 10%. Em 2004, registrou-se um total de 2.583 novos casos e uma taxa de letalidade em torno de 8,4% (cerca de 300 óbitos). Minas Gerais apresentou maior número, 580, seguido do Maranhão, com 390, Bahia, com 296, e Mato Grosso do Sul, 213. “Em contraponto, vários outros estados não apresentam casos da doença”, informou Luna.

Em sua análise, somente a leishmaniose tegumentar se manteve estável nessa última década. “Percebemos uma expansão geográfica quanto à leishmaniose visceral, que é a mais perigosa”, disse. O motivo que explica o crescimento dessa for-

ma da doença em algumas regiões do país ainda está sendo investigado. Luna apontou causas prováveis: “Possivelmente esse aumento está associado à urbanização maciça e à migração de pessoas e de animais para as periferias”, adiantou. “A certeza do real motivo só poderemos ter depois de uma investigação mais profunda”.

### CONTROLE COMEÇA COM A NOTIFICAÇÃO

Para o Ministério da Saúde, o primeiro passo a ser dado no controle e no tratamento da doença é a notificação de casos. Na opinião do patologista Washington Luis, houve considerável progresso nas ações para identificação da leishmaniose no país. “Antigamente, achava-se que a doença era estritamente rural, mas percebemos, hoje em dia, que a visceral não está apenas concentrada nas áreas rurais, ela é também urbana e periurbana, e a tegumentar, por exemplo, cresceu com o avanço da fronteira agrícola”. Para ele, essa nova percepção sobre as áreas geográficas da doença a torna mais visí-

vel e passível de tratamento e, conseqüentemente, menores são os índices de mortalidade.

Para a OMS, a notificação e a identificação ainda não são suficientes na maioria dos países. Acredita-se que, para cada caso notificado, existam 4 ou 5 não comunicados.

O cuidado com as pessoas que contraem a leishmaniose está previsto pelo sistema de saúde do país. Estão garantidos o fornecimento gratuito de medicamento, baseado em injeções de glicantim ou petamedina, e a assistência à saúde, que no caso da leishmaniose tegumentar está centrado no atendimento ambulatorial, enquanto a visceral, no atendimento hospitalar. Paralelamente, disse Luna, o ministério vem realizando a capacitação dos profissionais de saúde do SUS e organizando o sistema de informação para que a Vigilância Epidemiológica tenha uma visão exata do surgimento de novos casos da doença no país para dispor recursos especiais para os municípios que apresentaram números altos da doença, como Campo Grande (MS) e Palmas (TO). 

## Perguntas e respostas sobre detecção, tratamento e cura

### Leishmaniose tegumentar

#### O que é?

Doença infecciosa que provoca o aparecimento de feridas na pele e em alguns casos destruindo a cartilagem do nariz e o interior da boca e garganta. É causada por protozoários de gênero *Leishmania*. É uma doença de animais silvestres (paca, preguiça, gambá, tamanduá e alguns roedores), transmitida acidentalmente ao homem ao penetrar numa área de selva. As feridas surgem no local da picada dos insetos no período de 2 semanas a 3 meses, na forma de lesões avermelhadas, endurecidas e elevadas.

#### Como é transmitida?

Através da picada de mosquitos conhecidos genericamente como flebotomíneos e, popularmente, chamados de mosquito palha, cangalhinha ou asa dura.

#### Em florestas, o que fazer para evitar a forma da doença?

Dormir sempre que possível em rede de selva (coberta), evi-

tando dormir desprotegido sob a copa das árvores; enterrar detritos encontrados; evitar entrar ou permanecer em áreas endêmicas, no período das 16h às 8h; usar roupas e gorros para dificultar a picada do mosquito; e usar repelentes contra insetos.

### Leishmaniose visceral

#### O que é?

A leishmaniose visceral é a forma mais séria dessa doença que pode afetar outros animais além do homem. Quando não é tratada, pode levar à morte em um ou dois anos após o aparecimento dos sintomas caracterizados, normalmente, por febres de longa duração. A doença pode afetar baço, fígado e medula óssea. Ela é causada pelo protozoário da família *Trypanosomatidae* e gênero *Leishmania*. Existem três espécies que causam a leishmaniose visceral: *Leishmania donovani*, na Ásia; *Leishmania infantum*, na Ásia, na Europa e na África, e *Leishmania chagasi*, nas Américas, onde a doen-

ça é denominada leishmaniose visceral americana ou calazar neotropical.

#### Como é transmitida?

A transmissão entre os hospedeiros vertebrados é feita pela picada do mosquito palha (flebotomo *Lutzomyia longipalpis*) infectado por parasitas do gênero *Leishmania*.

#### Quem são os hospedeiros da doença?

No Brasil, os mais importantes reservatórios ou hospedeiros são o cão e a raposa. O homem também pode ser hospedeiro, principalmente quando a doença incide sob a forma de epidemia. Os cães infectados podem ou não desenvolver quadro clínico da doença, que apresenta sinais de emagrecimento, eriçamento e queda dos pêlos, nódulos ou ulcerações, hemorragias intestinais, paralisia dos membros posteriores, ceratite com cegueira e caquexia. Em alguns casos, pode ser fatal.

#### Como controlar a doença?

Eliminação dos cães infectados, redução da população de flebotomos, diagnóstico e tratamento precoce dos casos.

## PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS DO SUS



# O modelo avança

**A**tenção, trabalhadores da saúde de todo o Brasil: já está pronto o modelo com as diretrizes sobre o Plano de Carreiras, Cargos e Salários do SUS, o tão aguardado PCCS-SUS. As diretrizes estiveram abertas a consulta pública até 20 de junho, e agora entram na fase final de discussão para elaboração de um plano definitivo. Consenso, porém, ainda não existe.

Há questionamentos sobre pontos considerados vitais para os trabalhadores em saúde, como carga horária e progressão na carreira. Por mais que o tema tenha sido debatido ao longo dos últimos meses, as propostas dos trabalhadores e do governo ainda não entraram em perfeita sintonia.

O secretário-geral da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde, José Caetano Rodrigues, não vê razões, por exemplo, para o governo temer a redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais. De acordo com ele, tal política estaria de acordo com as intenções do Palácio do Planalto de criar novos postos de trabalho no país. Além disso, garantiria ao trabalhador em saúde (assim como conseguiram os do setor bancário) melhores condições de trabalho. A principal consequência disso, aponta Caetano, seria a prestação do serviço com maior qualidade.

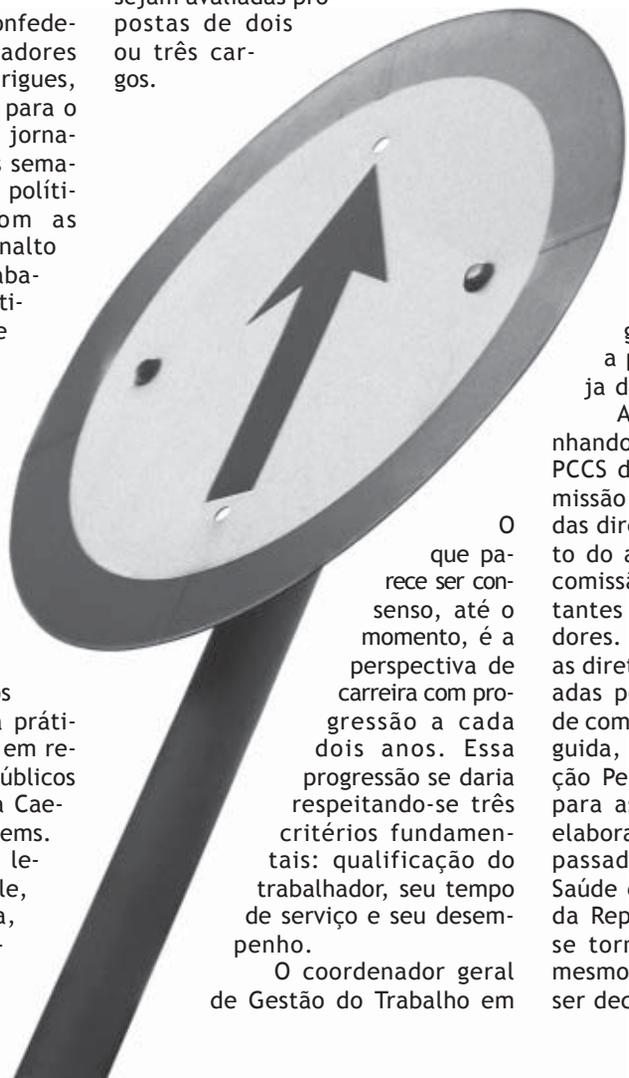
O governo, de acordo com ele, argumenta que a medida traria a necessidade de contratar mais gente, o que redundaria em gastos elevados para os gestores. "Acontece que, na prática, essa redução já acontece em relação a 70% dos servidores públicos municipais de saúde", afirma Caetano, citando dados do Conasems. "O que precisamos, agora, é legalizar a situação". Segundo ele, o estado de Santa Catarina, que aprovou a redução há poucos dias, vem conseguindo bons resultados.

Outra preocupação da categoria e que até o momento não faz parte das diretrizes já traçadas é a quantidade de cargos (ou níveis) no serviço público. A reivindicação dos servidores é por apenas um cargo, para que, assim, o servidor possa progredir de níveis ao longo da vida. Acabaria, dessa forma, a atual divisão em níveis fundamental, médio e superior. Um servidor de nível médio, por exemplo, poderia chegar à classe de nível superior sem necessidade de fazer novo concurso público. Bastaria, para isso, que se qualificasse. Mas o governo, segundo Caetano, não estaria disposto a aceitar a idéia, dizendo que a progressão deve se dar dentro do mesmo nível. Por isso, propõe que sejam avaliadas propostas de dois ou três cargos.

Saúde do Ministério da Saúde, Henrique Vitalino, diz que ainda é cedo para se falar que algum ponto em discussão está gerando polêmica. Afirma até que não há "resistências" por parte do governo. De acordo com ele, tanto a reivindicação da jornada de 30 horas quanto a do cargo único serão assuntos a serem debatidos, novamente, na Mesa de Negociação Permanente do SUS, que volta a se reunir depois que as contribuições feitas pela consulta pública tiverem sido consolidadas pela comissão formada para elaborar as diretrizes do PCCS-SUS.

Sobre a redução da jornada de trabalho, Henrique ressalta que a questão é complexa, envolvendo, sobretudo, os municípios, que concentram a maior parte dos trabalhadores em saúde. Por isso, também os gestores municipais terão de ser ouvidos, uma vez que será preciso saber que impactos a redução traria às administrações. Sobre o cargo único, Henrique afirma que a Mesa debaterá, em princípio, as propostas de dois ou três cargos. Mas isso não significa que a proposta de cargo único esteja descartada.

A revista *Radis* vem acompanhando as discussões a respeito do PCCS desde que as reuniões da comissão responsável pela elaboração das diretrizes começaram, em agosto do ano passado (*Radis* nº 26). A comissão é composta por representantes do governo e dos trabalhadores. Depois da consulta pública, as diretrizes serão novamente avaliadas pela comissão, numa espécie de compilação das propostas. Em seguida, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS se reunirá para as discussões finais e para a elaboração do documento, a ser repassado ao Conselho Nacional de Saúde e à Casa Civil da Presidência da República. A partir daí, poderá se tornar projeto de lei. Por isso mesmo, a atuação da categoria pode ser decisiva na reta final. (W.V.)



O que parece ser consenso, até o momento, é a perspectiva de carreira com progressão a cada dois anos. Essa progressão se daria respeitando-se três critérios fundamentais: qualificação do trabalhador, seu tempo de serviço e seu desempenho.

O coordenador geral de Gestão do Trabalho em

## ENTREVISTA

Roberto Gouveia

## "Os recursos do SUS não podem escorrer pelo ralo da ganância"

Wagner Vasconcelos

O Projeto de Lei Complementar 01/2003 (PLP 01/03), que define ações e serviços de saúde e estabelece percentuais fixos de recursos para o setor — obrigando estados e municípios a investir em saúde no mínimo 12% e 15%, respectivamente, de sua arrecadação, e a União, 10% de suas receitas correntes brutas —, está tendo tramitação no Congresso bem mais lenta do que se esperava: não foram atendidos os pedidos de urgência para sua análise. Aprovado em todas as instâncias da Câmara, só falta a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Seu relator, José Pimentel (PT-CE), deu parecer favorável. Depois, a prova de fogo: o plenário.

Apesar da demora, seu autor, o deputado federal Roberto Gouveia (PT-SP), continua otimista. Médico formado pela USP, especialista em saúde pública, deu entrevista à *Radis* em Brasília e disse esperar que a votação ocorra, afinal, no segundo semestre.

O deputado também falou sobre a aprovação na CCJC, em 1º de junho, de seu projeto (PL 22/03) que prevê a quebra de patente dos remédios usados no tratamento da Aids. No dia seguinte a ONU divulgou relatório mostrando que, apesar dos investimentos mundiais de US\$ 8 bilhões, a Aids é mais veloz do que o controle. O Brasil é citado no relatório como país em desenvolvimento com o mais bem-sucedido programa de combate. Mesmo sendo a quebra de patentes tática já usada pelo governo, o deputado espera, com seu projeto, estender o debate também ao Legislativo.

**E a aprovação do projeto?**

O PLP 01/03 está sendo muito bem aceito pelos deputados e vem tendo aprovação significativa em todas as comissões por onde tem passado. Agora, está na CCJC aguardando apenas a votação. O parecer do relator José Pimentel foi pela aprovação.

**E quando seria a votação?**

Já conversei sobre o assunto com o presidente da CCJC, deputado Antônio Carlos Biscaia (PT-RJ). De acordo com ele, o projeto deve ser apreciado ainda no primeiro semestre e votado já no segundo semestre. O presidente da Câmara dos Deputados, Severino Cavalcanti (PP-PE), também já disse que fará o possível para agilizar a votação do projeto no plenário.

**A quebra de patentes já existe. Qual a razão do projeto?**

Com a aprovação pela CCJC, a Câmara entra de vez no processo de discussão de patentes, que antes se dava de forma exclusiva entre o Poder Executivo e a indústria farmacêutica, uma novela que se arrasta há tempos. Os deputados se manifestaram contrários às patentes para anti-retrovirais com o objetivo de preservar o controle de tratamento da Aids realizado no Brasil e que é um patrimônio para o mundo inteiro. Devido a esse programa e à distribuição do coquetel de medicamentos, já conseguimos melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aumentar a esperança de vida e diminuir o tempo de internação, as doenças oportunistas e até a transmissão, já que a medicação baixa a infectividade do vírus.

**Por que quebrar patentes?**

Com a transformação da Aids numa doença crônica, os pacientes passaram a fazer uso de medicamentos de forma contínua, por um tempo muito grande. Esse uso, contudo, gera um certo processo de acomodação do organismo, de resistência. Por isso, passa a ser necessário o uso de novas drogas. Hoje, o Brasil distribui medicamentos a 156 mil pacientes, mas temos números que mostram que há mais 600 mil infectados, e a tendência é de crescimento. O problema é que essas drogas novas são protegidas por patentes.

**E o que isso representa?**

Basta dizer que três dos 16 medicamentos que constituem o coquetel consumiram cerca de 70% de todo o dinheiro usado no programa de Aids no Brasil entre 2004 e 2005. Temos de ter cuidado para, daqui a pouco, não começar a faltar recursos para outras necessidades na saúde em nosso país. Por isso, é importante proteger os nossos recursos.

**São muito elevados os preços?**

A OMS mostra que o laboratório Gilead, por exemplo (que produz o Tenofovir, usado no coquetel), cobra 9,7 vezes a mais do que o custo de produção. É um lucro absurdo! Não se pode colocar interesse comercial acima da vida humana. Tanto a OMS quanto a ONU consideram os anti-retrovirais bens da humanidade. Restringi-los, portanto, é um atentado.

**Os laboratórios não concordam...**

A própria Organização Mundial do Comércio determinou que, para países pobres, a propriedade intelectual desses remédios deve ser relativizada, ou seja, estar subordinada às necessidades da população. Temos de proteger o orçamento público da saúde no Brasil para que os recursos do SUS não escorram pelo ralo da ganância. ■

## SERVIÇO

## EVENTOS

**2º CONGRESSO INTERAMERICANO DE SAÚDE AMBIENTAL**

Cuba sediará a segunda edição do Congresso Interamericano de Saúde Ambiental, que traz como tema central a dimensão ambiental na saúde humana e qualidade de vida. O evento, promovido pelo Instituto Nacional de Higiene, Epidemiologia e Microbiologia de Cuba, tem por objetivo contribuir e concentrar esforços de cientistas, especialistas, profissionais e técnicos de saúde na promoção de uma melhor qualidade de vida para todos, enfocando os problemas do ecossistema. Envio de trabalhos: até 30 de julho.

**Data** 19 a 23 de setembro  
**Local** Centro de Convenções de Havana, Cuba

**Mais informações**

**Email** eventos2005@inhem.sld.cu

**Site** www.inhem.sld.cu

**9º SEMINÁRIO MINEIRO DE PLANTAS MEDICINAIS E 2º JORNADA FARMACÊUTICA DE DIAMANTINA**

Promovido pelas Faculdades Federais Integradas de Diamantina (Fafeid), o evento vai abordar, entre os temas centrais, a planta medicinal e o medicamento e o conhecimento popular dos raizeiros. O 9º Seminário Mineiro de Plantas Medicinais, que ocorre concomitantemente à 2ª Jornada Farmacêutica de Diamantina, terá ainda duas mesas-redondas, quatro minicursos e quatro palestras. Envio de trabalhos: até 30 de setembro.

**Data** 10 a 13 de novembro

**Local** Diamantina, MG

**Mais informações**

**Tel.** (38) 3531-1811 Ramal 255

**E-mail**

xiplantasmedicinas@fafeid.edu.br

**Site** www.fafeid.edu.br

**6º CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA**

Bioética, meio ambiente e vida humana são os temas da sexta edição do Congresso Brasileiro de Bioética, que ocorre em Foz do Iguaçu. Organizado pela Sociedade Brasileira de Bioética, o evento tem

como principal objetivo discutir a preservação ambiental como condição primordial para sobrevivência da vida humana no planeta.

**Data** 30 de agosto a 3 de setembro  
**Local** Centro de Convenções do Hotel Mabu, Foz do Iguaçu, Paraná

**Mais informações**

Secretaria-Executiva do Congresso

**Fax** (61) 328-6912

**Site**

www.sbbcongressobioetica2005.com.br

**2º SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE E 1º ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE**

Rio de Janeiro sediará a segunda edição do Simpósio Nacional de Geografia da Saúde que se realiza junto com o 1º Encontro Luso-brasileiro de Geografia da Saúde. Os objetivos do evento são: avaliar e divulgar a produção científica sobre geografia e saúde no Brasil; promover o intercâmbio entre pesquisadores e entre métodos utilizados pela geografia da saúde e incentivar a incorporação de abordagens geográficas nas temáticas de saúde coletiva. O simpósio, que reunirá pesquisadores da disciplina de Geografia da Saúde do Brasil e de Portugal, está dividido em quatro eixos temáticos: Situação de saúde e condições de vida; Pensamento, história e ensino da Geografia da Saúde; Território, promoção de saúde e cotidiano; e Acesso aos serviços de saúde.

Envio de trabalhos: até 14 de julho.

A divulgação dos trabalhos aprovados sairá em 12 de agosto.

**Data** 16 a 18 de novembro

**Local** Rio de Janeiro

**Mais informações**

**Site** www.geosaude.cict.fiocruz.br/simposio

**NA INTERNET****BIBLIOTECA VIRTUAL DA FAPESP**

A Fapesp inaugurou sua Biblioteca Virtual do Centro de Documentação e Informação, reunindo diversas fontes de informação sobre ciência, tecnologia e inovação (CT&I) numa única plataforma na internet. Nela, o usuário acessa di-

versas bases de dados referenciais de informações da fundação, como projetos de pesquisa, diretório de eventos e teses, além de reportagens publicadas pela imprensa sobre a Fapesp e notícias sobre CT&I. O serviço contribui para a preservação e a disseminação da memória institucional da fundação e colabora para aumentar a quantidade e a qualidade de conteúdos nacionais em ciência, tecnologia e informação que circulam nas redes eletrônicas e nas novas mídias.

**Site** www.bv.fapesp.br

**GUIA DE FONTES E CATÁLOGOS EM SAÚDE MENTAL**

Foram lançados este mês o **Guia de Fontes e Catálogos de Acervos e Instituições para Pesquisas para Saúde Mental e Assistência Psiquiátrica no Estado do Rio de Janeiro** e o **CD-ROM Catálogo de Periódicos Não-Correntes em Psiquiatria da Biblioteca de Manguinhos**. As publicações foram coordenadas por Paulo Amarante, professor do Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, em parceria com a Casa de Oswaldo Cruz, ambos da Fiocruz.

No Guia, o usuário encontra algumas curiosidades, tais como os prontuários de Torquato Neto, Lima Barreto e Ernesto Nazaré, e documentos da extinta Liga Brasileira de Higiene Mental. O trabalho é consequência do Projeto Memória, iniciado por Amarante em 1989 ao ingressar na Ensp para localizar fontes em psiquiatria, entre livros, documentos e vídeos.

O CD é outro importante instrumento de pesquisa, pois auxilia o pesquisador a encontrar mais facilmente alguns documentos que estavam fora de circulação há anos. São ao todo 22 periódicos nacionais não-correntes.

As publicações estão na Biblioteca Multimídia da Ensp, no endereço [www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/](http://www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/). 



## PÓS-TUDO

# O marketing do SUS

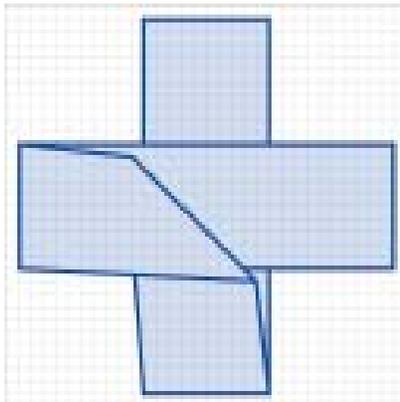
Gilson Carvalho

No afã diário de resolver os problemas emergentes do Sistema Único de Saúde, os gestores públicos correm um alto risco, de ficarem apenas na administração das "faltas" de cada dia. Cuidando do varejo. Correndo atrás do prejuízo. O grande problema enfrentado hoje pelo sistema é ter poucos defensores do SUS universal e eqüitativo, servindo a todas as pessoas, em suas necessidades de saúde, numa concepção mais ampla e integradora, como manda a Constituição Federal.

Como não aparecem, não circulam pela mídia, os feitos de um Sistema de Saúde que realiza mais de 2 bilhões de atendimentos/ano para uma população de 180 milhões de pessoas, 140 milhões que, com certeza, se servem exclusivamente dele? Três milhões de mulheres dão à luz em leitos hospitalares pagos pelo SUS (isto é, financiados pelos impostos dos cidadãos), e isso não aparece como serviço prestado pelo SUS? São cerca de 11 milhões de internações por ano, realizadas com recursos públicos do cidadão, gerenciadas pelo SUS... e nada de aparecer na mídia e na opinião pública! É só problema, reclamações... uma avalanche de críticas que mais parece orquestração de inimigos (entre estes, aqueles que enriquecem com as dificuldades)!

O SUS tem duas classes de clientes. Uma dos que a utilizam, só têm o SUS a quem recorrer em suas necessidades de saúde. Infelizmente, muitas vezes nem fazem a associação entre o serviço de saúde recebido e seu responsável, o SUS. Porque não sabem ou porque são iludidos por inescrupulosos, que os enganam dizendo que estão prestando serviços gratuitos, para depois, por exemplo, cobrar o retorno pelo voto ou outras coisas.

A outra classe que se utiliza do SUS faz questão de não aparecer ou de ser escondida. São todos os que pagam planos e seguros de saúde e que, quando estes lhes negam algum servi-



ço, recorrem ao SUS. São clientes que pagam por fora a instituições ou profissionais, inconstitucional e ilegalmente, e se utilizam das guias do SUS "calcando" o atendimento. Nesta última também se incluem os clientes "particulares", que pagam do que têm e alguns do que não têm. Esta segunda classe, usuários de planos e seguros privados, é a que acaba atropelando a primeira, furando filas de espera levados "por alguma mão de anjo" que está se favorecendo. Estes não têm interesse em divulgar o SUS. Seria como que uma ofensa, uma humilhação dizer que se utilizaram de um sistema que, errônea e pejorativamente, denominam de "sistema dos pobres". Nunca os vi na mídia louvando, agradecendo e, principalmente, defendendo o SUS. Defendendo mais recursos para o SUS. Defendendo o cumprimento da Constituição, que garante saúde como direito universal e de equidade.

Acho que os gestores públicos têm que fazer mais marketing positivo do SUS. Não o marketing por ele mesmo ou para enaltecer administrações públicas, deste ou daquele governo ou partido. Marketing para mostrar aos cidadãos brasileiros o que faz o SUS que teimam em querer "privatizar à mão branca". Seria um trabalho de conscientização para que mais pessoas defendam o SUS.

No Brasil os últimos levantamentos apontam que seguros e planos de saúde têm sido oferecidos a um custo mensal entre 20 e 1.000 dólares por pessoa, na dependência do que se cobre e de "quem" é coberto. A outra alternativa é que a saúde

seja assegurada pelo Estado. Assim é que inúmeros países colocam a questão social como campo de ação primordial do Estado e têm assegurado o direito à saúde em impostos e contribuições do cidadão. A vantagem de ser estatal é a garantia de que será universal a todos os cidadãos ou que, no mínimo, dê cobertura àqueles que mais necessitam, provavelmente os que menos têm e menos podem. Assim alguns países dão cobertura universal a todos e outros à parcela da população mais carente. Outros limitam não na universalidade, mas no alcance da cobertura (atendimentos ditos de alta-complexidade e custo).

O seguro estatal, financiado pelos cidadãos, entre as muitas vantagens tem as seguintes: inexistência do lucro (objetivo do privado), possibilidade de extensão de cobertura em necessidades emergentes, abertura ao controle da sociedade (por meio do Legislativo, do Judiciário e do controle social direto).

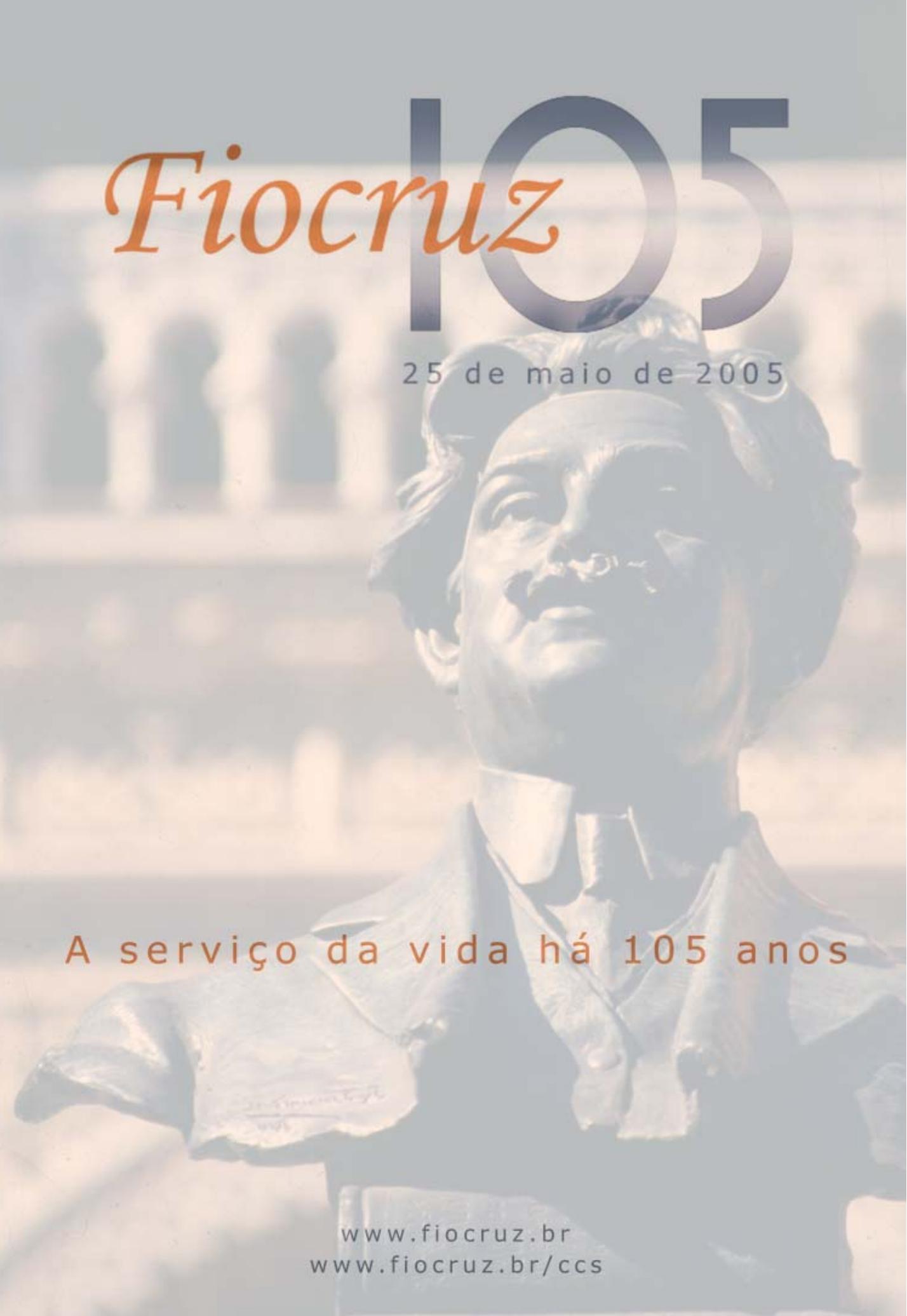
Assim é o SUS: um "seguro estatal" garantido por nossos impostos e contribuições sociais, previsto na Constituição como "direito de todos e dever do Estado".

Este é o primeiro ponto de marketing a ser feito. Defenda o que é seu! Exija dos governos que cumpram a constituição e as leis "por pensamentos, palavras e obras"... garantindo os meios, principalmente financeiros, para que o SUS cumpra seu papel.

Ações: Expor a logomarca do SUS em unidades, impressos (das receitas, dos pedidos de exame etc.), nos medicamentos distribuídos.

De 1994 e 2001 havia obrigatoriedade legal (portaria ministerial) de se entregar a todo cidadão internado pelo SUS documento em que constasse os gastos totais – só possível de ser feito graças aos impostos do cidadão. Infelizmente, esta portaria foi revogada, sob o argumento de que já existiam outros mecanismos de divulgação. Com ou sem portaria, o gestor pode tomar tal decisão: faça. 

A íntegra deste texto pode ser lida no site do Gices ([www.grupogices.hpg.ig.com.br](http://www.grupogices.hpg.ig.com.br))



*Fiocruz* 105

25 de maio de 2005

A serviço da vida há 105 anos

[www.fiocruz.br](http://www.fiocruz.br)  
[www.fiocruz.br/ccs](http://www.fiocruz.br/ccs)