

NESTA EDIÇÃO



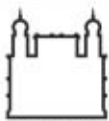
Congresso da Rede Unida

Nos 20 anos de parcerias em saúde e educação, encontro reitera compromisso com o SUS

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 37 ♦ Setembro de 2005

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

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso Especial

050202087-3/2004-DR/RJ

Fundação
Oswaldo Cruz

...CORREIOS...



FOME DE LETRAS

De como um pequeno projeto promove grandes mudanças na vida de assentados de Goiás

MARIA
CÉLIA DELDUQUE
Advogada lamenta arquivamento da Lei de Responsabilidade Sanitária



Quem se comunica é premiado

Na primeira quinzena de julho, o Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz (Cict) foi contemplado com três menções honrosas em diferentes eventos.

A primeira foi no 6º Congresso Nacional da Rede Unida, em Belo Horizonte (ver págs. 12 e 13). Alice Ferri, pesquisadora do Departamento de Estudos em Ciência e Tecnologia (Dect), recebeu menção pelo traba-

lho "A Educação em Saúde por meio de vídeos" – um mergulho no audiovisual como ferramenta para a educação.

Depois, no 3º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em Florianópolis, dois trabalhos obtiveram menção honrosa. O primeiro: "A literatura sobre Comunicação e Saúde: quem escreve o que, onde e como", pôster de Inesita Araújo e Wilson Borges, do Departamento de Comunicação e Saúde (DCS) do Cict. Trata-se da construção de um banco de dados de referência para pesquisadores e educadores para facilitar o acesso a teses, artigos, revistas, monografias etc., hoje dispersos, que tratam da comunicação em saúde.

O segundo: o pôster com a personagem Cida, criação de Áurea Pitta, também do DCS (<http://paginas.terra.com.br/saude/cida10>). Áurea "inventou" Cida inspirada em seu próprio perfil epidemiológico, durante a longa licença médica (da qual voltou em agosto) que tirou para o penoso tratamento de uma hepatite C por vírus 1b.

A LITERATURA SOBRE COMUNICAÇÃO E SAÚDE: QUEM ESCREVE O QUE, ONDE E COMO

INTRODUÇÃO
Apesar de recente, o campo da Comunicação e Saúde tem produzido uma significativa literatura, tanto quantitativa como qualitativamente: livros, artigos, revistas, monografias, livros, publicações on-line etc. No entanto, está apontando-se dispersa e fragmentada, dificultando sua busca e tornando bem menor a contribuição que poderia representar para o avanço da própria ciência, seja nas suas dimensões de ensino, seja nas de pesquisa ou projetos. Assim, pretendemos apresentar os primeiros resultados de um trabalho de sistematização desse acervo, que vem sendo desenvolvido no DCS/CICT/Fiocruz, que inclui, por exemplo, o mapeamento da literatura existente, os sinais, a identificação dos autores, com sua formação e vinculação institucional.

OBJETIVOS
A cartografia que o Departamento de Comunicação e Saúde (DCS) realiza, através do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Comunicação (NEPCOM), procura responder a interesse científico que a área tem suscitado. Por se tratar de um trabalho multidisciplinar, procura fornecer informações e suporte do material que vem sendo produzido seja em Comunicação e Saúde, seja em Comunicação ou Saúde entre espaços autônomos de produção do conhecimento. Cantando com textos de autores nacionais ou estrangeiros, produzidos em editais no Brasil e no exterior, apresentados em Congressos, Seminários, Simpósios ou simplesmente publicados em jornais, nosso principal objetivo é constituir um banco de dados que seja referência para pesquisadores, educadores que trabalham com a interface Comunicação/Saúde. Através também os objetivos desse grande mapeamento a produção de uma bibliografia censal que será produzida em o término da primeira fase.

RESULTADOS PRELIMINARES
O material listado no banco de dados trata direta ou indiretamente do campo da Comunicação e Saúde. Hoje, contamos com aproximadamente 200 obras catalogadas, com as respectivas palavras-chaves e as áreas de interesse a que se vinculou originalmente. Na segunda etapa, buscamos as principais correntes teóricas e metodológicas que se refletem neste trabalho, além de uma ampliação da pesquisa no sentido de maximizar os suportes e modos de visualização, circulação e disponibilização dos dados.

MATERIAL E MÉTODOS
Das obras listadas no banco de dados, as principais referências são produções acadêmicas, dentre as quais podemos listar: ensaios, pesquisas, estudos publicados sob a forma de livros, artigos em revistas científicas, teses, obras de referência, comunicações sinopsificadas.

Além do caráter acadêmico, outro fator de seleção desses trabalhos é a vinculação institucional no campo científico.

Para identificação dos trabalhos no banco de dados, toda produção é classificada a partir de cinco palavras-chaves e três áreas de interesse. Dentre de um quadro mais amplo, as principais de interesse são Sociologia, Antropologia, Política, Comunicação, Estudos Culturais, Sociologia, e Saúde Coletiva.

BIBLIOGRAFIA
1. ALVES, Maria Cláudia. "Mapeamento de Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
2. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
3. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
4. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
5. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
6. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
7. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
8. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
9. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
10. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.

REFERÊNCIAS
1. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
2. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
3. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
4. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
5. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
6. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
7. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
8. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
9. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.
10. ALVES, Maria Cláudia. "Saúde e comunicação: um projeto de pesquisa de revisão de literatura sobre..." Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, jul. ago. 2003.

Departamento de Comunicação e Saúde



POSTER DE VALÉRIA DA SILVA MONTEIRO

ARTE DE RUBEN FERNANDES SOBRE ILUSTRAÇÃO DE CACO XAVIER

Terra, trabalho e educação

Esta edição traz, da capital mineira, as avaliações e conclusões do “mega” congresso da Rede Unida, que marcou a aproximação do campo e das práticas de saúde com a educação popular e o Ministério da Educação. Os participantes apoiaram quem defendeu reformulação da formação e garantia de vínculos mais estáveis para os profissionais de saúde e também a mudança do modelo de atenção básica, com intersetorialidade na promoção, acolhimento e busca ativa da demanda e maior resolutividade clínica.

De Brasília, paralelamente à crise política, os ecos do 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, realizado no Congresso Nacional, que evidenciou a defesa do orçamento da saúde, a responsabilização dos gestores pelo uso dos recursos, o resgate da seguridade social e a valorização do trabalhador da saúde, com melhor formação e remuneração.

Na educação, como na saúde, começar pelo acolhimento é humanizar as relações. Assim são as aulas no projeto Fome de Letras, em assentamentos rurais no interior de Goiás. Os trabalhadores do campo se reúnem em círculo e começam o diálogo que reve-

la o estado emocional e problemas a serem cuidados coletivamente, antes do “letramento” propriamente dito. Os temas geradores das aulas são a realidade do campo, alimentação e saúde, explicam os nutricionistas, pedagogos e agrônomos da iniciativa que une a Fiocruz à Associação Brasileira de Nutrição e ao CNPq. Mais do que alfabetização, valoriza-se a cultura, a solidariedade e a cidadania, como revelam tocantes depoimentos em nossa matéria de capa.

Em mais uma reportagem na Região Amazônica, mostramos que a luta pela posse da terra é vital para 26 comunidades radicadas há cerca de 200 anos ao longo do Rio Tapajós. Divididos entre assumir a identidade de índios para obter terra e atenção à saúde, os ribeirinhos sonham com seus netos brincando, pescando e caçando – como os antepassados – e tirando da mandioca, do artesanato e do ecoturismo o sustento em meio à exuberante paisagem.

Confira, na Súmula, o risco de índios ficarem sem atendimento por falta de repasse da Funasa e a inacreditável história dos porcos da Monsanto.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Radis

Comunicação e Saúde

- ♦ Quem se comunica é premiado 2

Editorial

- ♦ Terra, trabalho e educação 3

Cartum

- 3

Cartas

- 4

Súmula

- 6

Toques da Redação

- 7



Padre Bernardes, Goiás

- ♦ Um pequeno projeto, grandes transformações 8

Entrevista: Maria Célia Delduque

- ♦ “Os direitos do usuário do SUS estão na Constituição” 11

6º Congresso Nacional da Rede Unida

- ♦ Vinte anos de debate sobre formação em saúde 12



Saúde no Brasil profundo

- ♦ Terra, o grande sonho do Tapajós 14

8º Simpósio Sobre Política Nacional de Saúde

- ♦ Crise é pano de fundo para balanço em Brasília 16

Serviço

- 18



Pós-Tudo

- ♦ Carta de Brasília 19

CARTUM



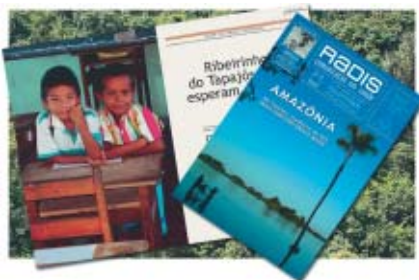
TIDE. SOBRE QUADRO DE JEAN-FRANÇOIS MILLET E POEMA DE CECÍLIA MEIRELES

Capa Aristides Dutra sobre foto de Selestino da Silva. Foto menor de Wagner Vasconcelos
Fotos e ilustrações Aristides Dutra



CARTAS

OS RIBEIRINHOS DO TAPAJÓS



Sou médico e professor de Saúde Coletiva na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam). Há muitos anos acompanho a revista e leio as publicações do Programa Radis. Os temas são sempre muitos bons e atuais, o que me motiva a trabalhar com eles em sala de aula. Um fato legal é que a revista tem melhorado sensivelmente de uns tempos para cá. Ficou "mais leve", ganhou em conteúdo e apresentação. Mas, sinceramente, no último número vocês se superaram. A revista está linda. As fotografias estão belíssimas, poéticas até. Em perfeita sintonia com a matéria sobre os ribeirinhos do Tapajós. Parabéns para os autores Aristides Dutra e Jesuan Xavier. Bem-vindas as cores!

♦ Erivelto Pires Martins, Vitória

LOGOMARCA E DISCURSO EM COMUM

Foi com surpresa e satisfação que vimos a edição da *Radis* falando da logomarca do SUS. A fim de compor o trabalho final do mestrado profissional em gestão da informação e comunicação em saúde na internet, pedi aos responsáveis pela programação visual do Canal Saúde a logomarca do SUS. Segundo a pesquisa, a logomarca bem definida num lugar privilegiado é um pré-requisito fundamental de uma página na internet com uma boa usabilidade.

Porém, esbarramos com esta resposta do MS: "O SUS não tem mais um logotipo específico, o que temos é um padrão de identificação, na parte superior das páginas eletrônicas do Ministério da Saúde – observe no link www.datasus.gov.br/". Isso revela a ausência de uma política de comunicação para o Sistema Único de Saúde. São milhares de jornalistas que trabalham neste "Brasilzão", fazendo uma mera assessoria de imprensa da gestão de secretários de Saúde ou do ministério, sem um discurso em comum que correlacione a ação comunicativa ao bem-estar e à promoção da saúde da população.

Urge lembrar aos gestores o clamor da 12ª Conferência Nacional de Saúde pela formação da Rede Pública Nacional de Comunicação e Saúde, onde certamente nós, jornalistas, comunicadores, conselheiros, médicos, enfermeiros, agentes e profissionais da saúde, construiremos um futuro em que o cidadão esteja informado e conheça a cara deste sistema tão arduamente construído pela via democrática.

♦ Angélica Silva, Fátima Gomes, Marcello Vianna, Canal Saúde, Rio de Janeiro

OLHA O SUS AÍ, GENTE!



Fiquei muito feliz ao retornar das férias e saber que nossa busca em mostrar um SUS diferente daquele enxovalhado pela grande mídia teve um considerável destaque nas páginas da *Radis* n° 35, julho de 2005. Veio uma mistura de alegria e saudade, já que faz tempo que traçamos os *emoticons*, e também pelo fato de os colegas do GICES estarem dispersos. Nossas boas e interessantes discussões sobre comunicação e educação em saúde precisam ser retomadas em novos momentos e espaços. Esta publicação vem nos mostrar que muitas coisas simples que fazemos podem repercutir a curto ou a longo prazo na busca de um SUS com a devida qualidade. Valeu e obrigado!

♦ Marcelo Marques de Melo, dentista, especialista em Saúde Coletiva, Florianópolis

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 44 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 Katia Machado (subeditora),
Wagner Vasconcelos (Brasília/Direb)
e Thiago Vieira (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor)

Documentação Jorge Ricardo Pereira,
Laís Tavares e Sandra Suzano

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

Site www.ensp.fiocruz.br/radis

Impressão

Editora 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.

PORTA DE ENTRADA DO SUS

A *Radis* de julho de 2005 estourou a boca do balão. Era preciso que esta discussão ganhasse dimensão nacional. Está provado que uma das entradas do sistema de saúde brasileiro (SUS) está completamente fechada. Falo da comunicação visual. Diante do diagnóstico que a *Radis* obteve junto à entrada do Hospital Geral de Bonsucesso, segundo consta da reportagem, cabe uma profunda reflexão sobre a existência de forças internas que avançam na contramão do SUS. É extremamente preocupante. Tenho bem claro que o sistema é com-

plexo e inúmeras variáveis precisam ser levadas em consideração.

Uma outra porta de entrada é aquela que diz respeito à Atenção Básica (*Radis* 34). A população também sabe se defender. Se não tem estrutura de atendimento condizente com as necessidades, ela procura diretamente o hospital, pois sabe que lá, mesmo com todas as dificuldades existentes, será atendida. Já nos postos de saúde a situação é muito mais precária. Imagino que a melhora virá a partir do momento em que a rede básica receber a atenção necessária, com profissionais presentes, medicamentos, possibilidade de pequenas cirurgias, e claro que isso inclui também a melhora dos valores pecuniários pagos a todas as categorias que executam suas tarefas.

♦ Rudi Lopes, farmacêutico-bioquímico, Florianópolis

DEFESA DO SUS

Faço especialização em Saúde Coletiva e residência no Serviço Social do Centro de Capacitação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Gostaria de dizer que achei pertinente a defesa que foi dada ao SUS, edição 36. Esse é o sentimento que deve ser adotado por aqueles que fazem diariamente o Sistema Único de Saúde: DEFESA. Parabéns.

♦ Helga Muller Mengel, Aracaju

BH, PSF, MENSALÃO...



Na condição de mineiro e há algum tempo morando na capital, fiquei honrado de ler na edição 34 da revista *Radis* que o programa de atenção básica de Belo Horizonte, BH Vida: Saúde Integral, desponta como modelo assistencial no país, contando com 504 equipes de PSF. Mais à frente, na mesma edição, vemos que a capital fluminense, consideravelmente mais populosa do que a mineira, dispõe de apenas 111 equipes. Na posição também de frequentador do nosso sistema de saúde pública, ainda vejo hospitais e ambulatórios de referência abarrotados, por total carência dos sistemas de contra-referência.

Enquanto isso, me entristece ver que nossa mesma capital mineira também figura na mídia nacional como palco de políticos corruptos, tráfico de influência e pagamento de "mensalões". Assim, vejo que, apesar de haver aqui um belo horizonte para o SUS, ainda existe algo que nos trava, que desvia verbas e se reflete nos diversos setores sociais. Entristeço ainda mais em pensar que, por certo, isso se repete nas outras capitais e cidades do Brasil.

♦ Hugo Brito, estudante de Medicina da UFMG, Belo Horizonte

OUIDORIA ACESSÍVEL

Não consigo acessar a matéria sobre ouvidoria pública (*Radis* nº 35) e, por exercer a função, tenho o maior interesse em aferir o posicionamento desta conceituada instituição referente à matéria. Acabo de me cadastrar como novo assinante e espero poder ser contemplada com a revista. Todavia, gostaria que ponderassem sobre a possibilidade de encaminhar o número atual, atendendo assim minha expectativa de entrar em contato com o artigo.

♦ Claudia Regina Haponczuk de Lemos, médica, ouvidora do Instituto do Coração-HC-FMUSP, São Paulo

Prezada Claudia, encaminhamos a revista pelo correio tradicional. Por e-mail enviamos a página 13 da *Radis* 35. Para acessar a revista em nosso endereço na internet (www.ensp.fiocruz.br/radis) é necessário baixar o programa Adobe Reader (www.adobe.com.br/products/acrobat/readstep2.html).

RADIS APARTIDÁRIA

Gostaria de me posicionar, indignado, contrariamente às posturas assumidas pelos leitores Fábio Lentúlio Mota Filho ("*Radis* partidária") e Helio Custodio ("*Postura* perigosa"), na *Radis* 34, que afirmaram que a *Radis* é tendenciosa e que o Ato Médico precisa ser aprovado, como já vi em cartazes "pela defesa da saúde".

Sobre a primeira afirmativa, sou leitor da *Radis* desde a 10ª edição e acompanho as publicações da Fiocruz há algum tempo. Jamais fiz esta interpretação absurda. Desde que comecei a ler estas publicações já se passaram alguns governos, e, mais recentemente, dois deles ideologicamente contrários (FHC e Lula). A *Radis* sempre manteve sua preocupação com a Saúde Coletiva e com a efetivação e a construção do SUS, denunciando os

desmandos, propondo soluções e mostrando as experiências exitosas.

Com relação ao Ato Médico, é no mínimo irresponsável essa postura corporativista que a classe médica vem adotando. Alegam que o ato viria definir competências. Ora, a graduação já faz este papel, senão seria exercício ilegal da profissão. A verdade é que os médicos vêm perdendo espaço e dinheiro, sendo esta a "dor maior". Definitivamente, o Ato Médico (nome por si só corporativo e autoritário) vai de encontro aos princípios do SUS, em especial ao da interdisciplinaridade e toda uma história de construção (ainda inacabada) do SUS: todos nós somos responsáveis pela saúde seja nas ações seja na assistência.

♦ Romeu Costa Moura, fisioterapeuta especialista em Saúde Pública, Guanambi, BA

NA PAUTA

Com imenso prazer que escrevo a vocês para elogiar a excelente produção de informações a respeito de diferentes assuntos sobre saúde. Como usuário, participei de duas conferências, a Doze e a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Sou um grande defensor do SUS, tendo me empenhado ao máximo no sentido de efetivar seus conceitos, como resolutividade, democratização, universalidade, integralidade e equidade. Neste sentido, gostaria de ver matéria a respeito da obesidade, principalmente o grupo "infanto-juvenil". Tenho feito várias pesquisas a respeito e aproveito para mandar textos sobre o assunto. O SUS é uma construção coletiva.

♦ Francisco Carlos G. Arduim, Pelotas, RS

Sou do município de Santo André (SP) e trabalho na vigilância sanitária direcionada à área de alimentos. Gostaria de sugerir trabalhos com "formas diferentes" da atuação das Visas, considerando o universo a ser fiscalizado e as dificuldades comuns (deslocamentos dos técnicos, necessidade de atualização nos diversos campos a fim de acompanhar o desenvolvimento tecnológico, equipe multidisciplinar etc.).

♦ Edna Correa Clares, Santo André, SP

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

CNS DETERMINA QUEBRA DE PATENTES

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 12 de agosto, por unanimidade, resolução determinando que o governo quebre imediatamente as patentes dos três mais caros medicamentos antiaids usados no país: o Kaletra (Abbott), o Nelfinavir (Merck Sharp) e o Tenofovir (Gilead).

O ministro da Saúde, Saraiva Felipe, disse que vai considerar a resolução. Mas avisou que a palavra final será sua. "Uma decisão política dessa magnitude é uma atribuição indelegável do ministro", afirmou. As decisões do CNS têm caráter deliberativo, mas o ministro da Saúde, que dispõe de um mês para apreciar a decisão, preside o conselho. Se houver divergências, o assunto volta a votação.

Essa novela começou em março. O então ministro Humberto Costa deu prazo de 20 dias para que as três empresas negociassem a patente de seus medicamentos. Merck e Gilead disseram sim. Abbott disse não. Desde então, houve uma série de idas e vindas, incluindo um quase-anúncio de quebra, na presença do presidente Lula, seguido dias depois de "um atralpalhado comunicado de acordo". Que nunca foi formalizado.

BIOSSEGURANÇA PARADA NO PLANALTO

O decreto de regulamentação da Lei de Biossegurança (11.105/05) está parado na Casa Civil da Presidência da República. Os ministros de Ciência e Tecnologia, Sérgio Rezende, e da Agricultura, Roberto Rodrigues, têm solicitado à ministra Dilma Rousseff, que a regulamentação saia antes da próxima safra, neste mês de setembro. Mas a assessoria da Casa Civil informou que não há previsão para a aprovação. Enquanto cientistas ligados à biotecnologia protestam pelo atraso, os movimentos sociais tentam sugerir alterações na lei para que a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) seja impedida de promover a biotecnologia e atue apenas em biossegurança.

Em manifesto enviado a Dilma Rousseff, movimentos sociais ligados à Campanha por um Brasil Livre de Transgênicos reivindicam que no decreto regulamentador sejam definidas regras para que Ibama, Anvisa e Con-

selho Nacional de Biossegurança não se pautem exclusivamente pelas decisões da CTNBio e para que haja transparência e divulgação dos pareceres, das atas de reunião e dos votos de cada integrante da comissão. Pedem ainda que sejam proibidos de integrar a CTNBio especialistas que participem ou tenham participado de projeto de desenvolvimento de transgênicos.

O ponto central da regulamentação é justamente o funcionamento da CTNBio. As atividades da comissão estão suspensas até a data da publicação do decreto regulamentador, informou a revista eletrônica Com Ciência (www.comciencia.br).

DEFESA RECOMENDA NOVOS TESTES COM MILHO TRANSGÊNICO

O Ministério da Defesa divulgou documento com parecer de seu Departamento de Saúde e Assistência Social, recomendando que sejam realizados novos testes com o milho geneticamente modificado MON 863 da Argentina, antes de sua importação. Em junho, as entidades pediram ao Conselho Nacional de Biossegurança que suspendesse a importação do milho transgênico argentino (o Porto de Recife registrou, em maio e junho, a entrada de 52.410 toneladas vindas da Argentina), tendo como base a divulgação de pesquisa secreta da Monsanto.

O estudo — "Ratos alimentados com dieta rica em milho geneticamente modificado desenvolveram anormalidades em órgãos e alterações de sangue" (entre as anormalidades, rins menores) — foi divulgado pelo jornal inglês *The Independent*. Após a publicação, o próprio estudo começou a ser questionado. Alguns especialistas apontam falhas na metodologia da pesquisa, mas as entidades argumentam que havendo tantas incertezas é mais prudente esperar.

As entidades requisitaram a revogação do parecer da CTNBio que autorizou a importação do milho. O parecer não se refere especificamente à proteína cry3Bb1 (a do MON 863 da Monsanto), a variedade que afetou os ratos. No entanto, esse cultivo é permitido na Argentina, abrindo caminho para sua entrada no Brasil. Dos ministérios que integram o Conselho, só o da Defesa se pronunciou até agora. As informações são da Campanha por um Brasil Livre de Transgênicos.

MONSANTO, A CRIA PORCOS

A Monsanto, aliás, anda impossível. Agora, ela quer patentear métodos de procriação de suínos. O especialista do Greenpeace Christoph Then ironiza. "O que a Monsanto está dizendo é: 'Apresentamos nossa nova criação, os porcos'".

"Se forem concedidas as patentes, a Monsanto pode, legalmente, impedir fazendeiros de criarem porcos que tenham as mesmas características descritas nos pedidos de patentes; ou então pode forçar esses agricultores a pagar taxas", diz Then. É que a descrição que a empresa faz de sua "invenção" é genérica demais. Numa delas, por exemplo — com código de registro na Organização Mundial de Propriedade Intelectual WO 2005/015989 — a Monsanto descreve métodos de cruzamento e seleção a partir de inseminação artificial.

Then, que há 10 anos revisa pedidos de patentes, se espanta com o número e a amplitude das patentes requeridas. "Não pude acreditar. A Monsanto não busca apenas uma patente para um método, quer uma patente para os porcos que nascem desse método. É algo assustadoramente amplo e perigoso." O pedido foi registrado inclusive no Brasil. Os agricultores gaúchos já pagam direitos à Monsanto no Brasil pelo uso de sua tecnologia das sementes transgênicas de soja contrabandeadas da Argentina nos anos 1990.

NOVA EQUIPE NO MCT

Os novos assessores do ministro Sérgio Rezende, da Ciência e Tecnologia: ♦ A Secretaria de Políticas e Programas de Pesquisa e Desenvolvimento passa a ser ocupada pelo ex-professor da UFRJ Luiz Antônio Barreto de Castro, que fez especialização em tecnologia de sementes, fisiologia de plantas e biologia molecular nos Estados Unidos. Entusiasta dos transgênicos, já presidiu a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) e comandou a Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia (Cenargen). Substituiu o físico Cylon Gonçalves da Silva (Unicamp). ♦ O engenheiro Augusto César Gadelha Vieira, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que coordenava o Grupo Gestor do Sistema Brasileiro de TV Digital, ficará à frente da Secretaria

de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. Substitui Francelino Grando, que assumirá posto na área de meio ambiente da ONU em Nairóbi, no Quênia.

Não haverá mudanças nas secretarias de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social e de Política de Informática, que continuam comandadas por, respectivamente, Rodrigo Rollemberg e Marcelo Lopes, informou a Agência Fapesp. Carlos Siqueira, ex-Finep, substitui Mari Machado na chefia de gabinete. Luis Manuel Rebelo Fernandes continua secretário-executivo do ministério.

OS PLANOS DO MINISTRO

O ministro Sergio Rezende falou à imprensa sobre os planos de sua gestão. Entre eles, aumentar de R\$ 750 milhões para R\$ 1 bilhão, em 2006, os recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT). "Dos quatro eixos principais do ministério, a expansão e consolidação do Sistema Nacional de C&T é o maior deles e, por isso, precisamos da aprovação do projeto de lei que amplia o FNDCT", disse. (Os outros três eixos: a Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior (Pitce), os objetivos estratégicos nacionais e o programa de inclusão social.)

Para o ministro, um dos grandes desafios é abrir caminho para mestres e doutores nas empresas, já que a maioria está nas universidades. "A Pitce vai justamente apoiar a inovação nas empresas para que essa realidade mude".

ÍNDIOS SEM ATENDIMENTO

O Conselho Indígena de Roraima (CIR) anunciou em agosto que não vai mais prestar atendimento médico aos 32 mil índios do estado. Em comunicado à Fundação Nacional de Saúde, a entidade alegou não estar recebendo a verba prometida pelo convênio firmado com a Funasa. A decisão deve agravar a situação das comunidades indígenas atingidas por epidemias de malária e dengue.

Segundo o CIR, a Funasa se comprometeu em junho a repassar quase 9 milhões de reais para mais um ano de trabalho. Mas o dinheiro não foi liberado. Devido à falta de verba, nos últimos dois meses houve atraso no pagamento de salários e bolsas dos agentes de saúde, gerando multas trabalhistas e dívidas de despesas.

O convênio teve início em 1996 e atualmente mantém 218 postos de saúde e 74 laboratórios para exames, cobrindo quase a metade do território do

estado. O quadro de funcionários é composto por 420 agentes de saúde, além de agentes de saneamento e parteiras.

CONTROLE DAS ONGs CRIA POLÊMICA

O Projeto de Lei 3877/04, que regula o registro, a fiscalização e o controle das organizações não-governamentais (ONGs), vem causando polêmica entre as entidades e o governo. O Senado já aprovou o texto, que agora tramita na Câmara. Se o projeto for alterado pelos deputados retornará ao Senado. Segundo o senador Flávio Arns (PT-PR), o projeto dará mais credibilidade e transparência ao terceiro setor. "A sociedade tem o direito de saber de onde vêm os recursos destinados a essas instituições".

O projeto propõe a centralização do registro das entidades no Ministério da Justiça, permitindo levantamento do número de ONGs e de suas ações. Flávio Arns reconhece que as ONGs que atuam na saúde e na assistência social já têm regulamentação bem definida. "É impossível dizer numa lei geral o que é necessário para cada entidade", diz. O texto garante subsídios do governo somente às ONGs inscritas no Cadastro Nacional de Organizações Não-Governamentais (CNO) qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip).

Renato Cunha, um dos coordenadores da Rede de ONGs da Mata Atlântica e do Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos Sociais para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, a regulamentação, como prevê o projeto, promove uma inversão de papéis entre ONGs e Estado. Para ele, as entidades é que fazem o controle social do Estado, e a obrigação de repassar informações periodicamente ao Ministério da Justiça garante seu domínio sobre as ações das ONGs. "Isso mais parece um controle do Estado", afirma.

Estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com a Associação Brasileira de Organizações Não-Governamentais (Abong) e o Grupo de Institutos, Fundações e Empresas (Gife), publicado em dezembro de 2004, constatou que em 2002 havia 276 mil fundações e associações sem fins lucrativos no Brasil, que empregavam 1,5 milhão de pessoas. Em 1996 eram 2.800 organizações. ■

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

toques da
redação



AMIANTO NAS TELAS — O vencedor do 7º Festival Internacional de Cinema e Vídeo Ambiental, aberto pela ministra Marina Silva na cidade de Goiás Velho, foi o documentário francês de média-metragem *Amianto, morte lenta*, de Sylvie Deleule, que conta a história da proibição na França do cancerígeno amianto. Demorou 20 anos, mas — lá — conseguiu-se o banimento em grande parte devido à pressão da imprensa.

Aqui, as coisas engatinham — como mostrou a *Radis 29*. O filme expõe as atividades da Sama, mineradora de amianto de Goiás, maior produtor nacional. O lobby do amianto até tentou impedir a exibição. O deputado Ronaldo Caiado (PFL-GO) aparece no filme dizendo, orgulhosamente, que recebe dinheiro da Sama para suas campanhas. A cena foi fortemente vaiada pelo público.

O MANTRA DE GALLO — O virologista americano Robert Gallo esteve no Brasil para o *Fórum Aids: as novas descobertas e o modelo brasileiro de assistência*. Ele aproveitou para criticar a quebra de patentes de medicamentos. Gallo disse que fica incomodado quando ouve que o programa brasileiro de tratamento da Aids é "referência mundial". E emendou: "Pode ser modelo para os países em desenvolvimento, não para os EUA. Vocês acham que são, mas não são. Temos nosso próprio modelo, ajudando a quem mais precisa, as cidades pobres do interior e os negros."

Ele repetiu sua tese (que o *Estado de S. Paulo* chama de "mantra") de que existe risco de fabricação inadequada, aumentando a possibilidade de resistência do HIV. "Tal afirmação beneficia somente a indústria farmacêutica e é desprovida de qualquer base científica", rebateu Paulo Teixeira, ex-coordenador do Programa de DST-Aids. "As poucas evidências existentes mostram o contrário."

Para quem não ligou o nome à pessoa, Gallo tentou, no início dos anos 1980 tirar de Luc Montagnier e sua equipe do Instituto Pasteur, de Paris, o título de pioneiros no isolamento e na identificação do vírus da Aids. Entre outros inegáveis méritos, Gallo contribuiu para demonstrar que o HIV causa a Aids. Para a comunidade internacional ele é co-descobridor do HIV. ■

PADRE BERNARDES, GOIÁS

Um pequeno projeto, grandes transformações

FOTOS: SELESTINO DA SILVA E WAGNER VASCONCELOS



"Hoje escrevo cartas, receitas e umas coisinhas só minhas."
(Dona Chiquinha)

Wagner Vasconcelos

A mão direita de Francisca Maria de Araújo já não treme mais de insegurança ao pegar uma caneta. Ganhou familiaridade com esse objeto singelo que por muitos anos esteve, para ela, relacionado a um universo abstrato, inatingível: o das letras. Hoje, aos 55 anos, mãe de 10 filhos, Dona Chiquinha prende a caneta com firmeza entre os dedos, curva-se orgulhosa sobre a mesa e, com o olhar fixo no papel, escreve, ainda que devagar, o que lhe vem à mente. "Escrevo cartas pros filhos que estão longe e umas receitas... Mas também escrevo umas coisinhas só minhas", conta, enigmática. Sempre sorridente, Dona Chiquinha é uma das mais aplicadas alunas do Projeto Fome de Letras, iniciativa que resgata auto-es-

timas abaladas pela dura realidade da vida no campo.

Para entender o Fome de Letras é necessário dizer que ele tem dois objetivos principais. Um deles é combater os altos índices de analfabetismo entre adultos de assentamentos rurais cravados no município de Padre Bernardes (GO). O outro é consolidar, entre esses trabalhadores, práticas de segurança alimentar que redundem em melhor qualidade de vida.

Para executar essa missão, nutricionistas, pedagogos e agrônomos partem de Brasília e viajam, em média, 140 quilômetros, todos os fins de semana, até a sede da Escola Municipal Boa Vista, onde os encontros são realizados. A maior parte da viagem é feita em estrada poeirenta e esburacada, que pode prolongar o tempo de viagem a mais de três horas. Além de

paciência, o trajeto ainda requer perícia ao volante, uma vez que pequenas pontes de madeira, que resistem ao descaso das autoridades, desafiam a habilidade do motorista. Mas os ânimos não se abatem.

Esses desbravadores estão ligados a três instituições: Associação Brasileira de Nutrição (Asbran), Diretoria Regional de Brasília (Direb) – braço da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na Região Centro-Oeste e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que financia transporte, alimentação, material escolar e a contratação de estagiários.

Na bagagem, além do material necessário para as aulas, o pessoal do projeto carrega muita disposição e criatividade. Afinal, é preciso despertar a atenção e o interesse de pessoas que têm no roçado a única

razão de suas vidas. E foi com criatividade que convenceram os assentados a aprender os segredos das letras. A *Radis* foi lá conferir.

SAÚDE E EDUCAÇÃO

O Fome de Letras não é apenas mais um projeto de alfabetização, entre tantos. O diferencial está em sua essência, que une educação e saúde. A partir das teorias do educador pernambucano Paulo Freire (1921-1997), a alfabetização – ou melhor, o letramento – leva em conta a realidade dos alunos, além dos princípios da segurança alimentar. Assim, o projeto está em sintonia com a filosofia de valorização da atenção básica, tão cara ao Sistema Único de Saúde.

A realidade do campo ajuda os alunos a compreender a formação das palavras, as sílabas, os fonemas e até os mistérios da matemática. Descubrem, também, que determinados cuidados têm relação direta com sua saúde. Os alunos sentam-se em círculos, o que lhes permite ver todos os colegas. A psicopedagoga Maria Regina Pa-

drão, da Direb/Fiocruz, diz que, antes de iniciar a aula, uma “dinâmica de acolhimento” abre espaço para os alunos se expressarem. Nessa etapa, é verificado seu estado emocional. Se houver algum problema, a proposta é buscar soluções em grupo.

Cada encontro parte de um “tema gerador”, que norteia as aulas. “Tivemos, por exemplo, o tema gerador alimentos regionais. Cada aluno teve de falar sobre um prato de sua região de origem e apresentar uma dança tradicional”, conta Regina. Os alunos vão então descobrindo os sentidos das palavras, compartilhando experiências, expondo dúvidas, problemas, sugestões, construindo seus próprios saberes. Tudo é tratado, das propriedades dos mais diversos alimentos às melhores maneiras de combiná-los.

“Hoje eu sei que é preciso lavar bem os alimentos e que a higiene pessoal também é muito importante”, diz Arcelino dos Santos, 63 anos, sete filhos – o mais velho da turma e o craque do grupo em matemática. Capixaba de nascimento, chegou ain-

da jovem a Goiás, migrando mais tarde para a área do Distrito Federal. Ele se gaba de ter participado da construção do Guará, uma das principais cidades-satélite de Brasília. Seu Arcelino descobriu, graças ao projeto, que o uso desregrado de agrotóxicos e adubos interferiam em sua saúde, a ponto de deixá-lo doente várias vezes – sem que soubesse a razão. “Nunca tive chance de aprender isso, mas agora estou sabendo muita coisa”.

OS PASSOS DA CIDADANIA

O projeto vai mais longe, já que alfabetizar não é o único objetivo. Aliás, deixemos para trás o termo alfabetizar. Os conceitos pedagógicos contemporâneos falam em “letrar” – algo mais complexo, além do simples aprendizado do ato de ler e escrever. Letrar está relacionado ao campo das idéias, da valorização da cultura, da solidariedade e da cidadania.

Segundo a nutricionista Albaneide Peixinho, uma das coordenadoras do Fome de Letras, os assentados inicialmente se interessaram pelo



Marcão e Maria Sônia: descoberta de novos prazeres



Professores e alunos, com as famílias, na festa “julina”: orgulho e emoção com o trabalho



Orientação técnica no cultivo das hortas do projeto



Chico Latinha e seu boi-bumbá: o despertar pelas letras e pela cultura



projeto apenas para ter noções de cooperativismo. “Dissemos a eles que daríamos essas noções, mas que eles deveriam, em contrapartida, dedicar-se aos estudos”, lembra. Outra coordenadora, a também nutricionista Marlene Didonet, diretora da Asbran, diz que havia necessidade de letrar os assentados porque eles mesmos relatavam dificuldades em trabalhar devido ao analfabetismo.

O Fome de Letras remonta à década de 90, quando a Asbran acompanhava a trajetória do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) em Goiás e dava orientação em questões de nutrição aos trabalhadores. Mas o projeto nasceu mesmo em 2002 e suas atividades tiveram início em 2003, com o objetivo de letrar jovens e adultos, apoiar a comunidade para o exercício de cidadania de forma libertária e digna, favorecer o cooperativismo, buscando a autonomia individual e coletiva.

Depois que o pessoal foi assentado na área, de 7.500 hectares, as 530 famílias não tinham muita estrutura. Uma das primeiras medidas, depois que o letramento foi aceito pelos trabalhadores, foi a criação em 2003 da

Cooperalpes (Cooperativa dos Trabalhadores em Assentamentos Rurais da Região Pé-de-Serra), cuja sede está em fase final de construção.

A cooperativa atraiu 70 pessoas. Só que 20 desistiram: uns foram embora, outros priorizaram o trabalho. Hoje, 50 pessoas integram a Cooperalpes, e 30 delas optaram pelas aulas — bem dedicadas, é bom que se diga. Regina Padrão tem a avaliação: 55% têm mais de 40 anos, 42% alcançaram os objetivos do projeto; 34% alcançaram suficientemen-

te; 12%, parcialmente; apenas 12% tiveram desempenho insuficiente.

VIDAS RENOVADAS

O projeto, pequeno em números, é grande nas mudanças que promove na vida das pessoas. Que o diga Maria Sônia dos Santos, 37 anos. “Já peguei muito ônibus errado por não saber ler”, diz. Hoje, lê revistas e pequenos livros. Seu namorado, Marcos Antônio da Silva, o Marcão, de 49 anos, perdeu o pai quando era muito jovem e foi criado pelo avô em Caruaru, Pernambuco.

Mais velho de sete irmãos, foi para o Recife, onde trabalhou com pesca e em construção. “Perdi muitas oportunidades de emprego por não saber ler”, lamenta. Em 1997, mudou-se para Brasília, de olho no promissor mercado da construção civil da capital do país. Descobriu que a realidade não era bem como ele ouvira falar e logo juntou-se ao MST. “Consegui minha terrinha, mas nunca perdi a vontade de aprender a ler e a escrever. E isso mudou minha vida”.

Marcão diz que o projeto o ajudou, inclusive, a se relacionar melhor com os amigos e a se alimentar corretamente. Hoje, anda descobrindo os prazeres da leitura, mas não descobriu ainda seu gênero preferido. “Gosto de tudo”. Está lendo a Bíblia e luta para vencer as dificuldades da matemática. Romântico, revela que já escreveu até poesias para Sônia.

Francisco Carlos de Souza, viúvo de 58 anos, realiza velho sonho. Dono de um pequeno bar, esse maranhense que mudou para o Distrito Federal a conselho do então sogro tinha muitas dificuldades em dar troco. “Agora, sou fã de matemática”, diz Chico Latinha. O apelido vem da época em que trabalhava com a mulher catando latas, assim que chegou ao DF. Ex-servente de pedreiro, afirma estar encantado com as novas habilidades. “Ah, já sou quase um escritor”, gaba-se. Apaixonado pelo projeto, Chico Latinha afirma que sua saúde nunca esteve tão boa. Atribui a condição às dicas de alimentação que lhe fizeram saber o que comer “e de que forma comer”.

A UNIÃO FEZ A FEIRA

Entre os resultados mais importantes do Fome de Letras está a Feira da União. Realizada a cada 15 dias, sempre aos domingos, surgiu por iniciativa dos alunos depois que o projeto lhes deu noções de cidadania e cooperativismo. É uma festa. Os preparativos começam no sábado e envolvem todos os alunos.

Entre os produtos vendidos estão desde os que produziam anteri-

ormente para o sustento próprio (arroz, feijão, mandioca, abóbora, milho e gergelim) aos que aprenderam a cultivar nas hortas do projeto, como jiló, beterraba, alface, cenoura, salsinha, cebolinha, coentro. Muitos produtos são trocados entre os próprios assentados, mas fazendeiros da região e moradores de fora também já aparecem na feira. Afinal, o trabalho dos agricultores é orientado em grande parte pelo técnico agrícola Armando Didonet, contratado pelo CNPq como consultor de empreendedorismo do projeto.

As hortas são individuais e comunitárias, espalhadas pelos cinco assentamentos da área: Vereda I e II, Água Quente, Coopervida e Boa Vista. As comunitárias são um exemplo do espírito de solidariedade que passou a vigorar entre os alunos: surgiram diante da escassez de água que alguns lotes enfrentam.

Aguardada sempre com ansiedade, a feira, que atrai gente de todas as idades, não serve apenas para a venda da pequena produção agrícola. Há espaço para a exposição de peças artesanais produzidas pelos alunos e para eventos de resgate cultural. No dia 24 de julho, Chico Latinha, por exemplo, representou um valente boi-bumbá.

O FUTURO PREOCUPA

Uma preocupação, contudo, ronda corações e mentes dos integrantes do projeto Fome de Letras. O projeto tem prazo determinado, e seu encerramento está previsto para dezembro. A diretora da Direb, Denise Oliveira e Silva, adianta que os organizadores planejam negociar com a Prefeitura de Padre Bernardes, para que assuma o letramento dos alunos e seu transporte — hoje, a cargo da Direb, que busca os alunos em casa e os leva de volta.

“Tomara que o projeto continue, pois eu quero passar o resto da vida nele”, torce Chico Latinha. Na festa “julina” organizada pelo projeto no dia 23, todos receberam presentes dos orientadores. Nos agradecimentos, emocionados, os alunos relataram as mudanças positivas que a iniciativa lhes trouxe.

Mas experiência bem-sucedida não morre. Ficou plantada a semente do amor à leitura, dos cuidados com a saúde, e ninguém quer parar de estudar. Dona Chiquinha, nossa personagem lá do início da reportagem, que sequer sabia usar o telefone, continua com fome de letras: “Provei a todo mundo que duvidou de mim que papagaio velho também aprende a falar”, brinca ela. E garante: “Quero ser advogada. É a minha especialidade!”



Radis adverte



Na urna do Referendo do Desarmamento, em 23 de outubro, a tecla do “Sim” à proibição da venda de armas é a nº 2.

ENTREVISTA

Maria Célia Delduque

“Os direitos do usuário do SUS estão na Constituição”

Em meados de agosto foi engavetado pelo Ministério da Saúde o anteprojeto da Lei de Responsabilidade Sanitária (LRS), que previa até pena de prisão para maus gestores. Entre os argumentos está o de que a lei era “persecutória”. O jornal *O Estado de S. Paulo* de 11 de agosto reproduziu frase do ministro Saraiva Felipe sobre a lei: “Até eu teria medo de ser secretário de Saúde”. A idéia agora é criar uma “Carta dos Direitos dos Usuários do SUS”, para definir garantias da população e obrigações do gestor.

A decisão já causa controvérsia. A advogada Maria Célia Delduque, que coordena o Programa de Direito Sanitário da Diretoria Regional da Fiocruz em Brasília (Direb), defende a LRS, por conter avanços para a saúde, e acha que a carta “é uma forma de restringir direitos, e não de ampliá-los”. “Os direitos do usuário estão na Constituição”, diz, em entrevista à *Radis* sete dias depois da divulgação da medida.

O que você achou do arquivamento do projeto?

Não foi uma decisão muito democrática. Deviam ter deixado correr o prazo para consulta pública até 30 de agosto. O anteprojeto ainda seria enviado à Casa Civil — onde poderia receber reformas — e ao Congresso, onde seria debatido nacionalmente, por nossos representantes. Ou seja, abortar a idéia por conter alguns pontos radicais inviabilizou outros pontos interessantes.

Que pontos?

A criação do Sistema Nacional de Auditoria, Controle e Avaliação, por exemplo, uma instância fiscalizatória do gestor de saúde. Outro ponto são os termos de ajustamento de conduta sanitária. Antes de o gestor ser punido esse termo lhe daria condições de se adequar e cumprir o plano.

Pena de prisão é radical?

Nunca considerei radical. Por esse novo tipo penal (deixar de apresentar plano de saúde ou não produzir relatório de gestão, por exemplo), o gestor

não sofreria punição imediata. A nossa Constituição garante o devido processo legal, com ampla defesa, contraditório etc. Para punir, é preciso provar o dolo, ou seja, a vontade de não cumprir. Porque, às vezes, isso ocorre por motivos alheios à vontade do gestor. Não apresentar o plano não quer dizer que o gestor receberia 12 meses de reclusão. Não era nada tão radical.

Mas era uma boa proposta?

Era muito boa. Não que o gestor hoje não seja punido: quem deixa de apresentar um plano de saúde, por exemplo, é punido com a perda da gestão plena do sistema. Mas não se pune o indivíduo, o gestor. Quem acaba punida é a sociedade, o município.

Qual sua avaliação geral da LRS?

Na verdade, o anteprojeto foi oportunista, porque aconteceu na esteira do episódio do Rio de Janeiro, quando o ministério precisou intervir nos hospitais municipais, que estavam abandonados. Tudo no Brasil é assim: acontecem as coisas e se começa a legislar sobre o que ocorreu. Apesar disso, sempre gostei dessa lei. Ela reforça, dá importância maior à área da saúde. Claro que precisava ser aprimorada, pois não tinha as melhores técnicas legislativas, que viriam no momento certo. Mas a essência era muito boa.

E os pontos críticos?

Dava muita abertura às intervenções federais. Algumas passagens deixam muito claras as possibilidades de intervenção da União em estados e municípios e de estados em municípios. Um ente federado intervindo em outro é uma questão muito complicada. Prefiro mil vezes um termo de ajustamento de conduta — no qual o gestor faz o possível para se adequar ao plano e vai obter ajuda — à intervenção. Eu me manifestei sobre isso no site da consulta popular. Outra coisa é a pouca participação dos conselhos de saúde. O termo de ajuste deveria ser homologado pelo respectivo conselho de saúde que, no entanto, não é mencionado. Por exemplo, quando se transferem competências em caso de intervenção, as comissões



intergestoras bipartite e tripartite se manifestam. Mas os respectivos conselhos não são sequer citados.

Esse anteprojeto não chegava atrasado?

Poderia ter acontecido antes, mas veio na esteira da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que impede o gestor público de gastar mais do que arrecada. Tenho uma opinião muito pessoal sobre a LRF, acredito que ela inaugure a entrada do Brasil no neoliberalismo. Já a LRS faz exatamente o contrário. Ela obriga o gestor a cumprir as metas de saúde. Enfatiza o valor social, a obrigação social desse gestor de cumprir metas sanitárias. É diferente da LRF, que deixa o gestor o corte na área social. A LRF diz: “Não gaste na área social, senhor prefeito, ou será punido”. A LRS vai na outra mão: “Olhe, senhor gestor, invista na saúde, ou será punido”. Há mecanismos parecidos, mas a essência é diferente.

A retirada agora pode complicar a vinda de outro projeto?

O momento não foi o mais feliz e a atitude não foi feliz. E, pelo que vimos na imprensa, parece que vão resgatar uma carta de direitos do usuário do SUS. Acontece que não há necessidade de se fazer carta de direitos dos usuários do SUS. É, na verdade, uma forma de restringir direitos, e não de ampliá-los. Os direitos dos usuários do SUS estão constitucionalmente garantidos. Saúde é direito de todos e dever do Estado (Artigo 196 da Constituição). Ponto. No momento em que se faz uma carta de direitos dos usuários do SUS se está, em verdade, restringindo os direitos. Esteja certo disso. (W.V.)

Vinte anos de debate sobre formação em saúde

Katia Machado

Belo Horizonte, a cidade de raízes barrocas e influências modernistas, também conhecida como a capital nacional dos bares, recebeu mais de 2.500 pessoas para o 6º Congresso Nacional da Rede Unida, entre 3 e 5 de julho, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Para o professor Márcio Almeida, ex-coordenador-geral da entidade, não poderia ter sido escolhido outro lugar para o evento, que celebrou os 20 anos da rede. Foi em Beló, como a capital mineira é carinhosamente conhecida, que nasceu a Rede Unida. “Ela foi formada em 1985 com o fim da ditadura”, lembrou na abertura do evento, realizada no Grande Teatro do Palácio das Artes na noite do dia 3. “Nascia para fortalecer a democracia e encorpar o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira”.

O congresso abrigou também a 1ª Mostra de Produção de Saúde da Família de Minas Gerais, o 2º Fórum Nacional de Redes em Saúde e a Reunião de Pólos de Educação Permanente em Saúde. Tradicionalmente, esse evento tem como objetivo reunir professores, profissionais e alunos de 14 áreas da saúde para debater, trocar experiências e articular iniciativas que possibilitem mudanças no modelo de ensino e atenção à saúde e nas formas de participação social, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – de universalidade, integralidade e equidade.

Esta sexta edição foi especial por vários motivos. O primeiro pelas duas décadas de debate e parcerias na saúde e na educação. Segundo, por reservar lugar às práticas de Educação Popular em Saúde no Espaço Guimarães Rosa, montado em grande tenda destinada à reflexão, à discussão e ao estudo de terapias tradicionais não-hegemônicas. Terceiro porque o número de participantes e de trabalhos superou as expectativas. O professor Cid Veloso, presidente do congresso, informou que, além dos 2.500 participantes, houve 17 conferências,



as, 20 painéis, 1.148 trabalhos apresentados, 31 menções honrosas, 16 livros lançados e 55 oficinas de trabalho, com participação de 910 congressistas. Por fim, porque foi um momento de fortalecimento das relações com o Ministério da Educação.

EM DEFESA DO SUS

Apesar das comemorações, o congresso transcorreu em clima de muita apreensão, por conta das mudanças no governo. Em todos os cantos da UFMG, participantes se questionavam: como ficariam o SUS e as políticas de formação profissional com um novo ministro, e quem seria ele? A resposta veio logo depois. No dia 11 de julho, assumiu a pasta o ministro Saraiva Felipe. Ainda na abertura Cid Veloso destacara o momento crítico para o país. “Foram reveladas questões gravíssimas relacionadas a práticas políticas e institucionais que ferem profundamente a ética, a lisura administrativa e o exercício da transparência e da democracia, afetando negativamente a crença da sociedade nas instituições públicas brasileiras”.

O evento serviu assim não apenas para discutir as políticas de formação profissional, como também para reafirmar os compromissos da pasta da Saúde. “São políticas absolutamente comprometidas com o fortalecimento do SUS, isto é, voltadas para melhorar as condições de vida da população brasileira, com as estratégias visando mudanças na formação dos profissionais de saúde, com o exercício de práticas

democráticas e de fortalecimento do controle social”, exortou Cid.

Na plenária final no congresso, foi aprovada por unanimidade a *Carta de Belo Horizonte*. O documento analisa a conjuntura política, reivindica a continuidade das políticas públicas do SUS, e considera inadmissível a influência de “interesses político-partidários menores, em detrimento das reais necessidades de saúde da população”.

O congresso, de debates calorosos apesar do clima ameno da cidade, abriu com palestra do então secretário-executivo do Ministério da Educação, Fernando Haddad, hoje ministro da Educação, ainda no Grande Teatro do Palácio das Artes. Para ele, “a aproximação entre Saúde e Educação se dá de forma inédita”. Haddad lembrou que o MEC nunca se aproximou de municípios e estados, nem de outros setores sociais, como a saúde, porque sempre esteve inserido numa política fragmentada. “Programas de alfabetização, por exemplo, nunca estiveram na órbita do MEC”, observou. “Esse segmento foi sempre tratado como campanha pública, como publicidade, quando deveria estar conectado à educação de jovens e adultos”. Devido a essa política, muitos alunos apenas saíram da condição de analfabetos para a de analfabetos funcionais. Ou seja, com menos de quatro anos de estudo.

Outro exemplo de fragmentação da política, segundo o hoje ministro, foi o foco da educação básica no Ensino Fundamental, como também na separação da Educação Profissional do Ensino Médio. “A consequência é que temos apenas um terço dos jovens brasileiros entre 15 e 17 anos cursando corretamente as séries escolares de acordo com a idade; e 70% deles não concluíram o Ensino Fundamental ou largaram os bancos escolares”, informou.

O pior dos exemplos foi o distanciamento entre educação básica e superior. Ele chamou atenção para o alarmante número de professores da educação básica sem diploma de Pedagogia ou de qualquer cur-

so superior: 1 milhão de docentes. "Não há outra oportunidade de igualdade, de inclusão social senão pela educação, que afeta não só o social como também o econômico", disse. "Inúmeros são os estudos que provam que um país muda a partir da educação de seu povo".

Diante deste quadro, não é surpresa que o MEC, durante anos, não dialogasse com o Ministério da Saúde. A exemplo do SUS, ressaltou Haddad, é fundamental e urgente que se trate a educação como um sistema. Algumas mudanças, porém, já podem ser conferidas: os debates conjuntos sobre Reforma Universitária, diretrizes curriculares e residência médica. Nesse debate, disse ele, deverá ser considerado o perfil dos estudantes que ingressam nos cursos de saúde e não apenas daqueles que saem deles. "Nos preocupamos muito com aqueles que estão se formando. É preciso, além disso, dar maiores oportunidades aos alunos de baixa renda para a graduação. A reforma trata de vários assuntos e um deles sinaliza que até 2015, 50% dos alunos ingressantes nos cursos de saúde em particular deverão ser egressos das escolas públicas", advertiu.

PRECARIZAÇÃO, PONTO CRUCIAL

Na maioria das conferências, na UFMG, auditórios cheios e platéias atentas. Como a do professor Emerson Merhy, da Universidade de Campinas, que falou sobre "Integralidade na saúde e na formação dos profissionais": a fila formava um caracol. No mesmo horário e com as cadeiras todas ocupadas, Maria Luiza Jaeger, ex-secretária de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde, falou sobre "Possibilidades e impasses na implantação de uma nova política de gestão do trabalho e educação em saúde".

Como se estivesse se despedindo do governo, Luiza afirmou que desde o início de sua administração os temas Gestão do Trabalho e Educação em Saúde foram prioridades do ministério. Para ela, o ponto mais urgente desse debate diz respeito à precarização do trabalho. Em certos lugares, como em Pernambuco, o Programa Saúde da Família é conhecido como "motel", devido à enorme rotatividade de pessoal, e 60% dos agentes comunitários de saúde não têm qualquer vínculo empregatício. "Só será possível resolver a precarização quando governo e sociedade assumirem que o trabalhador precisa ter vínculo com o SUS, e

não apenas com a saúde do paciente". Para resolver este problema, afirmou, é preciso trabalhar em conjunto com o Ministério do Trabalho.

Discutir e rever planos de cargos e salários, segundo Luiza, é estratégia importante que permitirá que trabalhadores circulem pelo país com uma carreira, podendo mudar de município sem disparidade de salário.

O secretário de Saúde de Londrina (PR), Silvio Fernandes, que é presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, fez retrospecto da construção do SUS e do processo de municipalização na conferência "O papel dos municípios na formação dos profissionais de saúde". Ele lembrou a contribuição dos sistemas municipais de saúde para a solidificação do SUS: "Houve ampliação do acesso à atenção básica, à enfermagem, ao controle de doenças prevalentes, à vacinação, para melhorar os indicadores de mortalidade materna e infantil e reduzir doenças imunopreveníveis". Por outro lado, as gestões municipais foram engessadas pelas "caixinhas" vinculadas a recursos. "Surgiu o Fundo de Atenção Básica, o Fundo para Vigilância em Saúde, para Vigilância Sanitária etc. Hoje, os municípios têm uma liberdade relativa".

Silvio destacou a importância da revisão da formação dos profissionais de saúde que atuam na ponta do sistema. Para ele, essa formação tem que estar em consonância com os princípios do SUS. Por isso, no processo de formação há necessidade de maior integração entre a universidade e a prestação dos serviços de saúde.

Um dos maiores auditórios do evento, o da Reitoria da UFMG, não foi suficiente para a palestra "Reflexão sobre a Saúde da Família com enfoque na cidadania, com o médico-sanitarista Gastão Wagner, professor da Unicamp. Com muitos participantes sentados ao chão, Gastão fez reflexão crítica sobre a Atenção Primária em Saúde e a formação do profissional da Saúde da Família.

CRÍTICA AO MODELO

Para ele, a Atenção Primária em Saúde, ou Atenção Básica em Saúde, precisa ter resolutividade, atendendo de 70% a 80% da população. "Se em alguns países os sistemas de saúde deram certo é porque a APS conseguiu incluir tal porcentagem da população, oferecendo uma rede ampla de serviços e próxima, com programas vinculatórios", explicou. Gastão criticou o modelo da Atenção

Primária no Brasil, centrado no médico e na doença, tal qual o modelo norte-americano.

Mas, como resolver 70% a 80% dos problemas de saúde de uma população? De acordo com Gastão Wagner, a APS deverá exercer três funções básicas.

1) Promoção da saúde: ações da Educação em Saúde e da Vigilância Epidemiológica, entre outras. Isso é possível de ser resolvido com projetos intersetoriais que visem melhorar a qualidade de vida de um grupo populacional;

2) Acolhimento da demanda e busca ativa: ou seja, capacidade de acolher sofrimentos, de fazer saúde coletiva e, ao mesmo tempo, atenção clínica. "Para isso", ressaltou, "é preciso preparar a equipe para receber a demanda: a doença também é o objeto de trabalho de um centro de saúde";

3) Clínica reformulada e ampliada: capacidade de resolver problemas individuais e coletivos. Na clínica ampliada, o objetivo é não só o diagnóstico mas, sobretudo, entender e formular políticas de saúde para a população, aumentando a eficácia nas intervenções clínicas e analisando os aspectos subjetivos de cada sujeito. "A doença não pode mais ser tratada separadamente do sujeito, do contexto em que ele vive", observou. Para ele, fazer esse tipo de clínica é ver que a doença está encarnada numa pessoa, que por sua vez vive em determinado contexto social, cultural, físico e religioso.

CONFORMISMO E "ROCINHAS"

Gastão defendeu que as equipes de Saúde da Família trabalhem em conjunto com equipes matriciais. O que isso significa? "De acordo com a necessidade do local em que atuamos, podemos agregar equipes em saúde mental, reabilitação física, entre outras funções". Para o sanitário, Saúde da Família não deve estar centrada exclusivamente no médico e no enfermeiro. "Devemos montar um modelo de atenção eficaz, agregando novas profissões".

O desafio está lançado. "É preciso que ministério e secretarias pactuem uma política de pessoal, de carreira e de aposentadoria compartilhada", conclamou. E também espaço físico, equipamentos, medicamentos, em projetos intersetoriais para levar a Saúde da Família à periferia onde vivem 40% da população brasileira. E mais: criar políticas sociais, articulando cultura, educação e saúde e diminuindo a violência. "O Brasil está se conformando com as Rocinhas e não há saúde para isso".

SAÚDE NO BRASIL PROFUNDO



Terra, o grande sonho do Tapajós

Jesuan Xavier

Um dilema aflige os povos da Floresta Nacional do Tapajós, entre os municípios de Belterra, Santarém, Aveiro e Rurópolis, no Pará. Por seus 600 mil hectares de área de proteção ambiental espalham-se 1.200 famílias, distribuídas em 26 comunidades. Embora ali fincadas há pelo menos 200 anos, como as mais antigas seringueiras, ainda lutam pela posse da terra. O dilema vem desde a delimitação autoritária das primeiras florestas nacionais (Flonas), nos anos da ditadura. A lei determina que essas áreas

não podem ser ocupadas. Um caminho mais curto para a solução do problema é a comunidade se declarar tribo indígena. Para os ribeirinhos, portanto, além da terra está em jogo sua própria identidade: ser ou não ser índio?

Há defensores e adversários das duas possibilidades. Declarar-se índio resolveria a questão da terra e também atrairia maior assistência do poder público para a região, acreditam algumas lideranças comunitárias. A Fundação Nacional de Saúde, por exemplo, daria atenção básica de saúde às comunidades,

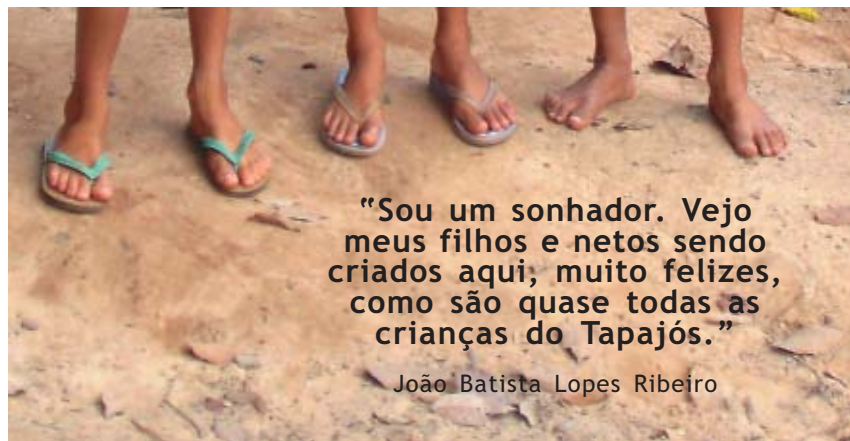
até agora desassistidas pelo SUS, como a *Radis* mostrou da edição passada (nº 36). João Batista Lopes Ribeiro, presidente das Organizações e Comunidades Tradicionais da Flona, está entre os adversários. Ele quer a terra sem mudança de identidade. "Lutamos há dois anos pelo registro de posse, que nos dará a garantia de que ninguém nos tirará daqui", disse.



Em 1974, quando a região foi demarcada pelo governo como Unidade de Conservação da Natureza, as famílias que nela habitavam foram praticamente ignoradas. A lei simplesmente vedava sua presença. Comunidades seculares se rebelaram. "Como era possível retirar populações que sempre estiveram ali apenas por causa de uma lei autoritária?", questiona João Batista, que hoje representa 18 comunidades. "Itapaiúna (uma das comunidades visitadas em junho pela *Radis*) tem pelo menos 150 anos de idade. Não dava para ignorar sua existência".

TRÊS NOVAS TRIBOS

Unidas, as comunidades conseguiram alguma mudança nesse quadro. Hoje, o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama) reconhece a pre-



"Sou um sonhador. Vejo meus filhos e netos sendo criados aqui, muito felizes, como são quase todas as crianças do Tapajós."

João Batista Lopes Ribeiro

sença dessas populações — compostas basicamente por caboclos descendentes de índios. Mas ainda não foi concedido o documento legal de posse. “Uma consultoria do Ibama já aprovou nosso plano de utilização das áreas demarcadas, uma exigência para a concessão de posse, mas aguardamos a publicação em Diário Oficial”.

Marquisanor dos Santos, presidente da Associação Intercomunitária do Tapajós, que representa nove comunidades, mostra-se preocupado com o *racha* entre as comunidades, que provoca a desmobilização. Três comunidades filiadas a sua associação optaram e passaram a ser consideradas tribos indígenas: Tacoara, Bragança e Marituba. “Infelizmente, já se percebe até uma certa rivalidade entre alguns povoados”, reclama. “A força que tínhamos, quando lutávamos todos juntos, pode começar a diminuir”.

O Plano de Utilização da Flona do Tapajós prevê a exploração dos recursos naturais de forma racional. “Sem a degradação das décadas passadas”, ressalta. Pelo plano, discutido e votado em assembleias com as comunidades e suas entidades representativas, fica expressamente proibido o ingresso de novos moradores. “Salvo se al-

guém de fora se casar com um ribeirinho e vier morar aqui”, conta João.

Basicamente, os ribeirinhos têm direito apenas à cultura de subsistência. “Costumo dizer que a vida aqui é muito boa, tudo de que os povoados precisam para sobreviver está por perto, no rio ou na mata”. Decivaldo dos Santos Oliveira, morador de Itapaiúna, é exemplo disso. O sustento da família (mulher e três filhos) vem da natureza. Quando a “maré não está pra peixe”, ele se embrenha na selva fechada por até três dias. “Volto com a caça, geralmente paca e tatu. Veado, hoje em dia, é mais raro”.



LÁ FORA NÃO É MELHOR

Ele contou que já tentou morar em grandes centros, mas não se adaptou.

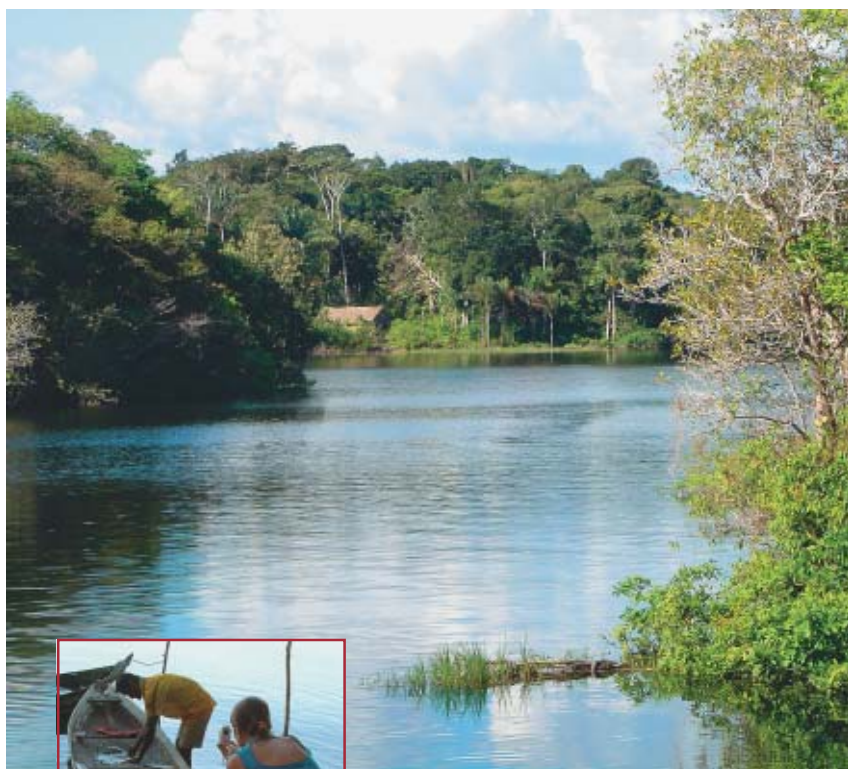
“Temos muitos problemas, sim, principalmente de acesso à saúde, a medicamentos, mas não dá para dizer que lá fora é melhor”, diz. “Acho que não saio mais daqui”. Seja caça ou pesca, a comida está sempre acompanhada da farinha. “A mandioca aqui é como uma caderneta de poupança: cada família tem uma plantação no quintal”, diz João Batista.

As riquezas da região, farta em fauna e flora, despertam interesse

crescente e começam a ser exploradas pelo ecoturismo. “Várias comunidades já fazem parte de roteiros turísticos, que é ótimo tanto para o visitante quanto para os povoados”, conta João. É uma nova forma de o ribeirinho ganhar seu sustento. “Incentivamos muito o artesanato local”.

Benedita Pimentel Pedroso, coordenadora da Comissão Local Integrada de Saúde de Itapaiúna, mostra com orgulho a oficina da comunidade. Na porta de entrada, as regras que os funcionários — voluntários do povoado — precisam cumprir: não beber em serviço (o alcoolismo é grave problema em toda a região), não chegar atrasado e não cortar madeira fora da área delimitada pelo plano de utilização. “Ainda produzimos peças como cadeiras e mesas em pequena escala, mas já é muito importante para a comunidade”, diz. Ela ressalta que não é só o dinheiro que está em jogo. “Há uma valorização pessoal muito grande, o orgulho que os envolvidos no projeto sentem quando alguém chega aqui e elogia o trabalho deles não tem preço”.

“Sou um sonhador”, agrega João Batista. “Vejo meus filhos e netos sendo criados aqui, muito felizes, como são quase todas as crianças do Tapajós”, diz ele, os olhos marejados. “Nossa briga é para preservarmos a região e toda a sua cultura.”



Ecoturismo e artesanato, alternativas não-predatórias de geração de renda



Crise é pano de fundo para balanço em Brasília

Wagner Vasconcelos

Na Esplanada dos Ministérios, milhares de ruralistas promoviam um “tratoço”. No prédio do Congresso, multidões se postavam diante dos telões para assistir aos depoimentos à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito dos Correios, no Senado Federal, à Corregedoria e ao Conselho de Ética, na Câmara dos Deputados. Pois foi em meio a todo este tumulto que cerca de 1.000 pessoas participaram do 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, de 28 a 30 de junho, no Auditório Nereu Ramos, da Câmara.

Além disso, já era dada como certa a troca do ministro da Saúde, que ocorreria dias depois, e estava no auge a polêmica proposta da área econômica, de substituição do superávit primário — arrecadação menos os gastos do governo — pelo superávit nominal — a arrecadação menos os gastos, mas incluindo o pagamento dos juros da dívida. Em resumo, menos 40% de verbas para a área social.

Os profissionais da área de saúde não podiam ignorar o ambiente externo. Mesmo assim lotaram o auditório nos três dias do evento para tratar do tema central do simpósio, “Os rumos do Estado brasileiro e o SUS”. E o debate rendeu. Surgiram até idéias novas, ou melhor, idéias antigas foram resuscitadas, como a proposta de criação de um Ministério da Seguridade Social.

No primeiro dia, 29/6, a mesa da manhã discutiu “A seguridade social como política pública da sociedade e do Estado”. Coordenado pelo senador Antônio Carlos Valadares (PSB-SE), o debate foi aberto pelo secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Moisés Goldbaum. Ele destacou que o mundo aplica por ano US\$ 73,5 bilhões em pesquisas de saúde, dos quais cabem aos países em desenvolvimento apenas US\$ 2,5 bilhões. No Brasil, a saúde é o setor com maior atividade de pesquisa, mas as diferenças são enormes: a Região Sudeste concentra 51,8% das pesquisas; a Sul, 24%; 5,3%,

3,9% e 15%, respectivamente, de Centro-Oeste, Norte e Nordeste. “Precisamos de programas de indução de pesquisas nas regiões menos favorecidas para diminuir essa concentração”, disse ele.

Para Goldbaum, um passo importante foi a criação do Departamento de C&T no Ministério da Saúde: em 2003, os recursos da área eram de R\$ 14 milhões. No ano seguinte, passaram a R\$ 66 milhões e, em 2005, devem fechar em R\$ 70 milhões. A crise do *mensalão* foi abordada pela pesquisadora Madel Luz, vice-presidente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), que destacou a importância do Congresso Nacional e pediu muito zelo para que a instituição não seja desmoralizada.

Para ela, as políticas sociais dos últimos 15 anos estiveram subordinadas a políticas econômicas — e instáveis — de governo, e o SUS vive um momento de exacerbação de interesses contraditórios. “O SUS não falhou como política, mas está sob constante ataque de forças que atuam para reduzir políticas públicas a programas fragmentados de governo, a meros paliativos”, disse, referência óbvia à defesa do superávit nominal pela área econômica.

UM SUPER-MINISTÉRIO?

O pesquisador da Fiocruz José Carvalho Noronha fez retrospecto das lutas pelo direito à seguridade social — um conceito muito além do assistencialismo. Lembrou que o discurso contra a seguridade social começou no governo Collor, que incorporou a defesa do Estado mínimo segundo a matriz neoliberal do chamado Consenso de Washington. O subfinanciamento da área da saúde, segundo ele, serviu para favorecer o setor de planos e seguros privados de saúde. “Hoje, o nosso sistema está fraturado”, resumiu. E a causa disso, lembrou, são os ataques à seguridade social. Saúde, educação, habitação e saneamento geram emprego e renda e elevam o padrão de vida das pessoas. Foi muito aplaudido ao dizer que, nessa crise política, a sociedade está assistindo aos prenúncios do que consideramos “a vitória acachapante do projeto

neoliberal antipovo encarnado pela hipócrita idéia de “blindagem” — a palavra do momento — da política econômica, como se as decisões sobre ela não fossem essencialmente políticas”.

Ele defendeu a blindagem, sim, mas das políticas sociais ainda não destruídas, como o SUS. Daí a necessidade de mobilização da sociedade. Uma das saídas seria a criação do Ministério da Seguridade Social, agrupando as pastas da Saúde, da Previdência e do Desenvolvimento Social. Noronha justificou: “Para podermos ter um ministro reunindo poderes e recursos suficientes para um diálogo mais convincente e duro da área social com a área financeira dos governos”.

SAÚDE SEM BARGANHA

Na mesa da tarde — “Gestão, regulação e a responsabilidade sanitária” —, o então secretário de Atenção à Saúde, Jorge Solla, observou que a descentralização é o ponto mais importante do SUS, mas também o mais frágil: a cultura política no Brasil ainda é muito centralizadora. Em seguida, a deputada Jandira Feghali, coordenadora da mesa, foi longamente aplaudida quando disse que o Ministério da Saúde não poderia servir para barganhas políticas, diante de toda a complexidade que envolve o setor.

Ao falar, o representante da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Brasil (CMB), José Luis Spigolon, reclamou da pouca atenção dada pelos governos aos prestadores filantrópicos de saúde e do subfinanciamento da área assistencial. Ele acha que o governo pode priorizar as ações básicas de saúde, mas não “às custas” das ações curativas. “A ênfase nas ações de promoção da saúde não gerou, ainda, os resultados que dela se esperam”, disse, citando depois muitos números. “Continuamos produzindo cerca de 12 milhões de internações ao ano, ao custo de R\$ 6,5 bilhões em 2004”. O governo destinou em 2004, dos R\$ 33,23 bilhões, apenas 19,7% à atenção hospitalar. Para cada R\$ 100 gastos no atendimento, o setor assistencial recebe do SUS ape-

nas R\$ 65, queixou-se. “Por isso”, a dívida do setor é de R\$ 6 bilhões.

José Spigolon acabou vaiado ao condenar a presença de um Conselho Gestor na CMB: “O SUS apenas compra serviços, e deve apenas fiscalizar a quantidade e a qualidade deles”.

A LEI DOS CINCO “E”

Na mesma mesa, o presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Marcos Vinicius Pestana (secretário de Minas Gerais), brincou: enquanto não se definir um padrão de financiamento, o que se tem é poesia. “É poesia é muito bom campo do Gil”, disse, referindo-se ao ministro Gilberto Gil, da Cultura. Em sua palestra, o professor da USP Gonçalo Vecina Neto voltou à turbulência política: “A percepção de crise nasce da percepção de direito, e a sociedade exige direito à saúde, ela tem consciência de que não recebe aquilo a que tem direito”.

Um dos componentes de perplexidade atual é o financiamento. “Não dá para fazer o que determina a Constituição e a Lei 8.080 (a que criou o SUS) com o que temos”. Foi aplaudido ao defender a Lei de Responsabilidade Sanitária e a prisão de maus gestores de saúde. Vecina Neto criticou os sistemas de informação em saúde — “Não tem cabimento recebermos dados sobre tuberculose com dois anos de atraso!” —, defendeu o uso da epidemiologia nas políticas de saúde — “A epidemiologia precisa sair do gueto e ser usada como instrumento de gestão” — e pediu “projetos decentes” de assistência farmacêutica.

O sanitarista Gilson Carvalho também falou da percepção do cidadão quanto a seus direitos. O Ministério Público, segundo ele, deve atuar como guardião desses direitos. Ao condenar a insuficiência de recursos e a ineficiência em seu uso — “Gastamos muito mal nossos recursos” —, listou os ataques atuais à saúde: o descumprimento dos investimentos mínimos, a diminuição das receitas globais, o uso em ações que não são de saúde. Como saída, apontou o combate à corrupção — o tema do momento —, a aprovação do PLP 01/03, que define os investimentos mínimos em saúde para as três esferas de governo, o fim do tráfico de influência — “Isso acontece quando colocamos no sistema quem a gente quer, e não quem deveria” —, e, por fim, otimista, o que chama de Lei dos Cinco E: educação, educação, educação, educação e educação.

A manifestação dos ruralistas, que para pedir mais recursos ao governo levaram tratores à Esplanada, congestionando o trânsito, atrasou o início do simpósio no terceiro dia. Mas o auditório estava lotado quando o deputado

Roberto Gouveia (PT-SP), autor do PLP 01/03, abriu os trabalhos com um retrospecto da consolidação do SUS, na mesa sobre o financiamento e recursos humanos da saúde. O deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), ao falar, lembrou: “A saúde não aparece, por isso, nem sempre é tratada como investimento”. O presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Silvio Fernandes, afirmou que o dinheiro da saúde é insuficiente para a construção do SUS. O país gasta 3,2% do PIB no setor, e apenas 45% são do setor público. “É necessário elevar os gastos com saúde a pelo menos 5% do PIB”, disse.

O DESMONTE DA CIDADANIA

O representante da Associação Brasileira de Economia em Saúde, Áquilas Mendes, conseguiu a façanha de transformar um tema árido como o financiamento em tema divertido. De fala apressada, pois a quantidade de transparências a apresentar era inversamente proporcional aos 15 minutos que lhe foram concedidos, ele reafirmou que os números mostram a fragilidade do financiamento da saúde. Áquilas lamentou que ainda não haja consenso de que a saúde é dever do Estado e direito de todos, e disse que se discute muito pouco o SUS no Brasil.

Márcio Pochmann, economista e professor da Unicamp, afirmou que o financiamento da área social vive sob a ameaça de espectros conservadores. E alertou: caso substituído pela área econômica, o superávit nominal redundaria em nada menos do que a desvinculação de 40% das receitas dos gastos sociais. Segundo ele, 52% do superávit registrado em 2004 foi financiado pela contenção dos gastos nas áreas sociais. Só com a saúde, essa contenção chegou à casa dos R\$ 12,6 bilhões. “E os *tubarões* não estão satisfeitos”, criticou Márcio.

A área da saúde, sozinha, corre o risco de ver contingenciados R\$ 25,2 bilhões. “O que se observa é um movimento de desmonte da cidadania”, atacou. A continuar dessa forma, o cenário para os próximos anos não será muito animador, na visão de Pochmann. “Se mantivermos os níveis atuais, chegaremos a 2020 com um país pior do que o de hoje”.

Solange Belchior, representante do Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde, criticou a demora na implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para os trabalhadores da saúde. E isso, disse, é uma exigência constitucional para os repasses de recursos. Para ela, os problemas que interferem na qualidade da gestão do SUS são: formação inadequada de profissionais, despolitização do trabalho, partidarismo na gestão do sistema, não-responsabilização dos atores envolvidos,

regulação externa ao SUS e intervenções do Judiciário e do Legislativo no sistema.

Edson Andrade, da Federação Nacional dos Médicos e da Associação Médica Brasileira, criticou a falta de investimentos em saúde e disse que, desde a criação da CPMF, nada mais foi feito pelo aumento de recursos. Denunciou também os baixos salários, exibindo na apresentação seu próprio contracheque, que mostra um salário-base de R\$ 588. Criticou, ainda, a formação profissional inadequada e o excesso de escolas médicas, que se multiplicam sem controle, segundo a lógica reinante de que “quanto mais médico melhor”.

Encerrada a mesa, a deputada Jandira Feghali leu a Carta de Brasília, o documento final do simpósio (ver pág. 19).

SINAIS DE ESGOTAMENTO

O encerramento do simpósio foi marcado pela concorrida palestra do sanitarista Gastão Wagner, professor da Unicamp. Ao auditório lotado, Gastão ressaltou a importância do simpósio para discutir a saúde, no momento em que as atenções estavam todas voltadas para a política. O SUS viveu muitos avanços, disse, mas apresenta sinais de esgotamento. Por exemplo, o PCCS “que nunca sai”: o ex-secretário-executivo do Ministério da Saúde foi muito aplaudido ao dizer que há muito desrespeito ao servidor público e que o salário da categoria deveria, “pelo menos, repor as perdas causadas pela inflação”. O SUS está dependente dos governos, afirmou, o que é um problema, pois as políticas públicas ficam sujeitas “a chuvas e trovoadas”.

A vida no Brasil está ficando muito difícil, disse. “Viver em nossas cidades está se tornando insuportável, a vida humana está cada vez mais desvalorizada”. Para Gastão, é mentira a idéia que se tenta vender de que o crescimento econômico por si só gera bem-estar social. Ele lembrou do auxílio americano à Europa do Pós-Guerra. “Precisamos de um Plano Marshall para o Brasil”, defendeu, dizendo que a visão atual de políticas sociais é restritiva, focada em programas como Bolsa-Família. “Política pública é mais que isso, é segurança, saneamento, educação, habitação, saúde”.

Também criticou a administração do sistema. “A gestão pública no Brasil está com um grau de partidarismo muito grande, o que vem tornando insuportável trabalhar no SUS”. Ele propôs a criação de um movimento pela “redistribuição de renda já, e não só quando o bolo crescer”, disse, aludindo à tese do ex-ministro Delfim Neto, de que primeiro se criam as riquezas, para depois distribuí-las. O combate à miséria é prioridade. “É isso não é populismo. Populismo é gastar mais do que se tem”, disse, sob aplausos. ■

SERVIÇO

EVENTOS

SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Promovido pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, o evento tem o objetivo de mobilizar a população, em especial crianças e jovens, em torno de temas e atividades científicas, valorizando a criatividade, a atitude científica e a inovação. Visa ainda estimular a melhoria do ensino das Ciências e da Matemática nos diversos níveis. A Semana terá atividades em todo o país, abrindo as portas de instituições de pesquisa e universidades, com festivais e feiras de ciência, concurso para crianças e jovens, oficinas para o público, além de visitas de cientistas a escolas e debates públicos sobre temas científicos de interesse geral. Para participar da semana basta se cadastrar no site ou entrar em contato com a organização do evento.

Data 3 a 9 de outubro

Mais informações

Site semanact2005.mct.gov.br

E-mail semanact2005@mct.gov.br

3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

Objetivo principal da conferência é demonstrar como a ciência, a tecnologia e a inovação (CT&I) podem ser a base de uma estratégia para o desenvolvimento político, econômico, social e cultural do país. Entre as propostas, discutir CT&I como desenvolvimento nacional, aproximar os setores acadêmico, empresarial e público (governamental e não-governamental), estimulando CT&I como ferramenta para o desenvolvimento, divulgar grandes projetos nacionais e aumentar o número de exemplos de inserção de CT&I na vida da sociedade. A conferência ocorrerá pouco depois de um ano do lançamento da Política Industrial, Tecnológica e de Comércio Exterior do atual governo, e já na vigência da Lei de Inovação Tecnológica.

Data 16 a 18 de novembro

Local Complexo Blue Tree Alvorada, Brasília

Mais informações

Tel. (61) 3424-9664/9656/9670

Site www.cgee.org.br/cncti3/index.php

NA INTERNET

NORMAS DA ANVISA

Visalegis, sistema de legislação organizado pela Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), completa quatro anos em 2005, já reunindo mais de 15 mil normas do setor, entre leis, decretos, resoluções e portarias. Esta ferramenta facilita, fortalece e reestrutura o Sistema de Normatização de Vigilância Sanitária, assim como atualiza, agiliza e compromete todos os níveis de governo com a melhoria da qualidade de seus procedimentos e serviços. Outros projetos integram-se ao sistema, como Glossário, Resumos Jurídicos, Visalegis para o Cidadão, Cadernos Visalegis e o Sistema Envisa (sistema corporativo de elaboração de normas).

Site e-legis.bvs.br/leisref/public/home.php

PUBLICAÇÕES

LANÇAMENTOS — EDITORA FIOCRUZ

Demografia dos Povos Indígenas no Brasil, organizado por Heloísa Pagliaro, Marta Maria Azevedo e Ricardo Ventura Santos, reúne estudos atuais sobre a demografia indígena no país. Destacam-se artigos sobre epidemias, fecundidade, comportamento reprodutivo e mortalidade de populações indígenas.



Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde, de Maria Valéria Costa Correia, dá continuidade às reflexões sobre o tema apresentadas



no livro *Que Controle Social?*. Na busca do fortalecimento do controle social na política de saúde, a autora amplia o referencial teórico na discussão sobre o tema e apresenta propostas de organização de oficinas para capacitação de conselheiros, baseadas em metodologia participativa.

As Pestes do Século XX — tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada, de Dilene Raimundo do Nascimento, faz parte da Coleção História e Saúde. O livro traz um estudo, em perspectiva comparada, da tuberculose e da Aids no Brasil, nas primeiras e últimas décadas do século 20. Resgatando a análise de ensaios anteriores sobre a tuberculose na cidade do Rio de Janeiro, no início do século 20, a autora constata a existência de analogias evidentes em relação à Aids, no fim do século 20, tanto do ponto de vista do conhecimento científico e das ações institucionais quanto das construções sociais.



"A Hora da Eugenia" — raça, gênero e nação na América Latina, de Nancy Leys Stepan, faz parte da Coleção História e Saúde. O livro trata do movimento conhecido como eugenia, palavra inventada pelo cientista britânico Francis Galton em 1883 para representar as possíveis aplicações sociais do conhecimento da hereditariedade para obter-se uma desejada "melhor reprodução". Ao se debruçar sobre o movimento eugênico latino-americano entre 1910 e 1940, a autora desfaz mitos historiográficos como a sua irrelevância frente ao movimento eugênico internacional, e sua automática identificação com a eugenia nazista. Na experiência latina, a demanda por "regeneração nacional" e "aprimoramento racial" não gerou políticas de esterilização dos ditos "inaptos e inferiores", mas buscou caminhos originais e perversos de se "civilizar" a América Latina e suas populações.



Mais informações

Editora Fiocruz

Av. Brasil, 4.036, sala 112

Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ
CEP 21040-361

Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006

E-mail editora@fiocruz.br

Site www.fiocruz.br/editora



Carta de Brasília

Resumo do documento final do 8º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, Brasília, 28 a 30 de junho de 2005. Veja a íntegra em www.ensp.fiocruz.br/radis/37-web-01.html

Em que pesem as mudanças positivas ocorridas na saúde, com a instituição e a implementação do SUS, persistem, de forma preocupante, baixos níveis de saúde e elevadas desigualdades sociais e regionais. Assim como a permanência do subfinanciamento e distorções na estrutura dos gastos públicos influenciados pela lógica do mercado, lógica esta que não atende às expectativas de grandes contingentes da população brasileira.

A defesa da Seguridade Social como política de proteção social universal, equânime, democrática e participativa no Brasil deve ser intransigente frente à visão predominante da política econômica, em que os cidadãos são transformados em acessórios de um estrondoso processo de acumulação e concentração de renda.

As políticas substitutivas de caráter focal e compensatório desconhecem a condição social do cidadão como resultante de um processo econômico e social que afirma a pobreza como um risco individual. É coerente com o Estado mínimo, comprometido com o mercado e descomprometido com políticas solidárias.

O processo da reforma sanitária brasileira é um projeto civilizatório, ou seja, pretende produzir mudanças dos valores prevalentes na sociedade brasileira, tendo a saúde como eixo de transformação, e a solidariedade como valor estruturante. O projeto do SUS é uma política de construção da democracia que visa à ampliação da esfera pública, a inclusão social e a redução das desigualdades.

Os participantes do Simpósio entendem como pontos relevantes:

1) Definição de uma política nacional de desenvolvimento que garanta redistribuição de renda de cunho social, que recupere os níveis de emprego, com a revisão da política monetária, no sentido de promover decréscimos das taxas de juros e superávit fiscal, e redirecionamento do financiamento público às políticas sociais.

2) Reafirmação da Seguridade Social definida na Constituição de 1988 como a política de Estado de proteção social.

3) Defesa, intransigente, dos princípios e diretrizes do SUS – a universalidade, a equidade, a integralidade, a participação social e a descentralização.

4) Retomada dos princípios que regem o Orçamento da Seguridade Social e, enquanto não for possível reconstituir o financiamento integrado, regulamentação com a urgência requerida, da Emenda Constitucional 29, que estabelece critérios para financiamento das ações e serviços de saúde.

5) Avançar na substituição progressiva do sistema de pagamento de serviços por um sistema de orçamento global integrado, alocando recursos com base nas necessidades de saúde da população, com a participação do controle social.

6) Revisão da lógica de subsídios e isenções fiscais para operadores e prestadores privados de planos e seguros privados de saúde.

7) Avançar no debate dos projetos de lei que tratam da responsabilidade sanitária.

8) Reafirmação da descentralização, mantida a responsabilidade dos três níveis de governo, garantindo auditoria ampla e permanente como ins-

trumento de fiscalização, alocação de recursos e combate à corrupção.

9) Avançar no desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, especialmente em três dimensões: a) remuneração, vínculos e incentivos; b) organização dos processos de trabalho; c) formação profissional e educação permanente.


10) Estabelecimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários para o SUS de maneira descentralizada, sem incidência dos atuais limites de gastos da Lei de Responsabilidade Fiscal sobre a contratação de pessoal para serviços e ações públicas de saúde, com a eliminação de vínculos precários, pela realização de concursos públicos.

11) Cumprimento da deliberação do Conselho Nacional de Saúde “contrária à terceirização da gerência e gestão de serviços e de pessoal do setor saúde (...)”.

12) Garantir a democratização do SUS, com o fortalecimento do controle social e a regulamentação, em lei, de elementos contidos na resolução do CNS nº 333, de 4/11/03, que define diretrizes para os conselhos de saúde.

13) Definição de uma política industrial, tecnológica e de inovação em saúde articulada às demais iniciativas governamentais da política industrial do país, como elemento estruturante do SUS. Garantir assistência farmacêutica integral.

14) Desenvolvimento de ações articuladas entre os poderes para a construção de soluções para os impasses na implementação do SUS.

15) Recriação do Conselho Nacional de Seguridade Social; realização de uma Conferência Nacional de Seguridade Social que retome o debate nacional acerca da política de proteção social definida na Carta de 1988. 



mestrado e doutorado em saúde pública

Nota 6 na CAPES
Reconhecida Excelência

Inscrições: de 10 de agosto a 30 de setembro de 2005
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Serviço de Gestão Acadêmica – seca@ensp.fiocruz.br

Ligação Gratuita: 0800-230085

Atendimento: das 8 às 16 horas

Rua Leopoldo Bulhões, 1480/317 – Manguinhos

21041-210 – 2598-2557/2598-2558 Fax.: 2598-2727

