

Em defesa de um campo transformador

Adriano De Lavor

Muito mais do que um guia introdutório para estudantes, profissionais ou interessados no assunto, *Comunicação e Saúde*, volume da coleção "Temas em Saúde", da Editora Fiocruz (152 p., 2007), é um marco teórico importante na construção deste campo intersetorial de pesquisa. Inesita Soares de Araújo e Janine Miranda Cardoso, doutora e mestre em Comunicação, respectivamente, promovem a aproximação destes saberes complementares, ancorados num "projeto ético de sociedade que contemple, sobretudo, mais equanimidade na distribuição dos capitais e dos poderes materiais e simbólicos".

Isso implica visão mais humanizada das duas áreas, como se a resgatar o que a comunicação e a saúde perderam de vista em sua evolução como campos teóricos: a dimensão humana e relacional do processo. Um enfoque que considera a comunicação instrumento transformador da realidade e, ao mesmo tempo, defende a idéia de uma saúde mais compromissada com o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e que acrescente a sua agenda a discussão dos seus contextos, tão caros à construção de uma sociedade mais justa.

A abordagem das pesquisadoras da Fiocruz parte da definição do próprio "campo" da comunicação e saúde, vislumbrado como "um espaço sociodiscursivo de natureza simbólica, permanentemente atualizado por contextos específicos, formado por teorias, modelos, e metodologias", mas que inclui agentes, instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias de formação, lutas e negociações.

Este cenário de embates discursivos e de negociação intensa de "vozes" é descrito pelas autoras em sua relação histórica, na qual se destaca a necessidade de se encararem as duas "matérias" por um viés não-funcionalista. Durante muito tempo, comunicação

e saúde se relacionaram apenas tecnicamente, o que esvaziou a capacidade transformadora de ambos os campos: a saúde vista apenas como "pauta" da comunicação ou esta encarada somente como "instrumento" daquela.

Inesita e Janine propõem, ao contrário, uma perspectiva mais abrangente, que reconheça a comunicação como fundamental ao controle social, o que significa, além do acesso adequado e suficiente às informações produzidas pelo SUS, a chance de o indivíduo "se expressar, ser ouvido e levado em consideração", ou seja, de ter seu "lugar de interlocução" assegurado. Uma proposta que se aproxime da crítica de Roland Barthes – "na cena do texto não há ribalta: não existe por trás do texto ninguém ativo (o escritor) e diante dele ninguém passivo (o leitor)" – e que assegure a construção de uma "polifonia" de vozes.

Neste sentido, o livro traça diferenças entre as interfaces da comunicação – informação e educação, por exemplo –, estrutura a relação da prática comunicativa com o poder e faz breve relato de teorias e modelos "naturalizados" pela prática da saúde, quase sempre focados na transferência de saberes ou modelagem de comportamentos. "Quanto mais sabemos sobre a origem dos modos de ver, mais podemos avaliar se queremos ou não ver daquele modo, e aí reside a nossa potencial capacidade de transformar a realidade", defendem as autoras.

O modelo proposto critica as abordagens informacionais e desenvolvimentistas, ainda amplamente difundidas no âmbito da saúde, e defende



uma comunicação que não se dissocie da noção de direito, que seja dirigida a cidadãos e que esteja diretamente associada aos princípios do sistema – universalidade, equidade (respeitando-se os contextos) e integralidade – e suas diretrizes – descentralização, hierarquização e participação.

Esta visão apresenta como demandas a ampliação do acesso às informações de governo e do direito de falar e de ser ouvido, a visibilidade pública para seus temas, interesses e proposições e a melhoria do acesso às tecnologias de comunicação. Uma abordagem que se opõe à centralização da comunicação, que relativiza o "poder" das novas tecnologias e a visão privatista da saúde, privilegiando "a luta pelo direito à comunicação, no seu sentido mais pleno, como inseparável do direito à saúde".

Democracia e direitos

Chegou a hora da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Depois de 4.413 conferências municipais e 27 estaduais, a etapa nacional, com 3.068 delegados, começa no dia 14 deste mês, cercada de expectativas de que venha incorporar a visão das bases e regiões não-hegemônicas ao Sistema Único da Saúde e, ao mesmo tempo, apontar caminhos majoritários em relação a políticas gerais, como o fortalecimento do Estado e das instituições públicas na efetivação do direito à saúde, a redução das desigualdades, a ampliação do acesso universal e o funcionamento eficaz e humano no SUS. Desse processo democrático são aguardadas definições também sobre o modelo de atenção, as relações de trabalho e o financiamento do setor saúde. Nossa matéria de capa é um guia de como serão organizadas as discussões e plenárias de votação.

O Congresso Nacional, tardiamente, dá sinais de pressa para definir o financiamento da saúde. Embora muitos entendam que a Constituição, a Lei Orgânica da Saúde e a Emenda Constitucional 29 fossem auto-aplicáveis, esta regulamentação depende hoje de projetos de lei complementar que disputam a precedência de votação na Câmara e no Senado. Ouvimos nossos "analistas de plantão" Gilson Carvalho e Lenir Santos sobre os riscos de descaracterização do projeto original e a conseqüente redução do orçamento da saúde.

Contínuo descumprimento de uma lei de 1973 levou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária a preparar resolução que proíbe a venda, em farmácias

e drogarias, de outros produtos que não sejam medicamentos e correlatos. A caminho do Congresso, segue um projeto de restrição à propaganda e venda de bebidas alcoólicas, um combustível para diversas formas de violência, principalmente no trânsito. Em outubro, centenas de milhares de manifestantes defenderam, nas ruas das principais capitais brasileiras, a aprovação do Projeto de Lei 5.003/01, que criminaliza a homofobia.

Outro tema candente da sociedade deverá testar, em breve, o conservadorismo do Parlamento brasileiro: os direitos sexuais e reprodutivos como questão de saúde pública. "A iniquidade de acesso aos métodos contraceptivos e a ilegalidade do aborto trazem conseqüências nefastas para a saúde física e mental das mulheres, além de ser uma grave infração dos direitos humanos", alerta a *Carta do Rio de Janeiro*, assinada por representantes de dezenas de instituições de pesquisa e ensino sobre saúde e populações.

Por fim, a resenha da página ao lado mostra um livro que valoriza espaços de interlocução como o que a revista *Radis* procura ser, mas, principalmente, aquilo que está além dos nossos limites: a autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais para tomarem a comunicação em suas mãos como direito e instrumento de contrapoder e de humanizar a saúde, valorizando a ausculta e a compreensão dos diferentes contextos.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

♦ Em defesa de um campo transformador 2

Editorial

♦ Democracia e direitos 3

Cartum

3

Cartas

4



Súmula

5

Toques da Redação

7

Regulamentação da EC 29

♦ Do ideal ao possível 8

13ª Conferência Nacional de Saúde

♦ Tudo pronto para um debate ágil e produtivo 10



Radis adverte

13

Margaret Chan no Brasil

♦ Contra as epidemias, solidariedade 14



Primeiros passos do SUS

♦ Olhar crítico sobre Santos 15

Direitos sexuais e reprodutivos

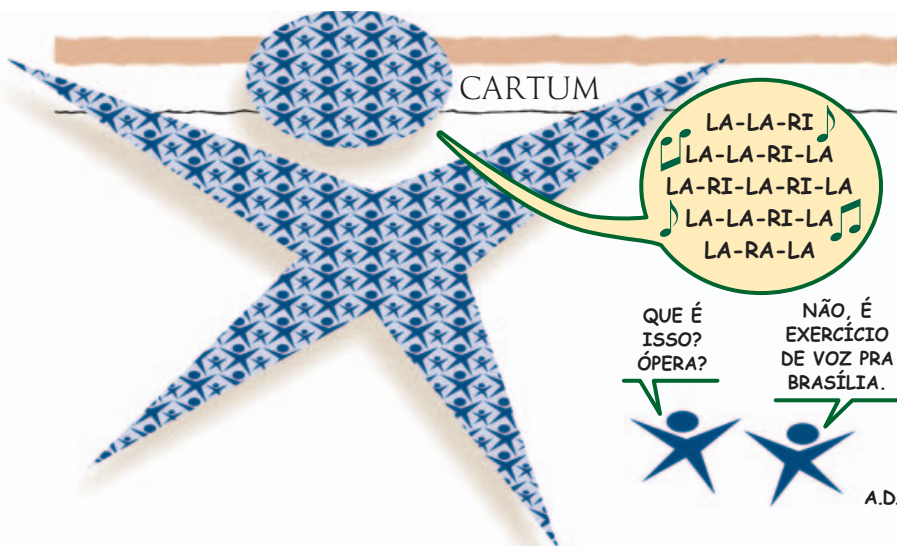
♦ Contra o conservadorismo 16

Serviço

18

Pós-Tudo

♦ Sobre a Consulta Pública 69 19



A.D.

Capa e ilustrações Aristides Dutra (A.D.)



CARTAS

TOQUE DE IMPACTO

Acesso mensalmente a revista *Radis* Ana qual obtenho informações diversas e primordialmente de credibilidade. Lendo o "Toques da Redação" da *Radis* nº 59 (julho de 2007), fiquei decepcionada com a forma mal-educada e desrespeitosa como a cantora Alcione tratou o Sr. Ministro da Saúde. A referida revelou ainda profunda ignorância, ao referir-se de forma simplista aos males advindos do uso da bebida alcoólica, no caso, a cerveja.

Fiquei mais chocada ainda com o Sr. Zeca Pagodinho, grosseiro, desinformado e até medíocre em suas colocações. Se depende desse "garoto-propaganda", haja acidentes de trânsito, traumas físicos, postos de saúde, hospitais, remédios, dores, caixões e covas! Parabenizo a *Radis* pelos "Toques". Eles causam impacto e conduzem à reflexão; desta feita, sobre a construção de ídolos: idealizados, admirados e, no entanto, nem sempre dignos de constituírem modelos positivos, principalmente para jovens e adolescentes.

♦ Joana D'Arc Ferreira da Silva, Fortaleza

NAS AULAS DE FARMÁCIA

Sou estudante de Farmácia, e me sinto lisonjeada em receber a *Radis*, especialmente essa de número 61, em que foi comentado o congresso de ciências sociais, tema que me ajudou bastante num trabalho da faculdade. Parabéns à equipe, continuem sempre com temas interessantes, ajudando e informando os assinantes.

♦ Raquel Cerqueira Porto, Salvador

NAS AULAS DE ENFERMAGEM

Sou enfermeira e professora da Escola Técnica de Enfermagem Catarina de Siena. Gosto de abordar com meus alunos, entre outros assuntos, a saúde pública no nosso país e para tal não há melhor que a *Radis*!

♦ Ângela Batista, Pau dos Ferros, RN

Olá, família RADIS! Sou estudante de Enfermagem e venho agradecer a atenção por terem atendido ao meu pedido de assinatura da revista. Pode perceber o grande interesse pela saúde, que todos abordam de forma

tão carinhosa, já que no mundo atual muitos perderam a esperança. Mas, assim como vocês, eu acredito em poder mudar com minhas ações. Aprendi a dar valor a pequenas atitudes. Parabenizo-os pela reportagem "Mensageiro do movimento sanitário".

♦ Josi Reis, Itaquera, SP

Caros amigos da *Radis*. Quero parabenizar a todos por esta maravilhosa revista. Fico feliz em fazer parte desta família e ser assinante. Tomei conhecimento dela na faculdade. Sou professora, técnica de enfermagem e recém-formada em Enfermagem pela Faculdade da Unisuam (Bonsucesso). Um colega de turma comentou sobre a revista e contou como fazer a assinatura. Recebi meu primeiro exemplar (nº 43) e fiquei encantada. Parabenizo toda a redação pelas reportagens excelentes, matérias atuais, sempre abordando temas sobre a saúde no Brasil. Faço pós-graduação em Enfermagem do Trabalho e a reportagem sobre amianto estava ótima.

♦ Flávia Ferraz Falcão, Belford Roxo, RJ

A PRAÇA E A SAÚDE

Eu gosto tanto do trabalho de vocês da equipe *Radis* que até inspira-me poesia. Podem publicá-la na seção de Cartas? É a seção mais lida da revista!

Praça futurista – Aqui jaz a praça nova, doutor / Feita com esmero e exatidão / Toda atraente em seus traços futuristas / Obra do gênio Oscar Niemeyer / Acolhida nos braços do povo / Ao som de Cidade Maravilhosa / Sob a batuta da banda da PM / Mais os discursos de praxe. / Oh, médicos tão éticos / Oh, cirurgiões celestiais / Por que não fazer conosco / O que o arquiteto faz com a praça?

♦ Antonio Cabral Filho, Rio de Janeiro

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 60.000 exemplares
Assinatura grátis

(sujeita à ampliação do cadastro)

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

Ouvidoria Fiocruz
Telefax (21) 3885-1762
Site www.fiocruz.br/ouvidoria

PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha
Subcoordenação Justa Helena Franco

Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora),
Adriano De Lavor, Bruno Camarinha
Dominguez e Karine Thames de Me-
nezes (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subeditor)

Documentação Jorge Ricardo Pereira,
Laís Tavares e Sandra Suzano

Secretaria e Administração Onésimo
Gouvêa e Fábio Renato Lucas

Informática Oswaldo José Filho e Gabriel
Bittencour Cardoso (estágio supervi-
sionado)

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

Ediouro Gráfica e Editora SA

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

responsáveis 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.

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

DIREITOS HUMANOS SEM POLÍTICA



Em audiência pública da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados (4/10), Olmar Klich, assessor da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, afirmou que falta ao país uma política nacional de direitos humanos que garanta a uniformidade das ações. Segundo ele, este será o “pano de fundo” da 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos, em dezembro de 2008, informou a Agência Câmara. “Há diversas ações de direitos humanos, mas são aleatórias: não há uma política coordenada nacionalmente”, disse.

Foi apresentado na audiência o relatório de entidades civis sobre direitos econômicos, sociais e culturais no Brasil – versão da sociedade civil do documento produzido pelo governo para ratificar o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc). Denominado “Contra-Informe da Sociedade Civil Brasileira sobre o Pidesc”, o texto considera que as populações vulneráveis (negros, índios, ciganos, mulheres e homossexuais) sofrem mais com a desigualdade e que os programas sociais são um desafio sob aperto orçamentário. “O governo brasileiro, ao destinar um percentual crescente do PIB ao pagamento da dívida, deixa de gastar em programas e ações essenciais ao bem-estar da população”, registra o relatório, apontando “redução importante nos investimentos sociais e a busca da responsabilidade fiscal a todo custo”.

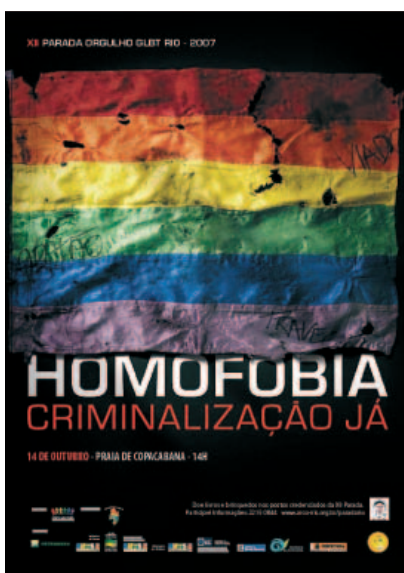
O documento conclui que os direitos ainda não estão universalizados no país e que o controle social não é disseminado. Os debatedores pediram atenção à CPI das ONGs do Senado [criada a partir de denúncias, antigas e recentes, de desvio de verbas], pois pode ser tentativa de se “criminalizar as ações sociais”. O presidente da Comissão de Direitos Humanos, deputado Luiz Couto (PT-PB), opinou que há tal risco e defendeu a necessidade de combate às freqüentes tentativas de

criminalização dos movimentos sociais, como os dos sem-teto e sem-terra.

MAIS DIREITOS SOCIAIS

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania admitiu a Proposta de Emenda à Constituição 64/07, do deputado Nazareno Fonteles (PT-PI), que acrescenta alimentação e comunicação aos direitos sociais previstos no Artigo 6º da Constituição. O relator lembrou que a ONU já reconheceu o direito à alimentação e à comunicação como direitos do cidadão.

CRIMINALIZAÇÃO DA HOMOFOBIA



A Parada do Orgulho GLBT 2007 do Rio de Janeiro teve como principal bandeira a aprovação do Projeto de Lei 5.003/01, cujo objetivo é a criminalização da homofobia. A proposta da campanha é a mobilização e a sensibilização da comunidade GLBT e da sociedade brasileira contra a intolerância e o preconceito. De autoria da deputada Iara Bernardi (PT-SP), o projeto torna crime a discriminação por conta da orientação sexual, a exemplo do que já acontece com o preconceito racial.

COMBATE AO ÁLCOOL NO TRÂNSITO

Em meados de outubro faltava apenas a assinatura do presidente Lula para que fosse enviada ao Congresso

a medida provisória que restringirá propaganda e venda de bebidas alcoólicas. Postos de gasolina, bares e estabelecimentos a menos de 50 metros de rodovia federal ficam proibidos de vender cerveja, vinho, uísque e cachaça, entre outras bebidas, sob pena de cancelamento do alvará. A notícia foi manchete do *Globo* de 15/10, encimando o trágico balanço das estradas no feriado da Padroeira: 92 mortos e 1.187 feridos em 1.592 acidentes, segundo a Polícia Rodoviária Federal.

O objetivo da MP é reduzir a violência no trânsito, que provocou 327.469 mortes em 10 anos. Em 2004 morreram 35 mil pessoas em desastres, 17 mil das quais sob efeito de álcool. A medida ainda rebaixa de 13 graus para 0,5 grau a definição de bebida alcoólica: se aprovada, estarão incluídas nessa classificação bebidas como cerveja e vinho, e sua propaganda no rádio e na TV será proibida entre 6h e 21h, e resolução posterior da Anvisa determinará que, como na propaganda de cigarro, os comerciais de bebida não poderão associar bebida alcoólica a imagens de beleza, saúde, sucesso profissional e desempenho sexual.

PARECER SOBRE ABORTO SAI NESTE MÊS

O deputado Jorge Tadeu Mudalen (DEM-SP), relator do Projeto de Lei 1.135/91, sobre o aborto, anunciou que apresentará seu parecer até o fim deste mês de novembro, sem esperar, como pretendia, a decisão do Supremo Tribunal Federal sobre “o início da vida humana”. Em nova audiência pública (10/10), a Comissão de Seguridade Social e Família ouviu o ginecologista Cristiano Fernando Rosas, presidente da Comissão Nacional de Violência Sexual e Interrupção da Gravidez em Casos Previstos em Lei, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, o professor de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de Brasília Claudio Bernardo Pedrosa de Freitas, a ex-senadora Heloisa Helena, professora do Centro de Saúde da Universidade Federal de Alagoas, e o juiz José Henrique Rodrigues Torres, diretor do Fórum de Campinas (SP).

Cristiano Rosas defendeu a descriminalização por considerar que as maiores vítimas de mortalidade são as gestantes negras, pobres e de baixa escolaridade, e que a ilegalidade do aborto induzido acentua as diferenças

socioeconômicas, informou a Agência Câmara. Para Claudio Freitas, a descriminalização abre brecha no direito à vida e incentivaria posterior legalização da eutanásia. "Da legalização do aborto à eutanásia é um pulo", sentenciou. Segundo ele, há poucas mortes por aborto.

Heloísa Helena concordou e reforçou que o aborto não pode ser considerado um dos principais problemas de saúde pública. Ainda que qualquer morte deva ser lamentada, disse, elevar a prática de aborto ao topo dos problemas de saúde pública é uma "farsa técnica e uma fraude política". O juiz José Henrique Torres afirmou que a criminalização do aborto foi opção legislativa equivocada e que deve ser corrigida. Ele criticou os argumentos de quem afirma que defender a descriminalização é o mesmo que defender a prática do aborto e fez um paralelo com a prática de adultério, retirada do Código Penal. "Nem por isso houve incentivo à traição conjugal."

AÇÕES JUDICIAIS, RISCO PARA O SUS

"Virou uma farra sem controle que ameaça o equilíbrio financeiro do SUS". A crítica do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, em entrevista após reunião com governadores do Sul (18/10) em Curitiba, era dirigida à enxurrada de ações judiciais que obrigam o Estado a fornecer medicamentos excepcionais, a maioria sem registro da Anvisa. O secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Reinaldo Guimarães, completou: "Como a dengue, é uma epidemia".

No país, a despesa chegará a R\$ 500 milhões neste ano. Até outubro, o Ministério da Saúde gastou R\$ 26 milhões, devendo atingir R\$ 30 milhões em dezembro, contra os R\$ 188 mil de 2003. Com R\$ 30 milhões, o SUS faz 3 milhões de consultas e 74.441 partos normais, informou o ministério. O governador do Paraná, Roberto Requião, afirmou que "o Brasil está virando cobaia de luxo com apoio do Judiciário". No estado, o gasto subiu de R\$ 200 mil em 2002 para R\$ 14 milhões em outubro.

REMÉDIO GRÁTIS PARA CÂNCER DE PRÓSTATA

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou o Projeto de Lei 283/07, do deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), que determina que os portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata tenham direito a receber medicação gratuitamente dos

serviços públicos de saúde. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), há 47 mil casos de câncer de próstata no país a cada ano e, entre 1979 e 2004, houve aumento de 95,48% na taxa de mortalidade pela doença. Assim como o SUS garante medicamentos a pacientes de aids, defendeu o relator, deve ocorrer nos casos de câncer de próstata. A proposta, que tramita em caráter conclusivo, será analisada pelas comissões de Finanças e de Constituição e Justiça.

RIO MAPEIA EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS



A Secretaria Municipal de Assistência Social mapeou os 30 pontos, em 15 bairros do Rio, de exploração sexual de crianças e adolescentes. A primeira conclusão: a prostituição infantil não se limita a lugares freqüentados por turistas, como Copacabana e Barra da Tijuca. "Ficou claro que a exploração de menores está mais vinculada a pedófilos que vivem na própria cidade do que a turismo sexual", disse ao *Globo* (10/10) o secretário de Assistência Social, Marcelo Garcia. Iniciado em maio, o levantamento identificou 223 meninas, meninos e garotos travestis, de 10 a 17 anos. Como na prostituição em geral, por trás dos jovens há adultos agenciadores. "São crianças e adolescentes brasileiros explorados sobretudo por brasileiros", lamentou o pediatra Lauro Monteiro, do Observatório da Infância (www.observatoriodainfancia.com.br/).

O secretário contou que a decisão de fazer o estudo foi tomada depois que equipes de abordagem encontraram meninas com características diferentes de moradores de rua e pedintes: batom vermelho, decotes ousados, minissaia e salto alto. Periodicamente, serão feitos mapas já que, com as ações nos locais identificados, poderão

surgir outros pontos. Para a pedagoga Tiana Sento-Sé, da Federação Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, no Rio, a questão da exploração sexual de menores é mais grave. "No Rio existe a exploração escondida", disse, com apartamentos usados para encontros pré-agendados e a convivência de policiais.

"É preciso trabalhar na prevenção: meninos com auto-estima baixa, condições socioeconômicas precárias e sem orientação sexual adequada são vítimas fáceis de aliciadores", alertou Lauro Monteiro. Aramis Lopes Neto, da Sociedade de Pediatria do Estado do

Rio, aponta as seqüelas psicológicas. "A criança passa a ver a prática sexual como algo deturpado, usado para o prazer de adultos e sem vínculo afetivo." Além disso, há o risco de doenças. "Os jovens não têm noção e nem a força de um adulto para exigir o uso de preservativos, de modo a se prevenir de hepatite, aids e outras doenças sexualmente transmissíveis."

A Praça Mauá, no Centro, é o local com maior concentração: 30 meninas. Copacabana, que carrega a má fama de ponto de turismo sexual, tem menos vítimas do que Irajá, São Cristóvão e Campo Grande, informou o jornal *O Dia* (10/10). A maioria dos explorados é de meninas: 161. Em segundo, estão os adolescentes travestis. Dos 52 jovens explorados, 20 faziam ponto na Quinta da Boa Vista. Em relação à prostituição entre garotos, a Cinelândia apresenta maior número: 8 dos 10 apontados pelo levantamento.

CORDÃO UMBILICAL E PROPAGANDA ENGANOSA

Armazenamento de sangue do cordão umbilical em bancos privados virou item do enxoval das grávidas brasileiras de classe média

toques da redação



e alta, que pagam até R\$ 5 mil pela coleta do material e até R\$ 1.000 anuais para mantê-lo congelado em nitrogênio líquido a -200°C (*O Estado de SP*, 9/10). Na inauguração do novo Banco de Sangue do Cordão Umbilical e Placentário do Inca, o ministro José Gomes Temporão anunciou que o Ministério da Saúde regulará a propaganda dessas empresas. “Vamos coibir abusos e garantir que os bancos privados se insiram na estrutura nacional vinculada à perspectiva de saúde pública”, disse.

O ministro afirmou que, ao contrário do que promete a propaganda — a cura de doenças genéticas —, não há comprovação científica desse procedimento, até proibido em países como França e Espanha. Para Luís Fernando Bouzas, diretor do Centro de Transplantes de Medula Óssea do Inca, o material estocado nos bancos públicos pode ser usado por qualquer pessoa, desde que haja compatibilidade. O banco do Inca é parte do plano de expansão da rede BrasilCord, que reúne bancos públicos de sangue do cordão umbilical. Já estão em funcionamento unidades em São Paulo, Campinas e Ribeirão Preto.

RESULTADOS DA TERAPIA CELULAR

Segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) há hoje em andamento no Brasil 50 projetos de terapia celular por ela aprovados. Do ponto de vista científico, a maioria dos estudos tem dado bons resultados dos estudos — “verdadeiros milagres, pela ótica dos pacientes”, diz matéria da *Folha* (9/10) —, mas os pesquisadores ainda não sabem ao certo o que está ocorrendo no nível celular. “No nosso caso, podemos até considerar um tratamento. Ele deveria ser levado para o SUS”, disse o pesquisador Radovan Borojevic, da UFRJ: seus 12 pacientes com anemia falciforme tratados com as próprias células-tronco, retiradas da crista ilíaca, já estavam caminhando semanas depois. O pesquisador reconhece que não é possível explicar, com certeza, como o “novo osso” é formado. “Precisamos de muita pesquisa básica”, disse a geneticista Mayana Zatz, da USP. “Devemos tomar muito cuidado na interpretação dos dados.”

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

RADIS NA REDE n° 100 — A coluna semanal *Radis na Rede*, publicada desde agosto de 2005 no site do RADIS (www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/lista.html), chegou à 100ª edição em 28/9. O espaço é dedicado a informações sobre saúde pública que ficam de fora da revista devido aos prazos de fechamento: eventos, notícias, polêmicas e até artigos. Leitor, esteja à vontade para enviar sua nota!

HOMENAGEM AOS 25 ANOS — A Câmara Municipal de São Paulo aprovou “voto de júbilo e congratulações” ao RADIS pelos 25 anos, por requerimento do médico Carlos Nader (PT). Votaram a favor 6 vereadores do PT; 4 do PSDB; 3 do PR, do PTB e do PSB; 2 do PMDB, do DEM, do PDT e do PV; e 1 do PP. O RADIS agradece!

O CONASS E A COMUNICAÇÃO... — “Conselho quer incentivar ‘elogios’ ao SUS” era o título de estranha matéria da *Folha* (13/10) sobre o Prêmio Conass de Jornalismo. O subtítulo dizia: “Secretários de Saúde criam prêmio jornalístico para ‘estimular a publicação de matérias positivas’”. Nosso veterano Fontes Fidedignas ficou pasmo. De onde a *Folha* tirara isso? Do regulamento não foi... Diz o item n° 2, *Objetivos*: “O Prêmio CONASS de Jornalismo tem o objetivo de estimular a publicação de matérias sobre o Sistema Único de Saúde — SUS, nos veículos de comunicação social, bem como reconhecer e premiar os trabalhos jornalísticos que se destaquem por terem tornado acessíveis ao público informações sobre aquele sistema.”

Inocêncio Foca, nosso novato impertinente, achou que a *Folha* não podia ser tão burra e foi atrás das matérias sobre o prêmio no site do Conass (www.conass.com.br). E estava lá (1º/10): “Para estimular a publicação de matérias POSITIVAS sobre o SUS...”. Foi mancada, mas repórter e entrevistados da *Folha* (um acadêmico e um sindicalista) bem que podiam ter consultado o regulamento antes de palpitar. Preferiram cair na denúncia. Resultado: desinformação para o leitor.

MAL-ENTENDIDO! — A autoria do “Roteiro para o debate e apresentação de propostas” à 13ª CNS (*Radis* 60) foi, por um mistério ainda inexplicável, atribuída ao sanitarista Gilson Carvalho. Preocupado com o mal-entendido, Gilson avisa que o texto é do CNS e informa que seus trabalhos sobre a 13ª, amplamente divulgados pela internet, foram três: uma coleção de 120 slides sobre os três eixos da conferência, outra sobre a organização de conferências de saúde e o texto “Apontamentos sobre conferência de saúde: conteúdo, tempos, participantes e o depois” (ver em www.idisa.org.br > Colaboradores > Gilson Carvalho).

MAL PAGOS MESMO... — A mídia comercial quase enfartou quando o presidente Lula disse, no início de outubro, que os servidores são mal pagos. Parece sustentar essa afirmação estudo que o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada lançou duas semanas depois, “Hierarquia e desigualdade salarial na administração pública brasileira”, dos pesquisadores André Gambier e Ricardo Amorim, sob a coordenação do economista Marcio Pochmann, que preside o Ipea desde agosto (*Radis* 61). O trabalho, de 12 páginas e 11 gráficos, com informações primárias retiradas da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio, do IBGE, conclui que em 2006 o salário médio do trabalhador do setor privado foi 13,8% superior ao salário médio do trabalhador do setor público no chamado “segmento interno”, em que se desenvolvem as funções estratégicas e mais complexas do sistema de produção. E observe-se que nesse segmento havia 1,7 milhão de servidores estatutários, contra 1,3 milhão de celetistas do setor privado.

O texto apresenta valores médios de remuneração também por região geográfica e mostra quantas vezes o maior salário supera o menor (até 1.714,3 vezes!). Os pesquisadores ressaltam: trata-se de um exercício teórico, uma vez que o Estado por definição tem funcionamento diverso do setor privado. Mas, se o Estado funcionasse pela lógica do setor privado, o custo de pessoal da administração pública sofreria acréscimo estimado em 8,7%.

Do ideal ao possível

Marinilda Carvalho

Secretários, conselheiros e profissionais da saúde se mobilizaram para acompanhar na tarde de quarta-feira 24 de outubro, das galerias da Câmara dos Deputados, a votação do Projeto de Lei Complementar nº 1/03, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29. Na mesma data chegava ao plenário do Senado Federal projeto semelhante, aprovado em ritmo acelerado nas comissões. Frustraram-se todos. Nas duas Casas, os projetos foram retirados de pauta em plena sessão, a pedido do governo. O Conselho Político, reunido no Palácio do Planalto com a presença de parlamentares aliados e dos ministros José Gomes Temporão e Guido Mantega, da Fazenda, atrelou o rumo do PLP a acordo com a oposição pela aprovação da CPMF no Senado.

Previsível. Assim funciona, na democracia, o regime presidencialista: se o governo não tem maioria no Parlamento, como ocorre no Senado, o jeito é negociar. A par disso, como as equipes econômicas historicamente rejeitam a vinculação de gastos à arrecadação de impostos, inclusive a atual, e o PLP destina à saúde 10% das receitas correntes da União, não surpreendeu que a Câmara, onde o governo tem maioria, entrasse no jogo político e aceitasse aguardar contraproposta da Fazenda e do Planejamento, debatida em sucessivas reuniões. A votação ficou para a terça-feira 30 de outubro.

Afinal, como lembrou na quarta 24/10, em meio ao tumulto do plenário, o deputado Miro Teixeira (PDT-RJ), experiente de nove mandatos, não adiantaria mesmo aprovar o PLP sem tratativas com a área econômica. "O processo legislativo, como sabemos, vai além da votação, só se esgota no veto ou na sanção presidencial".

Otimista com as negociações, no dia 25 o ministro José Gomes Temporão deixou o Palácio da Alvorada, onde tomara café da manhã com o presidente Lula e os presidentes da Câmara e do Senado, dizendo que se estava chegando a um valor que pela primeira vez garantiria sustentabilidade à área. Isso porque os recursos estavam sendo vinculados



FOTO: EDSON SANTOS/AGÊNCIA CÂMARA

Deputados votaram MPs a toque de caixa, mas decisão sobre o 1/03 acabou adiada

ao PAC da Saúde, que seu ministério preparou, já que a pasta não foi contemplada no Programa de Aceleração do Crescimento do governo. "É muito frágil discutir a ampliação dos gastos sem propostas concretas", agregou Temporão em reunião da Comissão Intergestores Tripartite, mais tarde, detalhando que o programa visa a redução de iniquidades e desigualdades regionais, a recuperação da tabela do SUS e do teto de financiamento para os estados, a melhoria na gestão e na infra-estrutura. "Vamos comemorar a regulamentação da EC 29 na 13ª Conferência Nacional de Saúde", prometeu.

O PAC da Saúde prevê investimentos de até R\$ 48 bilhões em oito anos. O 1/03, mais modesto e mais imediato, determinaria R\$ 19,4 bilhões extras já no ano que vem. O presidente do Conasems, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, secretário de Saúde de Belo Horizonte, ressaltou que os gestores municipais não abrem mão da vinculação dos recursos: "É imprescindível para o SUS que a proposta contenha mecanismos de proteção a esses recursos adicionais".

O 1/03 é de autoria de um médico, Roberto Gouveia (PT-SP), não-reeleito em 2006. O texto submetido a votação era o substitutivo do deputado Guilherme Menezes (PT-BA), também médico, que relatou a matéria em 2004 na Comissão de Seguridade Social. O original previa "11,5% para a saúde do total de receitas da União, advindas de impostos e contribuições, descontadas as transferências constitucionais", esclarece o parecer do relator.

Com base nas recomendações do documento "Parâmetros consensuais sobre a implementação e a regulamentação da Emenda Constitucional 29", que fundamentou a Resolução 322/03 do Conselho Nacional de Saúde, com diretrizes para aplicação da EC 29 antes da regulamentação, Menezes propôs um "mínimo" de 10% das receitas correntes brutas. A mudança representaria "avanço concreto e realista", diz o parecer. Pelo exercício financeiro de 2002, o acréscimo seria de R\$ 34 bilhões; na proposta original, de R\$ 28 bilhões. Em dinheiro de hoje, R\$ 19,4 bilhões.

O Projeto de Lei nº 121/2007 é de outro médico, o senador Tião Viana, que o reapresentou por ter sido arquivada proposta semelhante, de 2000, também de sua autoria. Presidente na ausência de Renan Calheiros (PMDB-AL), conseguiu para seu projeto tramitação em tempo recorde: chegou ao plenário do Senado na tarde do dia 24 após aprovação por unanimidade, de manhã, na Comissão de Assuntos Sociais — que inclusive derrubou emendas nocivas à saúde (ver matéria a respeito no site do RADIS). O presidente da Câmara, Artlindo Chinaglia (PT-SP), também médico, desmentiu os "ruidos venenosos" que atribuíram a uma disputa sua com Tião Viana, pela primazia da aprovação, a determinação em votar o 1/03 na Câmara.

A imprensa do dia 25 informava que na reunião do Conselho Político o ministro Mantega aceitava apenas o gasto do ano anterior mais a variação nominal do PIB (como hoje) e a elevação gradual da parcela da alíquota da CPMF destinada à

saúde, do 0,20% atual para 0,23%, 0,25% até 0,28% no quarto ano. Se o Senado aprovar a manutenção da alíquota de 0,38%, em 2008 a CPMF deve arrecadar R\$ 40 bilhões. A parcela de 0,20% para a saúde corresponderia, então, a R\$ 21 bilhões; 0,25% equivaleria a R\$ 26 bilhões — ou seja, pelos cálculos do RADIS, mais R\$ 5 bilhões, valor inferior até ao contingenciamento imposto à Saúde pelo Planejamento no início deste ano. A parcela de 0,28% representaria R\$ 29,4 bilhões — contas feitas com base na arrecadação estimada da CPMF de 2008.

Recém-chegado ao plenário de reunião paralela, Darcisio Perondi (PMDB-RS), que preside a Frente Parlamentar da Saúde, disse na sessão do dia 24 que “o insinuado pelo ministro Mantega é muito pouco”. Segundo ele, será possível negociar até terça, quando Guilherme Menezes apresentaria posição de consenso. “Se o ministro Mantega mandar uma proposta pobre, como o fez o ex-ministro Pedro Malan há sete anos, esta Casa haverá de, autônoma e independentemente, aprovar o parecer do deputado Guilherme Menezes”.

Mas eram tantas as reuniões de bastidores que ao fim do dia 25 era difícil saber o que realmente seria

votado na semana seguinte. Chinaglia, que tantas vezes indeferiu pedidos de desarquivamento do 1/03, disse à Agência Brasil ao sair do Alvorada que estudava um texto único com Tião Viana. “Estamos trabalhando o tempo todo de maneira articulada”, declarou.

Os sanitaristas comiam as unhas de ansiedade, mas aliados e opositores participavam do jogo político sem embaraço. Acordos de lideranças permitiram a liberação da pauta, travada por seis medidas provisórias com prazo vencido e dois projetos com urgência constitucional. O governo retirou a urgência e o plenário votou as seis MPs no dia 23, em sessão encerrada às 22h15. A oposição exigia a votação em seguida do 1/03, os governistas se calavam ou fingiam que do dia seguinte não passaria — uns e outros sabiam do adiamento. No dia 24, os jornais escancaravam a penhora da votação na Câmara à do Senado, mas o jogo político prosseguiu até que o líder do governo pediu tempo para a proposta do governo. Um desabafo do deputado Henrique Fontana (PT-RS) mostrou o estado real de ânimo.

O deputado Rafael Guerra (PSDB-MG) se disse “abismado” pelo descaso do governo, que retirava seus parlamentares

do plenário “porque não quer dar dinheiro à saúde”, afirmou. “Estamos há dois anos e meio esperando uma proposta e, nesta altura do campeonato, pedem 24 horas para fazer contas, não é possível”. E revelou os prazos: “Sabemos que não serão 24 horas, mas uma semana, ficará para terça-feira que vem”.

Fontana respondeu. Reclamou dos estados que descumprem a EC 29 — “boa parte do PSDB” — e tiram R\$ 5,7 bilhões por ano da saúde. Lembrou que o governo anterior — “eu era oposição” — não admitiu “colocar mais do que o PIB nominal” e apontou “outra incoerência” de Guerra. Disse ele: “V.Excia. votou contra os 40 bilhões que precisamos arrecadar de CPMF e quer talvez mais 15 ou 20 bilhões para a saúde”, disse Fontana. “Realmente, é difícil governar dessa forma; talvez, para um discurso de oposição seja possível, mas nosso discurso aqui tem de ser o da responsabilidade de quem governa”. (Colaborou Bruno Camarinha Dominguez)

Últimas notícias

O desenrolar dos eventos relacionados ao PLP 1/03 será publicado na próxima edição; a atualização das notícias sobre o assunto está no site do RADIS.

Bastaria cumprir-se a lei

Katia Machado

Advogada Lenir Santos, especialista em direito sanitário, opinou em artigo no *Globo* (24/9) que esses projetos seriam desnecessários se a Lei Orgânica da Saúde e a Constituição fossem cumpridas, pois já explicitam o que é serviço e ação em saúde. Além disso, a própria EC 29 determina desde 2000 percentuais e valores que União, estados e municípios devem aplicar na saúde, sendo essas disposições auto-aplicáveis, independentemente de regulamentação. “Estado e município que descumprem a determinação constitucional devem ser punidos com intervenção, conforme preconiza a Constituição”, defende.

“Há suficiente clareza na definição dada pela Constituição e pela Lei 8.080/90 do que são ações e serviços de saúde”, insiste Lenir, em entrevista à *Radis*. Ela lembra que a EC 29 dispõe que lei complementar estabelecerá os percentuais mínimos dos entes federativos, os critérios de rateio dos recursos da União a estados e municípios e dos estados aos municípios, assim como as normas de fiscalização,

avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas e as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. “A emenda não determina o que são ações e serviços de saúde, até porque seria um arrematado absurdo termos um texto constitucional de 1988 e uma lei que o regulamenta em 1990 sem essa definição”, diz.

“Não deveríamos ter pautado esta questão para o PLP de regulamentação da EC 29”, concorda o sanitarista Gilson Carvalho. “Acho que erramos na avaliação”. Para ele, deveríamos ter recorrido à Justiça para determinar que tudo isso já está bem claro na Constituição, artigos 196 e 200, e na Lei 8.080, artigos 5 e 6, sobre o que são ações e serviços de saúde e artigo 3 sobre o que não são ações de saúde, pois se caracterizam como condicionantes e determinantes. “No momento em que se admitiu que isso precisaria de regulamentação, demos sorte ao azar”.

Mas Gilson acredita que o PLP 01/03 reforça necessidades, como os percentuais mínimos, os critérios de repasse e os mecanismos de controle. “Diga-se de passagem que os R\$ 65,2 bilhões que a União destinaria à saúde

se o reajuste fosse feito com base nos 10% das receitas correntes brutas, como propõe o projeto de Gouveia, estariam bem abaixo do exigido na época da Constituição de 88 e da Lei 8.080/90”, lembra. Na ocasião, exigiu-se que a União destinasse minimamente 30% dos recursos da seguridade à saúde, somados a 10% dos recursos fiscais. “Mantido esse percentual, teríamos hoje R\$ 100 bilhões de recursos federais para a saúde”.

O mesmo entende Lenir: “Mas, hoje, o orçamento da saúde corresponde a 13% da seguridade”. Outro exemplo de não-cumprimento da lei foi a EC 20, de 1998. “A emenda vinculou, de maneira silenciosa, quase todas as contribuições sociais mencionadas no artigo 195 da Constituição ao pagamento de inativos”, lembra. “Ninguém na época fez comentário sobre isso”, como também nada se faz quando estados não cumprem a EC 29. “Assim, fica difícil ampliar e melhorar o orçamento da saúde.”

Mais informações

“O moderno SUS maltratado”, de Lenir Santos
www.ensp.fiocruz.br/radis/radisnarede/radisnarede-100.html

13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE



Tudo pronto para um

organizado-
res é que
os debates
sejam mais ágeis
e abrangentes e, ao
fim de cinco dias de in-
tensas discussões, no dia 18,
os participantes tenham acesso ao
relatório final contendo as delibe-
rações dos delegados.

"Nossa expectativa é que
esta conferência entre para a
história, assim como a 8ª, e
referencie tomadas de decisão

Bruno Camarinha Dominguez

Quando os 3.068 dele-
gados, 302 observado-
res e 210 convidados
da 13ª Conferência
Nacional de Saúde
chegarem ao Expo-
Brasília (o pavilhão de exposições do
Parque da Cidade), no dia 14 deste
mês, provavelmente se surpreenderão
com as novidades preparadas pela or-
ganização do evento. Sob o tema *Saúde
e qualidade de vida: Política de Estado
e desenvolvimento*, a 13ª promete
estabelecer um novo modelo
de conferência nacional –
fortalecendo os exemplos de

participação
democrática dados
pela saúde desde a 8ª, há 21 anos. Pela
primeira vez, todos discutirão cada um
dos eixos temáticos. A promessa dos

Eixo 1 – *Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século 21: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento* – foca a situação de saúde dos brasileiros e seus determinantes (desigualdades sociais, raciais, regionais, de gênero, de orientação sexual), ressaltando a importância de políticas universais e intersetoriais.

Eixo 2 – *Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela*

Saúde – destaca os impasses para a efetivação do direito à saúde, no âmbito do Sistema de Seguridade Social: subfinanciamento e problemas de acesso e de qualidade da rede.

Eixo 3 – *A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde* – propõe o aperfeiçoamento dos espaços de participação, aumentando a autonomia e a capacidade dos conselhos e conferências de saúde de elaborar, influenciar e vetar políticas.

debate ágil e produtivo

que garantam a plena implementação do SUS”, diz o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Júnior, que é coordenador-geral da 13ª. Para ampliar o debate e evitar a repetição de alguns problemas ocorridos na 12ª, a comissão organizadora apostou num novo modelo de conferência nacional — já experimentado nas temáticas de Saúde Bucal, de Gestão do Trabalho e Indígena.

Em 2003 tornou-se inviável votar cada uma das 900 emendas (fora os mais de 4 mil destaques e moções). Neste ano será diferente, garante o secretário-geral da 13ª, Clóvis Adalberto Boufleur, suplente da sanitarista Zilda Arns no CNS, onde representa a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. A principal novidade deve agradar em cheio aos delegados: todos discutirão os três eixos temáticos. Na 12ª, era preciso optar por apenas um dos 10. Júnior afirma que a mudança tem sido elogiada, visto que há quatro anos muitos saíram insatisfeitos justamente por essa limitação.

Cada eixo será debatido num dia — o 1º, na quinta-feira (15); o 2º, na sexta (16); e o 3º, no sábado (17). Na parte da manhã, em mesa-redonda aberta a todos, quatro expositores e um coordenador analisarão um dos eixos e comentarão intervenções da platéia. À tarde, os delegados se dividirão entre 10 plenárias temáticas simultâneas, nas quais votarão as propostas do eixo discutido anteriormente. A formação dos grupos, cada um com 300 participantes, terá como critério o segmento e o estado que representam, respeitando-se a paridade.

As votações se darão a partir do consolidado dos relatórios das 27 conferências estaduais. Um dos coordenadores da relatoria, Armando Bardou Raggio, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, diz que a intenção é primeiro aprovar ou excluir as propostas vindas da etapa estadual, para só depois abrir espaço a sugestões não-contempladas no relatório. “Muitas vezes acontece de os delegados se matarem discutindo um único tema, e os outros acabam deixados de lado”, justifica. O regulamento, que estabelece esse mecanismo, será votado na manhã do dia 15.



FOTO: CNS

Aprovação ou exclusão de propostas nas plenárias temáticas dependerá da concordância de mais de 70% dos delegados em pelo menos seis dos 10 grupos. À plenária final — no domingo (18) — caberá decidir o destino das propostas que obtiverem entre 30% e 69% dos votos nas temáticas. Todo o processo será controlado por 110 relatores, incluindo — pela primeira vez — os 27 coordenadores de relatoria das conferências estaduais.



FOTO: PASTORAL DA CRIANÇA

Da relatoria, aliás, vem mais uma novidade que visa agilizar o processo de votação: 60 co-relatores agruparão os delegados que apresentarem propostas não-contempladas no consolidado a partir das idéias que defendam, para a redação de textos de consenso, o que reduzirá o número de intervenções. “Esse mecanismo vai aliviar a plenária final e viabilizar o término da conferência com a casa cheia e no horário previsto”, confia o secretário-geral. Como referência, ele cita as três conferências temáticas que testaram o modelo: “Nenhuma extrapolou o prazo.”

Clóvis garante ainda que o relatório final da 13ª não demorará um ano para ser divulgado, como aconteceu com o da 12ª. A relatoria usará um sistema informatizado desenvolvido pelo Datusus especialmente para conferências — o mesmo empregado nas de Segurança Alimentar e das Mulheres. “Nosso ideal é que o relatório esteja disponível para os delegados assim

que a votação terminar”, informa Armando, com uma ressalva quanto à publicação do documento: “Pode ser necessário um prazo de 30 dias para fazermos alguns ajustes antes de mandá-lo à gráfica”.

MAIS LIBERDADE

Outras duas novidades preparadas pela comissão organizadora para esta conferência já são conhecidas dos que participaram das etapas municipais e estaduais. Uma delas, a substituição do tradicionalmente extenso texto-base por um resumido roteiro para debate (*Radis* 60). Houve resistência à mudança, de acordo com o coordenador-geral da 13ª, mas a má impressão foi desfeita logo após o início das discussões nos municípios. Júnior opina que, por um lado, os documentos anteriores eram profundos e densos; por outro, dessintonizados da diversidade do país.

“Costumava-se debater somente as questões apresentadas no texto, sendo que 70% delas não tinham a ver com a realidade regional”, analisa. “Isso comprometia a abordagem de temas que interessam aos delegados”. Na conferência do Pará, uma conselheira reclamou da falta de destaque para o controle social. Júnior argumentou com ela que os maiores responsáveis pela discussão de assuntos considerados prioritários são os próprios delegados. “Se uma demanda é compreendida como prioridade, que seja então mais debatida do que outra”, frisa.

Além do roteiro, contribuiu para o aumento da autonomia a condensação dos subtemas em apenas três eixos temáticos, no lugar dos 10 de quatro anos atrás: a segunda novidade já conhecida. A mudança agradou ao conselheiro Flávio Magajewski, de Santa Catarina: “Foi um avanço democrático que nos deu mais liberdade”. O secretário-geral, Clóvis Boufleur, também avalia que municípios e estados puderam discutir propostas adequadas à realidade local.



Uma organização complexa

As compreensíveis dificuldades de organização de uma conferência nacional se refletiram em algumas áreas, como no adiamento da data-limite para a realização das etapas municipais e estaduais. Flávio Magajewski, que coordenou a relatoria da conferência de Santa Catarina, identificou outro problema: a mudança – “no apagar das luzes” – das regras para a distribuição de propostas aprovadas no relatório das etapas estaduais. “A comissão organizadora da 13ª definiu subeixos depois que terminamos nossa conferência, gerando confusão e nos obrigando a reclassificar cada proposta”, critica. Flávio classifica a alteração de inoportuna. Armando Raggio admite que alguns estados sofreram com a ne-

cessária modificação, mas garantiu que todas as dúvidas foram tiradas num encontro dos relatores em fins de outubro, em Brasília.

Também houve atraso na definição do local da conferência nacional – a menos de um mês da abertura permanecia o mistério, o que levou a dúvidas sobre a realização da 13ª na data prevista. Júnior afirma que as dificuldades de organização sempre existiram e continuarão existindo, já que é impossível apressar trâmites legais. Ele conta que acompanhou de perto a escolha do local: visitou todos os concorrentes para mostrar a isenção do CNS, evitando questionamentos quanto à lisura no processo de licitação. “Preferimos demorar e escolher um lugar confortável, que gere o menor número de queixas possível.”



“A maioria focou nas questões regionais, com destaque para pactos e problemas de acesso, o que é muito positivo”, observa. Clóvis defende que a comissão organizadora não “empurre” modelos prontos de debate, o que criaria um ambiente artificial. “É claro que são necessárias sugestões para grandes políticas nacionais, mas as pessoas querem soluções para os problemas que estão vendo localmente”.

No Acre, até o tema da conferência deste ano foi adaptado para destacar a particularidade local: *Políticas públicas de saúde no estado da florestania*. Segundo a secretária-geral do evento, Zilmar Cândido da Silva, os participantes defenderam o fortalecimento de uma agenda de



saúde para a Amazônia Legal que compreenda suas peculiaridades sociais e culturais.

“O Ministério da Saúde define a destinação de recursos, as normas e os procedimentos a partir do Centro-Sul, mas entendemos que essa visão precisa ser ampliada”, sustenta.

Em Goiás, as questões que dizem respeito diretamente ao estado também dominaram as discussões. Vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde, Edivaldo Bernardo de Lima conta que os delegados respaldaram os complexos reguladores da assistência à saúde, que estão em fase de implementação. “Antes de um paciente do interior ser encaminhado à capital

para tratamento, ele será avaliado por uma equipe multiprofissional”, exemplifica Edivaldo, para quem o projeto evitará a superlotação de determinadas unidades.

Mas os temas nacionais, como o projeto das fundações estatais de direito privado, não foram esquecidos. Enquanto os goianos rejeitaram a proposta, os baianos a aprovaram. “Foi um grande passo que demos”, considera a coordenadora da comissão-executiva da conferência da Bahia, Elisabete Lima de Moraes. Em São Paulo, os delegados defenderam a regulamentação da Emenda Constitucional 29, informa a secretária-executiva do conselho estadual, Mariângela Guanaes.

Júnior, que cumpriu extensa agenda de participação em conferências estaduais (Alagoas, Amazonas, Pará, Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Amapá, Rio de Janeiro e Sergipe), mostra-se animado com a evolução do debate: “A maioria fez muito bem uma discussão conceitual acerca do SUS, resgatando o conceito ampliado de saúde e a importância da intersetorialidade”.

MOBILIZAÇÃO RECORDE

Minas Gerais abriu o calendário da etapa estadual, reunindo seus delegados a partir de 2 de setembro. Na ponta oposta, Amapá só iniciou suas discussões oito dias após o fim do prazo para a realização das conferências e as encerrou a apenas 19 da nacional. “Nosso evento estava previsto para 25 de setembro, mas um novo secretário de Saúde tomou posse pouco antes e pediu que transferíssemos a data”, explica Neide Albuquerque, secretária-executiva do conselho do Amapá.

A 13ª registrou recorde de mobilização e já pode ser considerada a maior da história do Brasil. Todos os 27 estados

PROGRAMAÇÃO

	14/11 Quarta-feira	15/11 Quinta-feira	16/11 Sexta-feira	17/11 Sábado	18/11 Domingo
MANHÃ		9h às 10h30 Discussão e votação da proposta de regulamento 10h45 às 12h30 Mesa-redonda do Eixo 1 Com Télia Negrão (secretária-executiva da Rede Feminista de Saúde) e Helvécio Miranda (presidente do Conasems)	9h às 12h30 Mesa-redonda do Eixo 2 Com Sonia Fleury (presidente do Cebes), Roberto Gouveia (autor PLP 01/03) e Ivanete Boschetti (UnB)	9h às 12h30 Mesa-redonda do Eixo 3 Com Humberto Jacques de Medeiros (procurador do Ministério Público) e Mario Scheffer (Pela Vidda)	9h Plenária final
TARDE		14h às 18h30 Plenária temática do Eixo 1	14h às 18h30 Plenária temática do Eixo 2	14h às 18h30 Plenária temática do Eixo 3	
NOITE	19h Abertura				22h Encerramento



promoveram conferências. E 4.413 municípios reuniram representantes de usuários, trabalhadores, gestores e

prestadores de serviço da saúde para avaliar o SUS. Há quatro anos, este número não passou de 3.100, incluindo-se na conta as conferências regionais – proibidas desta vez. “O envolvimento é muito maior, com participação renovada”, aponta Júnior.

Em Brasília, 2.616 delegados terão sido eleitos em seus estados. A eleição, aliás, costuma gerar clima de disputa, principalmente entre os representantes dos usuários. “Eles não negociam e quase se agriem”, reclama a organizadora de uma conferência estadual que prefere não se identificar. Edivaldo Bernardo de Lima, de Goiás, confirma que a busca por espaço é acirrada. Conta ele que na conferência de seu estado os usuários do interior se uniram – alegando terem sido marginalizados anteriormente – e conseguiram ocupar todas as 40 vagas de delegados nacionais destinadas ao segmento. “Goiânia não conseguiu eleger nenhum usuário”.

Presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde, Tereza Ramos reforça: “A briga é muito grande”. Ela lembra que, na conferência de Pernambuco de quatro anos atrás, a discussão dos temas foi prejudicada porque grupos passavam todo o tempo se articulando para a eleição. Desta vez, Tereza pediu que os agentes não desistissem de sair delegados, “nem que a eleição entrasse pela madrugada”. Em vários municípios, atesta Tereza, os agentes comunitários foram os responsáveis pela organização das conferências. Nas estaduais, contudo, acabam não tendo votos suficientes para garantir sua participação na etapa nacional. “Muitas pessoas nem se envolvem no processo e, ainda assim, querem ir para Brasília”, critica.

Tereza lista as questões prioritárias da categoria, entre elas o cumprimento da Emenda Constitucional 51 – que estabelece a admissão por processo seletivo público e a contratação direta por estados ou municípios – e a modificação do texto da Portaria 1.761 – que aumenta o repasse do Ministério da Saúde às prefeituras visando a despreciação do vínculo de trabalho e o aumento de salário dos agentes. “Como a palavra salário não é citada, alguns

municípios usam a verba para as ações básicas em geral”, reclama.

A diminuição do número máximo de famílias atendidas por cada agente comunitário, hoje fixado em 700, também está na pauta da categoria. “Muitas prefeituras não respeitam esse limite, gerando problemas, principalmente em morros e áreas rurais”, denuncia. Os agentes conseguiram aprovar em algumas conferências o atendimento máximo a 600 famílias, sendo 400 o limite para locais perigosos ou regiões com casas distantes entre si.

TEMAS PRIORITÁRIOS

Aos delegados “estreadantes”, o coordenador-geral da 13ª avisa que os interesses particulares não devem se sobrepor aos interesses do SUS; portanto, alguns temas devem ser priorizados no debate. Júnior cita quatro: primeiro, o modelo de atenção. “Precisamos superar esta visão conservadora, centrada no hospital, no profissional médico, no remédio, no exame”. Para ele, superar significa investir na atenção básica, com equipes multiprofissionais, e apostar na intersectorialidade. “Não avançaremos sem educação, emprego e renda, reforma agrária, desenvolvimento”, resume.

A gestão do SUS e as relações de trabalho na saúde são o segundo tema citado pelo presidente do CNS, que faz clara referência ao projeto de fundações estatais de direito privado. “A proposta encaminhada pelo governo ao Congresso é uma afronta à Reforma Sanitária”, opina. Ele lembra que o movimento preconizou a qualificação da gestão com base no vínculo do trabalhador com o sistema, o que, de acordo com ele, não pode ser alcançado com a contratação pela CLT. “A relação de trabalho não deve ser pautada pelo que existe no mercado, senão vamos pagar R\$ 25 mil a um médico e R\$ 1 mil a um assistente social ou enfermeiro”, argumenta.

O terceiro assunto que, para Júnior, merece destaque é o financiamento. Ele sugere que os delegados da 13ª exijam a regulamentação da Emenda Constitucional 29, segundo o PLP 01/03, do ex-deputado federal Roberto Gouveia (ver pág. 8). Ainda indica ser necessário o debate da desprivatização do sistema: “Não vamos avançar se não houver o fortalecimento da rede pública”. A relação entre o público e o privado na saúde também preocupa o secretário-geral da conferência, Clóvis Bouffeur. Ele critica a valorização dos serviços privados pela sociedade em

geral, inclusive pelos próprios trabalhadores, que consideram “conquistas sindicais” a oferta de planos de saúde por parte das empresas. “Ou conseguimos convencer a população a aderir e confiar no serviço público ou correremos o risco de enfraquecer o SUS”, exorta Clóvis, para quem a 13ª pode ser um divisor de águas nesse sentido.

Para o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, “o comprometimento atual de nossa democracia é decorrente da incapacidade da sociedade brasileira de colocar limites públicos e sociais aos interesses mercantis e à lógica da acumulação”. No documento “O Cebes na 13ª Conferência Nacional de Saúde”, de 24 de setembro, em que aponta suas prioridades de debate, a entidade assinala que a população fracassa ao não forçar a desprivatização do Estado, ao se acomodar a um marco jurídico democrático que reproduz, no dia-a-dia, “a negação da cidadania por meio da discriminação, da exclusão, da apropriação privada da coisa pública, da ineficácia dos serviços, da degradação das instalações da rede pública, do descuido com a atenção ao sofrimento e à dor, da humilhação dos cidadãos-usuários”.

O Cebes aponta como desafios à efetivação do direito à saúde os problemas de acesso ao SUS, a preservação das desigualdades no atendimento, a carência de recursos e a ausência de políticas que assegurem o funcionamento eficaz do aparato público. Para superá-los, diz o documento, é preciso reafirmar a unicidade e a universalidade: “O caminho do sistema universal é o único possível se queremos democratizar a saúde”.



Radis adverte

COMBATER A DENGUE É UM DEVER MEU, SEU E DE TODOS.

A DENGUE PODE MATAR.

CAMPANHA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 2007



MARGARET CHAN NO BRASIL

Contra as epidemias, solidariedade

A médica chinesa de Hong Kong Margaret Chan completa neste mês um ano à frente da Organização Mundial da Saúde. Eleita diretora-geral em novembro de 2006, Chan tem defendido o fortalecimento da atenção primária — principal tema de seu discurso de posse e também do Relatório Mundial da Saúde 2008, a ser lançado pela OMS. Em fins de agosto, a médica esteve pela primeira vez no Brasil após sua eleição: veio agradecer o apoio do país a sua candidatura e frisar a importância da solidariedade entre as nações no combate às doenças. Em visita à Fundação Oswaldo Cruz, a médica falou sobre *A cooperação Sul-Sul no enfrentamento das epidemias* no auditório superlotado da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Acompanhada pela diretora da Organização Pan-Americana da Saúde, Mirta Roses Periago, e pelo representante da Opas no Brasil, Diego Victoria, Margareth Chan foi recebida pelo presidente da Fiocruz, Paulo Buss, e pelo diretor da Ensp, Antônio Ivo de Carvalho. A médica lembrou que, em 2003, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars), foi possível perceber a vulnerabilidade dos países diante de situações emergenciais. “O risco de disseminação é muito grande, por conta do fluxo de pessoas, o que pode trazer enormes prejuízos sociais e econômicos”, disse.

Segundo ela, aumentou o conhecimento dos sistemas de saúde sobre doenças como a gripe aviária, mas continua difícil prever novas pandemias. “Há microrganismos capazes de se replicar um milhão de vezes por dia e eles estão sempre evoluindo”, alertou. A diretora da OMS afirmou que apenas em ocasiões raras a sociedade consegue vencê-los — como aconteceu com a varíola, considerada erradicada em 1980. Para Margareth Chan, é fundamental a cooperação internacional. Cooperação que é testada a cada vez que uma epidemia com pouca probabilidade de se espalhar pelo mundo atinge um país em desenvolvimento. “Então, não



Margaret Chan: os países são sempre vulneráveis em situações de emergência

chega às manchetes dos jornais nem gera pânico”, criticou. “Acredito que a solidariedade não deva ser movida por interesses econômicos, e sim pela vontade de se diminuir o sofrimento humano”.

Uma das barreiras para o controle de epidemias é o abastecimento inadequado de vacinas, indicou a médica, citando o exemplo da meningite epidêmica, que surge de forma cíclica (de dois em dois anos) na África, da Etiópia ao Senegal. “Essa doença causa mais medo do que a aids na região, afetando principalmente crianças e jovens adultos”, informou. Em 1996, ano do mais grave surto de meningite epidêmica no continente, registraram-se 25 mil mortes. Na época, não havia vacina suficiente para a imunização em massa da população. Passados 11 anos, a situação melhorou, mas o abastecimento “ainda é fraco, com vacinas de alto preço, voltadas para os países ricos”. A médica lamentou que poucas indústrias produzam para as nações em desenvolvimento.

Margareth Chan apontou o Brasil como exceção: “O governo brasileiro prontamente se dispôs a ajudar a África”. Hoje, Bio-Manguinhos (Ins-

tituto de Tecnologia em Imunobiológico da Fiocruz) produz a preços acessíveis 12 milhões de vacinas para a doença, podendo aumentar essa quantidade em 20 milhões, apesar do risco financeiro que envolve a fabricação: é impossível garantir ao país a compra dos imunizantes, já que podem não ser usados, dependendo da ocorrência de epidemias. “O Brasil põe a ciência a serviço não só da população brasileira, como da africana e de todo o mundo”, elogiou.

Antes do início da fala de Margareth Chan, Paulo Buss já havia destacado a vontade da instituição de colaborar com outros países. “Os 108 anos da Fiocruz são para ajudar o Brasil, a América Latina e os países de língua portuguesa”, ressaltou. Ele anunciou a abertura de um escritório da Fiocruz em Maputo, capital de Moçambique, no próximo ano. A diretora da OMS, para quem é necessário um novo modelo de produção de vacinas para doenças infecciosas, insistiu nos elogios à atuação do Brasil na saúde pública, do tratamento da aids ao controle do tabaco: “São exemplos de batalha ética a serem seguidos por todo o mundo”. (B.C.D.)

Olhar crítico sobre Santos

Antigos colaboradores da gestão David Capistrano Filho criticaram a reportagem “De volta a Santos”, publicada em setembro (*Radis* nº 61). A matéria dizia que “foram preservadas e ampliadas” as experiências inovadoras em saúde mental, DST/Aids e redução da mortalidade infantil, postas em prática nas gestões de David como secretário de Saúde e depois prefeito — notícia no antigo jornal *Proposta* (nº 26), de fevereiro de 1991. Discordam o sanitarista Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, hoje diretor da Anvisa, o psiquiatra Roberto Tykanori Kinoshita e o pediatra Rui de Paiva.

Maierovitch coordenou o Centro de Controle de Doenças da Secretaria de Saúde de Santos entre 1989 e 1992, e assumiu a secretaria no mandato de David como prefeito (1993-1996). Em sua opinião, depois de 1996 foram “perdendo a alma”, se não acabaram, todas as iniciativas daquela fase: o fechamento da Casa de Saúde Anchieta, conhecida como “Casa dos Horrores” pelos maus tratos a pacientes psiquiátricos, a posterior criação do Centro de Convivência, para atendimento humanizado, o projeto Tam-Tam, os Núcleos de Atenção Psicossocial, a República Manequinho, casa que abrigava ex-internos da Anchieta, e as várias “casinhas” para pacientes mais dependentes.

“Eu era um funcionário estadual cedido ao município e, no fim de 1996, fui colocado à disposição”, lembra Maierovitch, para quem o projeto político de saúde mental de 1989 não existe mais, nem sequer um projeto terapêutico. “Existe apenas uma manutenção física das unidades, mas os profissionais estão desestimulados há anos”. Roberto Tykanori concorda. Hoje trabalhando num pronto-socorro da cidade, foi interventor na Anchieta e depois coordenador da Saúde Mental de Santos até 1996. “A área só não regrediu porque a sociedade não permitiu”, afirma.

Mas falta investimento. “Assumiu-se o discurso, e não a logística da garantia dos direitos, da desospitalização e da desinstitucionalização que propusemos durante oito anos”.

Ele compara as unidades: “O Naps 1, por exemplo, tem estrutura física melhor do que a dos anos 90, com elevador e outras coisas mais, mas não se consegue sair dali para uma visita a três quadras do prédio”. Nas duas gestões de Beto Mansur (1997-2000/2001-2004) na prefeitura, houve tentativas de se fechar serviço e abrir hospital, impedidas pela pressão de pacientes e famílias. “O motor não era mais a garantia de direitos, o paciente vinha em último lugar”, salienta. “É uma concepção de governo”.

Tykanori chegou a Santos em 1989, após estada na Itália, onde acompanhou a Reforma Psiquiátrica proposta por Franco Basaglia. Para ele, mudar o modelo de atenção, antes voltado para a internação em hospital psiquiátrico, não é simples. “É um processo lento, pois depende de dois fatores: a melhora das condições de vida dos pacientes, garantindo seus direitos, e a manutenção da ordem social”, explica. “A intervenção simbolizou tudo isso, além de dar início à participação do governo municipal na garantia desses direitos, conforme enunciava a Constituição de 88”.

O fechamento progressivo da “Casa dos Horrores” rendeu a Tykanori e Maierovitch e à então prefeita, Telma de Souza, denúncia do Ministério Público por pressão dos proprietários e da prefeitura, em 1997. “Alegação: desvio de finalidade da intervenção”, conta Maierovitch. Os objetivos dos sanitaristas, obviamente, eram outros: “Interromper a barbárie no hospital e garantir serviços de qualidade aos usuários do SUS”.

A área de DST/Aids exigiu muita luta em Santos, que até 1990 detinha o primeiro lugar em número de casos. “O aporte financeiro federal ainda era pequeno, mas Santos investiu e foi o primeiro município a oferecer coquetel anti-retroviral”, conta. Para conter a

contaminação foi criado o Programa de Redução de Risco, envolvendo entidades de portadores de HIV/Aids e as famílias, com distribuição de seringas entre usuários de drogas. “Na primeira iniciativa, em 1989, David e Fábio Mesquita, então coordenador do programa, foram ameaçados pelo Ministério Público”, diz Maierovitch. “Precisamos de pulso firme e coragem para o enfrentamento”.

A área de saúde materno-infantil foi outra a perder: falta visão integral da saúde da mulher e da criança. Em 1990, Santos detinha uma das maiores taxas de mortalidade infantil da região, e foi criado o Programa Recém-Nascido de Risco, para o acompanhamento da criança da maternidade ao domicílio, lembra o mestre em Saúde Pública Rui de Paiva, então diretor da Maternidade Silvério Fontes, outra iniciativa da prefeitura no período. “Esse programa discutia o óbito, buscando descobrir as causas de morte”, informa. Ex-assistente de Maierovitch, Rui conta que a maternidade sanou os problemas de falta de vagas para gestantes e de infecção de bebês; o programa evitou mortes de crianças em risco biológico ou social.

Para Rui, que voltou em 1997 a sua cidade, Guarujá, essas ações perderam valor. “O programa virou política setorial, e não mais de governo”, lamenta. A grande diferença, afirma, é que se tinha visão integral do SUS. Maierovitch concorda: “Falta visão de sanitarista”. O Hospital Dr. Arthur Domingues Pinto (antigo Che Guevara), por exemplo, era regional, com estrutura de apoio ao Programa de Internação Domiciliar, para assistência em domicílio. “Era gerido com as unidades básicas de saúde”, ressalta Maierovitch. Um hospital geral da cidade foi ativado em parceria com o Sindicato dos Estivadores. “Em 1997, a prefeitura se retirou e o hospital acabou fechado”. Hoje, Santos enfrenta problemas enormes de internação: “Tenho notícias de que idosos ficam longo tempo em pronto-socorro por falta de assistência hospitalar.” (K.M.)

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS



No Rio, salão lotado para ouvir Nilcéia e Temporão

FOTOS: PAULO RODINO/UFRJ

Contra o conservadorismo

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, e a ministra-chefe da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Nilcéia Freire, foram os convidados especiais do seminário “Saúde, direitos sexuais e reprodutivos: subsídios para políticas públicas”, promovido em agosto, no Rio de Janeiro, por um grupo de instituições preocupadas com o avanço do conservadorismo, em certos setores da sociedade brasileira, nas propostas de políticas públicas.

Ao fim dos trabalhos, pesquisadores, professores, estudantes, gestores e profissionais assinaram a *Carta do Rio de Janeiro*, em que defendem os direitos sexuais e reprodutivos, a equidade de gênero e o Estado laico. Assinaturas de apoio estão sendo recolhidas, para entrega do documento ao governo no dia 8 de março. A íntegra pode ser lida na seção *Exclusivo para web*, no site do RADIS (www.ensp.fiocruz.br/radis/63/web-01.html), com link para a página de assinaturas.

A *Carta* afirma que “a iniquidade de acesso aos métodos contraceptivos e a ilegalidade do aborto trazem

conseqüências nefastas para a saúde física e mental das mulheres, além de ser uma grave infração dos direitos humanos”. O pronunciamento dos ministros corroborou o teor da *Carta*. “A luta pela vida das mulheres brasileiras é nossa”, enfatizou Nilcéia. “Esse movimento faz parte do movimento civilizatório brasileiro”, defendeu Temporão, que destacou estarem os temas inseridos numa “consciência sanitária” que leva em consideração os determinantes estruturais da doença. O ministro reafirmou seu compromisso com a causa: “Também precisamos ser politicamente agressivos na defesa dos nossos princípios”.

O evento superlotou o Salão Pedro Calmon do Instituto de Economia da UFRJ, no campus da Praia Vermelha, mas não mobilizou a imprensa comercial — os repórteres presentes queriam apenas repercutir com o ministro a crise da saúde no Nordeste. Tomaram a iniciativa sete instituições: Fiocruz (Ensp e Ictict), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep), Escola Nacional de Ciências

Estatísticas (Ence/IBGE), Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPd), Fundo de População das Nações Unidas (Unfpa) e Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IE/UFRJ).

Ao comentar a interrupção voluntária da gravidez, o ministro disse que “toda e qualquer possibilidade de diálogo pressupõe que este é um problema de saúde pública”. E lançou a questão: “Por que negam que é?” Temporão arriscou a resposta, ao assinalar que existe “um viés de classe” em relação ao assunto. “São mulheres pobres, que cotidianamente se vêm inseguras e sós”. Para ele, é feliz e nasceu em berço de ouro quem foi desejado.

O ministro manifestou preocupação com o contexto em que se situa a discussão no Congresso Nacional: “O mais dramático é ver homens conservadores prescreverem o uso social e político do corpo das mulheres”. Sua inquietação recebeu apoio de Nilcéia, que destacou a capacidade de organização e de estruturação dos grupos conservadores: a Frente Parlamentar Anti-Aborto conta com 199 integrantes

e propõe, inclusive, a condenação da prática como crime hediondo – ela se referia ao projeto do deputado Eduardo Cunha (PMDB-RJ). Para Nilcéia, é preciso enfrentar o debate com argumentos sólidos: “Uma coisa é perguntar se a pessoa é contra ou a favor do aborto; outra coisa é querer saber se a pessoa é contra ou favor da morte de mulheres”, defendeu ela, sob aplausos acalorados da platéia.

Temporão deu destaque ao Programa Nacional de Planejamento Familiar, lançado em maio, cujo objetivo é “garantir direitos iguais de constituição ou limitação da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”, conforme se lê na *Carta do Rio de Janeiro*. O ministro ressaltou que “seria grave equívoco confundir a livre discussão com qualquer abordagem de controle da natalidade”, lembrando que a nova política pretende, sim, democratizar informações e procedimentos.

Para ele, a informação é fundamental no enfrentamento de questões como a gravidez na adolescência, e a escola é o “lugar de informações sobre sexualidade para jovens e crianças”. Outro ponto que mereceu sua atenção foi a licença-maternidade. Temporão defendeu “que a lei estenda a todas as mulheres o direito a seis meses de afastamento do trabalho”, “essencial na formação deste novo brasileiro (ou brasileira)”.

Nilcéia Freire aproveitou para fazer um balanço da 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, – que teve lugar em Brasília, entre 17 e 20 de agosto –, que discutiu, no capítulo “Saúde das mulheres”, temas como a relação entre direitos sexuais e trabalho, a revisão da legislação punitiva do aborto, os projetos em tramitação no Congresso e as ações integradas para deter a feminização da aids, já que “a epidemia e a violência contra a mulher caminham juntas”. Voltou a ser aprovada uma recomendação ao Executivo já indicada na 1ª Conferência (2004): a revisão da legislação do aborto por uma comissão tripartite, formada por seis integrantes do governo, seis da sociedade civil e seis do Congresso. A ministra também fez balanço da “Marcha das Margaridas” – organizada desde 2000 –, que este ano reuniu 40 mil mulheres em Brasília. As mulheres do campo foram o destaque, e levaram 107 pontos de pauta à conferência.

O seminário abriu espaço a contribuições acadêmicas às políticas públicas, em painel coordenado pela pesquisadora Elizabeth Meloni Vieira (CNPQ/USP), que destacou “a rele-

vância da dimensão sexual na vida humana”. O primeiro trabalho foi apresentado por Suzana Cavenaghi (AbeP/IBGE), que tratou das políticas de planejamento reprodutivo no Brasil – “ou a falta delas”. Entre as mudanças demográficas no país, observa-se declínio na taxa de fecundidade a partir de 1970. O número médio de filhos por mulher, em 2004, foi igual a 2,1 – o que representa queda de 12,5% em relação ao Censo 2000. Os dados apontam que a fecundidade média já foi de 4,4 filhos no início dos anos 80 e de 6,3 filhos nas décadas de 50 e 60.

As mulheres com menor renda e menos tempo de estudo são ainda as que apresentam maior número de filhos, disse Suzana, que criticou o planejamento familiar. “O acesso à esterilização é difícil: no SUS, as grávidas têm maior acesso e os homens, maior ainda que estas”, disse ela, ressaltando que a cada 100 partos são registrados 11 abortamentos no Brasil. Para a pesquisadora, é necessário que se invista no acesso à contracepção, na capacitação dos serviços e na promoção da equidade de gênero no mercado de trabalho.

“CRIME E TABU MORAL”

Ao analisar, em seguida, os estudos científicos brasileiros sobre o aborto nos últimos 20 anos, a pós-doutora em Saúde Coletiva Débora Diniz, do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Anis/UnB), lembrou que o tema recebeu maior destaque na época em que se discutia o direito à interrupção nos casos de anencefalia fetal. A maioria dos estudos, afirmou, “não apresenta evidências empíricas”, pois dificulta o levantamento de dados tratar-se de prática que é “crime e tabu moral” e a falta de garantia de sigilo dos dados. Apesar das dificuldades, as informações coletadas delineiam algumas respostas sobre o perfil das mulheres que praticam o aborto no Brasil.

Quem são elas? Segundo Débora, essas mulheres têm entre 15 e 49 anos, são pobres e com baixo nível de educação formal. Entre as que provocaram o aborto, a maioria tem entre 20 e 29 anos. Dessas, de 45% a 90% são católicas e cerca de 80% delas estão sozinhas. Como elas abortam? A partir dos anos 1990, há grande concentração de casos com uso de misoprostol (o conhecido Cytotec) e de internações seguidas para curetagem. As clínicas ilegais, os chás e as ervas não aparecem mais com tanta frequência.

De 65% a 85% dos casos, o aborto é praticado com até 12 semanas de gestação, e há concentração

maior nas 10 semanas. O aborto tardio surge com maior frequência quando é espontâneo. Quanto menor o tempo de gestação, assinalou Débora, menores os riscos de infecção, e 90% das mulheres que enfrentam infecção têm hemorragia.

AIDS E INCLUSÃO DOS HOMENS

O pesquisador da Fiocruz Francisco Inácio Bastos, autor do livro *Aids na terceira década*, enfatizou que a luta contra o HIV no país pode servir de exemplo para “outros programas que não têm tanta visibilidade”, já que o enfrentamento promove “a integração horizontal das ações que favorecem a sustentabilidade e a capilaridade”. Em relato histórico da epidemia no país, destacou o pioneirismo da legislação brasileira e creditou o sucesso da resposta nacional a diversos fatores, entre eles as parcerias entre governo e sociedade civil e a abrangência da assistência aos portadores e da prevenção ao HIV.

São importantes ainda o programa de redução de danos, a priorização do trabalho com os jovens, o sucesso da terapia anti-retroviral – “que reduz a infectividade, incentiva a testagem e reduz o estigma” –, a produção local de genéricos. Segundo ele, o sucesso do programa se deve em parte ao movimento sanitário brasileiro, que preconiza “a saúde como direito humano básico, e não como capacidade de pagar por um tratamento médico”.

A inclusão dos homens na discussão sobre a responsabilidade com a gravidez e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis foi abordada pela psicóloga Margareth Arilha, da Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR), para quem é preciso alertar, também, os adolescentes do sexo masculino a se precaverem contra a gravidez indesejada e a infecção por doenças relacionadas à prática sexual. Segundo ela, é necessário deixar claro que esta discussão trata do “direito das mulheres sobre seus corpos e sua sexualidade” e tem relação direta com a equidade em saúde e os direitos humanos. Enquanto “não enfrentar o drama do aborto inseguro”, disse, a sociedade brasileira não estará apta a honrar os tratados internacionais. Mesmo assim, mostrou-se otimista: “O ano de 2007 ficará na história pela inserção do aborto na pauta da saúde pública, pela discussão do assunto entre Executivo e Legislativo e pelos debates sobre o Estado laico, apesar dos recursos financeiros de que dispõem os conservadores católicos”. (A.D.L.)

SERVIÇO

EVENTO

7º SEMINÁRIO DO PROJETO INTEGRALIDADE

“Razões Públicas para Integralidade em Saúde: o cuidado como valor” é o tema desta edição do evento, promovido anualmente pelo Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis/ IMS/Uerj).

Data 28, 29 e 30 de novembro de 2007
Local Auditório 11 da Uerj, Rio de Janeiro

Mais informações

Tel. (21) 2587-7303

Site www.lappis.org.br

DIA DE MOBILIZAÇÃO E AÇÃO GLOBAL



O Fórum Social Mundial, que não terá encontro em 2008, promove em 26 de janeiro seu Dia de Mobilização e Ação Global. Cada entidade decidirá como organizar ações, temas, formato ou articulações nacionais e internacionais. Para participar, é preciso assinar o “Chamado Global” (www.wsf2008.net).

Data 26 de janeiro de 2008

Mais informações

Site www.forumsocialmundial.org.br

17ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE AÍDS

Vinte mil participantes são esperados na 17ª Conferência Internacional de Aids, de 3 a 8 de agosto de 2008 na Cidade do México – evento cuja proposta básica é o fim da discriminação e da falsa informação e a conscientização. É a primeira vez que esta conferência, considerada a maior e mais importante sobre HIV/Aids, terá lugar na América Latina.

Desde 1º/11 estão disponíveis online: inscrição e submissão de *abstracts* (até 19/2/08), solicitação de bolsas, de eventos paralelos e mostras (comerciais ou não), reservas.

Data 3 a 8 de agosto de 2008

Local Cidade do México

Mais informações

Site www.aids2008.org (inglês/espanhol)

E-mail info@aid2008.org (para informações), activities@aid2008.org (sobre programação) ou accommodation@aid2008.org (reservas).

PUBLICAÇÕES

HISTÓRIA DE BIO-MANGUINHOS

Inovação em Saúde: dilemas e desafios de uma instituição pública (Editora Fiocruz),

organizado por Nara Azevedo, Carlos Augusto Grabois Gadelha, Carlos Fidelis Ponte, Cláudia Trindade e Wanda Hamilton. O livro é resultado das comemorações dos 30 anos de Bio-Manguinhos, completados em 2006, e reúne textos históricos sobre o instituto, análises econômicas da época, depoimentos sobre a trajetória de inovação em saúde na área das vacinas e soroterápicos desde seu nascimento em 1976.



POLÍTICAS ANTIVIOLENÇA

Análise diagnóstica da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violências (Editora Fiocruz),

organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Suely Ferreira Deslanches. O livro faz análise crítica e comparativa do processo de institucionalização dessa política em cinco capitais brasileiras (Curitiba, Distrito Federal, Manaus, Recife e Rio de Janeiro).



NATUREZA E CULTURA

A emergência socioambiental, do economista José Eli da Veiga, publicado pela Editora Senac-SP, discute como a junção do social e do ambiental numa só palavra expressa o surgimento de uma nova relação entre natureza e cultura. O livro está dividido em três capítulos: os dois primeiros têm caráter de divulgação científica; o terceiro faz reflexão de fundo filosófico sobre o conceito de socioambiental.




SAÚDE INDÍGENA

Transformação e persistência: Antropologia da alimentação e nutrição em uma sociedade indígena amazônica,

de Maurício Soares Leite, faz parte da coleção Saúde dos Povos Indígenas, da Editora Fiocruz. O livro traz a experiência do autor na aldeia de Santo André, localizada em Pacaás Novos, na Região Norte do país. Trata das questões nutricionais das populações indígenas, levando em consideração a especificidade cultural dessas comunidades amazônicas.



EDUCAÇÃO E CULTURA

Educação inclusiva: Cultura e cotidiano escolar, organizado pela doutora em Psicologia Social Rosana Glat, é o sexto volume da coleção Questões Atuais em Educação Especial, publicado pela Editora 7 Letras. O livro reúne artigos que discutem os pressupostos da Educação Inclusiva e orienta atividades e práticas da inclusão de alunos portadores de necessidades especiais em sala de aula regular. 

organizado por Rosana Glat, é o sexto volume da coleção Questões Atuais em Educação Especial, publicado pela Editora 7 Letras. O livro reúne artigos que discutem os pressupostos da Educação Inclusiva e orienta atividades e práticas da inclusão de alunos portadores de necessidades especiais em sala de aula regular.



ENDEREÇOS

Editora Fiocruz

Av. Brasil, 4.036, sala 112
Manguinhos
CEP 21040-361 • Rio de Janeiro
Tel. (21) 3882-9039 e 3882-9006
E-mail editora@fiocruz.br
Site www.fiocruz.br/editora

Editora Senac-SP

R. Rui Barbosa, 377, 1º andar, Bela Vista
CEP 01326-010 • São Paulo
Tel. (11) 2187-4450
Fax (11) 2187-4486
E-mail editora@sp.senac.br

Editora 7 Letras

R. Jardim Botânico, 600, sala 307
CEP 22461-000 • Rio de Janeiro
Tel. (21) 2540-0076
E-mail editora@7letras.com.br
Site www.7letras.com.br/



PÓS-TUDO


SOBRE A CONSULTA PÚBLICA 69

Jaldo de Souza Santos*

De um momento para o outro, como se tudo fosse uma grande novidade, a população brasileira passou a falar sobre a proibição da venda, em farmácias e drogarias, de outros produtos que não sejam medicamentos e correlatos. A proibição, a qual o Conselho Federal de Farmácia apóia incondicionalmente, é parte de uma complexa resolução da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e está submetida à Consulta Pública de número 69, de 11 de julho deste ano [já encerrada].

A norma em consulta viria fortalecer o sentido sanitário que deve nortear os estabelecimentos farmacêuticos. Ou seja, ela endossaria a inquestionável e única vocação da farmácia, que é ser um estabelecimento de saúde. Ao fazer tal afirmação, eu não estaria trazendo nada de novo caso o leitor estivesse na Europa ou nos Estados Unidos onde, há décadas, os estabelecimentos farmacêuticos cumprem esta sua nobre função sanitária, atuando inclusive como centros auxiliares dos órgãos de saúde pública em suas políticas de educação sanitária, vacinação e outras.

*Farmacêutico, presidente do Conselho Federal de Farmácia; editorial publicado na revista *Pharmacia Brasileira* nº 59/60 (2007)

Quando uma farmácia ou uma drogaria coloca em suas prateleiras produtos como sandálias havaianas, tênis, filmes e máquinas fotográficas, carvão para churrasco, ração para cachorros, refrigerantes, sorvetes, pilhas etc. há por trás desse ato uma trama muito bem-urdida, com objetivos puramente mercadológicos.


Noutras palavras, essas farmácias e drogarias agem movidas unicamente por interesses econômicos, de mercado. E o mercado, como sabemos, é nutrido pelo lucro e usa ferramentas, a exemplo do marketing, para persuadir o cidadão a consumir seus produtos. Portanto, o cidadão precisa ficar alerta para não aceitar o discurso dissimulado dos proprietários desses estabelecimentos de que, ao venderem sandálias e carvão, "estão prestando serviços" à comunidade.

E as questões relacionadas à saúde, como ficam? Por que condenamos intransigentemente a comercialização do que não é medicamento e correlato (produtos de higiene etc.) nas farmácias e drogarias? Porque a exposição de sandálias e carvão, que são bens de consumo, em estabelecimentos farmacêuticos banaliza o medicamento, cria uma falsa idéia de que estes são igualmente bens de consumo e induz as pessoas a consumi-los sem critério, quando, na verdade, os medicamentos devem ser usados racionalmente

e apenas mediante aconselhamento médico e farmacêutico.

Submeter o medicamento às regras de mercado é aviltar seu sentido maior: o de que ele é um bem social à disposição do cidadão, para usá-lo na manutenção de sua saúde e cura de sua doença. Por isso, seu acesso deve ser universal. Ou seja, pobres e ricos devem ter iguais direitos de adquiri-los, e cabe ao Estado encontrar meios para garantir o acesso universal.

Mas se por um lado cura, por outro o medicamento pode desencadear uma variedade de reações indesejáveis, de interações com outros medicamentos, com alimentos e com o álcool, situações de risco que podem até levar à morte. É aí que entra o farmacêutico, o profissional técnica e cientificamente qualificado para orientar o paciente sobre a forma correta de usar o produto, livrando-o dos riscos.

A população passou a discutir a proibição da venda de outros produtos nas farmácias porque a Anvisa pôs em consulta pública uma norma disposta sobre o assunto. Mas isso não é uma novidade legal. Em 1973, a Lei 5.991, em pleno vigor até hoje, já estabelece o que farmácias e drogarias podem vender. Se a lei estivesse sendo cumprida, garanto que teríamos um setor muito mais aliado da sociedade na defesa de sua saúde e menos interessado apenas no tilintar dos seus caixas. 

animações áudios gráficos imagens
links mapas textos para download

BIBLIOTECA MULTI MÍDIA ensp

www.ensp.fiocruz.br/biblioteca



*Gestão de conhecimento, transparência e
acesso livre à informação pública.*



Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
FIOCRUZ