

IMPRESSO ESPECIAL

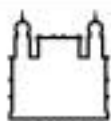
CONTRATO
Nº 050200442-2/2001

ECT/DR/RJ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ



RADIS

comunicação em saúde



FIOCRUZ

Nº 1 - Agosto de 2002

Av. Brasil 4036/515, Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ • 21040-361

**E a Saúde,
senhor candidato a
Presidente,
como vai?**

**As propostas dos
presidenciáveis para
a área da Saúde**

Congresso do Conasems
Secretários Municipais
discutem a gestão do SUS

Súmula da Imprensa

Jornal Proposta, novembro de 1989

Todos já sabem, o Radis está fazendo 20 anos. Uma maneira dentre tantas de comemorar a data é pinçar de algumas das cerca de 2 mil páginas publicadas até hoje um assunto, um texto, uma imagem, um artigo que, ao mesmo tempo em que nos permita uma saudosa lembrança - uma espécie de *Vale a Pena Ler de Novo* -, nos remeta à contextualidade e a um certo fio histórico da área da Saúde. Isto é o que você encontrará nesse espaço, em todas as Radis que você receber este ano.

Para inaugurar a seção *Radis 20 Anos*, fomos ao jornal *Proposta* 19, de novembro de 1989. O ano era de eleições presidenciais, como agora, e nosso jornal tablóide publicou em cinco páginas as propostas de governo dos candidatos à Presidência da República. Como agora igualmente publica a revista Radis. Dos dez candidatos de 1989, quatro estão novamente se candidatando a cargos eletivos em 2002, dois ao Governo de um estado (Maluf e Collor), um ao Senado Federal (Brizola) e um à Presidência da República (Lula); dois exercem mandato: um é senador (Roberto Freire) e outro é deputado federal (Ronaldo Caiado); dois estão fora da política (Afiff Domingos e Aureliano Chaves) e dois estão mortos (Ulysses Guimarães e Mário Covas).

Escolha seu Candidato.



EXPEDIENTE

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

Periodicidade: Mensal

Tiragem: 42 mil exemplares

Assinatura: Grátis

Presidente da Fiocruz: Paulo Buss

Diretor da Ensp: Jorge Bermudez

PROGRAMA RADIS

Coordenador: Rogério Lannes Rocha

Editor: Caco Xavier

Redação: Daniela Sophia, Ana Beatriz de Noronha e Katia Machado (reportagem e redação) e Aristides Dutra (projeto gráfico)

Administração: Luis Otávio e Vanessa Santos

Estudos, Pesquisas e Projetos: Justa Helena Franco (gerência de projetos)

Endereço

Av. Brasil, 4036 sala 515 - Manguinhos

Rio de Janeiro - RJ / CEP 21040-361

Telefone: (21) 3882-9118

Fax: (21) 3882-9119

E-Mail: radis@ensp.fiocruz.br

Site

www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.htm

Impressão e Fitolito

Ediouro Gráfica e Editora S.A.

Nosso candidato é o cidadão

Em suas mãos, a primeira revista Radis, concebida com o mesmo carinho e seriedade que as 172 edições de Súmula, Tema, Dados, Proposta e Jornal do Radis. Mais que a fusão das revistas anteriores, com maior flexibilidade editorial e gráfica, esperamos que ela seja uma alternativa de jornalismo em saúde pública e ciência e tecnologia com a voz dos atores sociais, acadêmicos e políticos no campo da saúde e muita participação dos leitores. Escreva, telefone, envie e-mails; comente nossas reportagens, dê sua opinião sobre as questões em debate, sugira novos temas e matérias, troque informação com os outros leitores, exerça seu direito de comunicar.

Por falar em direitos, você sabia que pode escolher entre seis candidatos à Presidência da República? Ao publicar as propostas, para a Saúde, de todos e não apenas dos 'principais' candidatos, o Radis o faz conscientemente, não só porque, sendo um organismo de Estado, a Fiocruz

não pode privilegiar candidaturas, mas também porque queremos expor a parcialidade da mídia, que sempre usou estratégias para 'vender' seus candidatos e agora inova com o procedimento indecente de cobrir e realizar debates com apenas alguns concorrentes à Presidência e aos governos estaduais, sob o silêncio da Justiça Eleitoral.

A saúde da população depende de todas as ações que resultem em melhor qualidade de vida, além de pressa e aperfeiçoamento na implantação do Sistema Único de Saúde. A receita de secretários de saúde de todo o país, reunidos em Blumenau/SC, é assegurar recursos ao SUS, apoiar os municípios e gerir o sistema juntamente com trabalhadores e usuários. Está em suas mãos também, leitor - cidadão e eleitor -, a oportunidade de votar (ou não) para presidente, governador e parlamentares comprometidos com este objetivo.

Rogério Lannes Rocha
COORDENADOR DO RADIS

CACO



Memória 2

- ♦ Jornal Proposta, novembro de 1989: 'Escolha seu candidato'

Editorial 3

- ♦ Nosso candidato é o cidadão

Caco 3

Cartas 4

- ♦ O leitor quer saber: Programas do Governo Federal para a área da Saúde.

Súmula da Imprensa 5

Matéria de Capa 7

- ♦ A hora sagrada e secreta do voto
- ♦ As propostas dos candidatos à Presidência da República para a área da saúde
- ♦ O perfil dos candidatos
- ♦ Carta de Blumenau, enviada pelos Secretários de Saúde aos candidatos à Presidência da República e ao governo dos estados.

CONASEMS 15

- ♦ XVIII Congresso Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
- ♦ Secretários discutem gestão do SUS, questionando algumas 'vacas sagradas' da administração pública.
- ♦ A importância da Organização da Atenção Básica e da Informação em Saúde.

Serviços 18

Pós-Tudo 19

- ♦ A Grande Saúde

Ora, Pílulas... 19

CARTAS



PRÊMIO 100 ANOS OPAS

O fato de as publicações encaminhadas ao concurso estarem todas colocadas entre as melhores da etapa nacional do Prêmio de Jornalismo em Saúde promovido pela Opas, por ocasião do centenário, mostra a excelência da equipe e da cobertura dos eventos mais importantes no setor, feita de maneira adequada e de fácil comunicação com os leitores. Vamos continuar com essa garra e entusiasmo, buscando a consolidação do Programa Radis, buscando as parcerias capazes de viabilizar o crescimento e expansão com solidez e sustentabilidade.

Jorge Bermudez - Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp)

Parabéns muito sinceros pelo merecido Prêmio 100 anos Opas recebido. Este reconhecimento é um orgulho para a Fundação. Os longos anos de trabalho qualificado de informação à população são a base para a premiação. Muitos anos de vida para o Radis!

Paulo Buss - Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Parabéns pelo prêmio tão merecido da Opas! Com certeza vocês contribuem para divulgar informações críticas e de qualidade na área da saúde.

Gladys Miyashiro - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Quem já influenciou um texto constitucional tem que ser reconhecido sempre. Além da qualida-

de e quantidade (barba, cabelo e bigode), o prêmio atesta a permanente dedicação de uma equipe coesa e vitoriosa. Quando lembro do início, em que uma fotografia da Isabel do vôlei, musa de então, ornava a única sala onde eram concebidas e produzidas as publicações do Radis, vejo o quanto se andou e o quanto de caminho está aberto para novas andanças e descobertas. Um abraço forte e cheio de orgulho para toda a equipe!

Arlindo Fábio Gomez de Sousa - Superintendente do Canal Saúde

O LEITOR QUER SABER

PROGRAMAS NA ÁREA DA SAÚDE

Sou auxiliar de enfermagem há quatro anos e recebo as publicações do Radis há cerca de dois anos. Gostaria de apresentar minha equipe do PSF com assinaturas das revistas, pois tenho certeza que isso será muito importante para todos. O trabalho de vocês é maravilhoso, educativo e, acima de tudo, informativo. Havia muitas coisas sobre saúde que eu nem sabia que existiam e agora posso conversar e até explicar para as pessoas que me perguntam alguma coisa a respeito.

Se possível, gostaria de obter mais informações sobre os programas Saúde da Família (PSF), de Combate às Carências Nutricionais (PCCN), de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica/Farmácia Básica e de Incentivo às Ações Básicas de Vigilância Sanitária.

Patrícia Merlo (Brusque - SC)

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

O PSF foi criado em 1994 com o propósito de reorganizar as práticas de atenção à saúde. No PSF, as prioridades são as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, buscando a criação de vínculos de coresponsabilidade que permitam a identificação e proponham possíveis soluções para os problemas de saúde da comunidade. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio pela equipe de Saúde da Família e por agentes comunitários de saúde.

PROGRAMA DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS (PCCN)

O PCCN é de responsabilidade da Secretaria de Políticas de Saúde/MS, por meio de sua Área Técnica de Alimentação e Nutrição e tem por objetivo combater a desnutrição e a deficiência de ferro e vitamina A nas crianças de seis a 23 meses que apresentem risco nutricional. As crianças selecionadas recebem um litro de leite integral (ou 120g de leite em pó integral) por dia e uma lata de óleo de soja por mês. As prefeituras que implantam o Programa recebem anualmente do Ministério da Saúde a quantia R\$ 180 (incentivo básico) por criança cadastrada. Adicionalmente podem ser atendidas gestantes, idosos e crianças de 24 a 59 meses.

PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (PAB/VISA)

O incentivo às ações básicas de vigilância sanitária busca a modernização das ações de fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos à vigilância sanitária, bem como o desenvolvimento de atividades educacionais sobre vigilância sanitária. Os municípios que desenvolvem o programa recebem do governo federal R\$ 0,25 por habitante/ano.

Está nos planos do Radis fazer algumas reportagens sobre esses programas. Enquanto as matérias não vêm, os interessados podem obter mais informações no site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br - 'Profissional de Saúde' - 'Por dentro do Sistema de Saúde'), no site da Secretaria de Políticas de Saúde (www.saude.gov.br/sps), pelos telefones e e-mails abaixo:

Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica
Tel: (61) 315-2848 / 315-2245 / 315-2800
Fax: (61) 315-2307
e.mail: assfarm@saude.gov.br

Programa Saúde da Família
Tel: (61) 315-2542 / 315-2562
Fax: (61) 325-2094
e.mail: psf@saude.gov.br

Programa de Combate às Carências Nutricionais
Tel: (61) 448-8229 / 448-8226 / 448-8310

SÚMULA DA IMPRENSA

MINISTÉRIO DA SAÚDE LANÇA O SISTEMA DE CADASTRAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS.

O Ministério da Saúde está disponibilizando para os municípios o *Sistema de Cadastro e Acompanhamento dos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus*. O Sistema HiperDia permitirá a identificação precoce dos casos e evitará o surgimento e a progressão das complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade devidas a essas doenças. Os profissionais da rede básica e gestores do SUS poderão fazer o acompanhamento e cadastramento dos portadores em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e para o próprio Ministério da Saúde.

Hoje, as doenças do aparelho circulatório constituem-se a primeira causa de morte no Brasil. Em 2000, corresponderam a mais de 27% do total de óbitos, ou seja, nesse ano 250 mil pessoas morreram em consequência de doenças do aparelho circulatório. Saiba mais sobre o HiperDia: <http://dtr2003.saude.gov.br/hipertensao/>

PESQUISA MOSTRA QUE PLANOS DE SAÚDE AINDA RESTRINGEM TRATAMENTO

As insatisfação dos profissionais de saúde e pacientes, em relação às restrições e limitações de procedimentos médicos pelas operadoras, foi alvo de uma pesquisa feita a pedido da Associação Paulista de Medicina (APM) e da Associação Médica Brasileira (AMB). De acordo com o presidente da AMB, Eleuses Vieira, "os dados coletados deixam claro que os médicos são pressionados pelos planos e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento prestado ao paciente é reduzida".

Durante a coleta de dados, foram realizadas 2160 entrevistas em todas as regiões do país. Desse total, 1% dos médicos considerou os planos de saúde ótimos; 11% bons; 44% regulares; e 44% ruins ou péssimos. Porém, o mais importante, na opinião do presidente da AMB, é que 93% dos participantes informaram estar sofrendo grande interferência na sua autonomia como médico. Hoje, algu-

mas empresas chegam a exigir redução do tempo de internação do paciente, além de não autorizarem tratamento de doenças preexistentes e execução de procedimentos pré-operatórios.

Problemas com planos de saúde devem ser notificados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pelo telefone gratuito 0800-7019656 ou pelo formulário disponível no site www.ans.gov.br.

UM TERÇO DOS CASOS DE CÂNCER PODERIA SER EVITADO

Divulgado recentemente, o relatório da OMS 'Problemas do Controle Nacional do Câncer' aponta que um terço dos 10 milhões de novos casos de câncer diagnosticados a cada ano em todo o mundo poderia ser evitado, e outro terço, curado. O documento ressalta a importância de programas de prevenção mais eficazes, aliados ao diagnóstico precoce da doença, reforçando que campanhas antitabaco e que incentivem hábitos mais saudáveis de vida são capazes de reduzir o número de casos.

Entre as sugestões para os países mais pobres estão limitar hábitos como fumar e comer muito. Para os países com situação econômica intermediária, o relatório faz essas recomendações, mas também orienta que seja dada ênfase na detecção precoce da doença. Países ricos devem manter programas completos de prevenção e diagnóstico precoce para o câncer. O documento está disponível para download no endereço www.who.int/cancer/main.cfm?s=0009

1 BILHÃO A MAIS: PAÍSES POBRES TERÃO 1 BILHÃO DE PESSOAS A MAIS EM 2015

Estudo promovido pelas Nações Unidas e divulgado no Dia Mundial da População, comemorado em 11 de julho, revelou que os países em desenvolvimento terão um bilhão de pessoas a mais em 2015, apesar do ritmo de crescimento demográfico mundial estar diminuindo. Outro dado divulgado diz respeito às nações menos desenvolvidas, onde se espera que a população triplique nos próximos 50 anos, pas-

sando de 658 milhões a 1,8 bilhão de pessoas.

O Dia Mundial da População teve como tema desse ano 'Reduzir a pobreza - Melhorar a saúde reprodutiva', focalizando o planejamento familiar, a maternidade segura e a prevenção da AIDS. Para o secretário geral das Nações Unidas, Kofi Annan, "o índice de natalidade está diminuindo mais rapidamente do que o previsto em muitos países em desenvolvimento e o crescimento da população está se tornando mais lento". Segundo ele, um dos elementos-chave para que isso ocorra é a saúde reprodutiva.

Mais informações: www.unfpa.org/modules/wpd02/index.htm

1 BILHÃO A MENOS: SAÚDE TERÁ MENOS 1 BILHÃO NO ORÇAMENTO DA UNIÃO EM 2003



Foi sancionado no dia 30 de julho, pelo Presidente Fernando Henrique, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), com um orçamento previsto de R\$ 322 bilhões, que vai servir de base para a elaboração do Orçamento da União para o ano que vem. O governo acabou vetando o artigo que garantiria verba adicional de R\$ 1 bilhão para a saúde. Outro veto importante foi um artigo negociado no Congresso que destinava R\$ 5 bilhões para financiar o aumento do salário-mínimo para até R\$ 240 em 2003. Caso o Congresso não encontre outras fontes de receita, o mínimo só será reajustado em cerca de 4%, passando para R\$ 208 no próximo ano.

REPASSES PARA CONSULTAS DO SUS AUMENTAM 196%

O Ministro da Saúde, Barjas Negri, assinou uma portaria que reajusta em 196%, a partir de 1º de julho,

o valor pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por consultas médicas em áreas especializadas, como cardiologia e neurologia. Antes desse aumento, cada consulta desses especialistas valia R\$ 2,55. Isso mesmo: a consulta valia menos que duas passagens de ônibus em muitos municípios do país. Com esse aumento, os governos estaduais e as prefeituras receberão, por consulta feita por médicos especialistas, R\$ 7,55. A portaria cria também o Piso para Consultas Especializadas (PCE), que será de R\$ 3,39. Com essas mudanças, o Ministério da Saúde repassará aos Estados e aos municípios recursos adicionais de R\$ 163 milhões por ano.

BRASIL OFERECE REMÉDIOS GENÉRICOS AOS PAÍSES POBRES

O Brasil decidiu ajudar dez dos países mais pobres do mundo a combaterem a epidemia de Aids. O governo ofereceu remédios genéricos e técnicas de produção de medicamentos às nações sem condições de tratar os pacientes da doença. O projeto brasileiro foi lançado em Barcelona (Espanha), no início da 14ª Conferência Internacional da ONU sobre Aids.

O país, pioneiro na produção de genéricos para Aids, destaca-se na luta global contra a doença. Apesar dos protestos da indústria farmacêutica, o Brasil quebrou a patente dos remédios e passou a distribuí-los de forma gratuita, melhorando seus índices de tratamento. Agora, segundo o governo, é hora de compartilhar a experiência brasileira com outros países pobres.

ESTUDO REVELA FALHA EM ESTATÍSTICA DE MORTALIDADE INFANTIL NO PAÍS

Divulgada recentemente, uma pesquisa realizada pela Fiocruz a pedido do Ministério da Saúde, mostrou que existem falhas nas taxas de mortalidade infantil. A pesquisa é de autoria dos professores Célia Swarcwald, Maria do Carmo Leal, Paulo Frias e Silvana Gama, do Departamento de Informações em Saúde da Fundação.

Segundo o estudo, apenas 10,7% dos municípios do Brasil, onde vivem 47,8% da população, apresentam estatísticas com padrões totalmente adequados. Em 59,7% das cidades, habitadas por 40,1% dos brasileiros, o dado é parcialmente adequado, enquanto em 29,5% dos municípios, onde vivem 12,1% dos brasileiros, é total-

mente inadequado. Os números oficiais indicam que, a cada mil crianças nascidas vivas, 29,6 morrem até completar um ano de idade.

FOME PROVOCA PIOR CRISE EM DEZ ANOS NA ÁFRICA



Pela primeira vez, em uma década, uma severa epidemia de fome está varrendo o sul da África. A ONU diz que dois anos de condições climáticas erráticas - alternando enchentes e secas - junto com o mau gerenciamento dos suprimentos de comida, deixaram sete milhões de pessoas em seis países sob o risco de morrer de fome.

Malauí, Zimbábue, Zâmbia e Lesoto já declararam desastre nacional e Moçambique e a Zuzilândia também estão em situação precária. Segundo a ONU, mais quatro milhões de pessoas devem necessitar de ajuda emergencial nos próximos meses, quando as magras colheitas desta estação chegarem ao fim.

NOVA TERAPIA CONTRA LESHMANIOSE

Um grupo de cientistas anunciou um novo tratamento para as 500 mil pessoas que contraem a leishmaniose visceral a cada ano. O novo medicamento, a *miltefosina*, poderia evitar a maior parte das 60 mil disfunções anuais associadas a essa enfermidade parasitária. A nova droga vai permitir a redução da mortalidade pela doença e facilitar a luta contra a pobreza causada por problemas de saúde. Para saber mais: www.who.int/home-page/index.es.shtml

POR DENTRO DAS LEIS

CÂMARA APROVA PROJETO DE LEI QUE CRIA CATEGORIA DE AGENTE DE SAÚDE

A Câmara dos Deputados aprovou, Ano dia 20 de junho, o Projeto de Lei que cria a categoria profissional de Agente Comunitário de Saúde. O pro-

jeto foi encaminhado ao congresso pelo presidente Fernando Henrique no início do ano, por ocasião da comemoração da existência de 150 mil agentes em todo o país. Depois de aprovado pela Câmara, o Projeto de Lei depende ainda da votação no Senado Federal para ser sancionado.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, tem hoje 163.923 participantes. Eles acompanham mais de 85 milhões de pessoas em 4,9 mil municípios. Ou seja, a cada dois brasileiros, um recebe a visita periódica de um agente. Saiba mais sobre a Lei: Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde Tel: (61) 315-2968/2005/2748

FIM DO CHEQUE-CAUÇÃO NO RIO DE JANEIRO

No município do Rio de Janeiro, já está em vigor a Lei nº 3.359, publicada no Diário Oficial municipal, no dia 09 de janeiro deste ano. A Lei proíbe a exigência de depósito de qualquer natureza para internamento de doentes em hospitais da rede privada. Se o usuário comprovar a cobrança do chamado cheque-caução, o estabelecimento será obrigado a devolver em dobro o valor depositado. De acordo com a Lei, os hospitais também são obrigados a fixar essa informação em local visível, mas a maioria não cumpre a determinação, impedindo os usuários de conhecerem seus direitos.

NOVA LEI PARA INTERNAÇÃO POR PROBLEMA MENTAL

No Rio de Janeiro, foi aprovada uma lei que garante aos pacientes internados em instituições para tratamento de problemas mentais, o direito de acompanhar o próprio tratamento e de manter contato com parentes e amigos.

A Lei, de autoria do deputado estadual Carlos Minc (PT), prevê que os pacientes só poderão ser internados se forem informados sobre todas as etapas de seu tratamento. Isso inclui saber quais medicamentos serão ministrados, seus riscos e efeitos colaterais e, ainda, quais alternativas poderão ser adotadas para substituir os medicamentos prescritos.

A nova lei, que precisa ainda ser sancionada pela governadora Benedita da Silva, também prevê a redução do prazo de comunicação de internação compulsória ao Ministério Público de 72 para 48 horas. ■

CAPA



A hora sagrada e secreta do voto

Como se diz corriqueiramente, a história se repete. Mais uma vez, estamos em ano de eleições presidenciais e o Radis resolveu buscar para seus leitores informações que ajudassem na hora do voto. A tarefa de apresentar as propostas para a área da saúde de cada candidato à presidência, que inicialmente parecia tão simples, não foi, no entanto, assim tão fácil.

A primeira decisão dizia respeito aos próprios presidenciais. Seria correto com nossos leitores reproduzir a opção dos grandes veículos de comunicação que simplesmente resolveram ignorar a existência de dois dos seis candidatos? Certamente não. Nossa opção foi tratar com a máxima isenção e igualdade todos os postulantes ao cargo de Presidente da República. A todos foi dado o mesmo espaço e a mesma oportunidade de exporem suas propostas.

O passo seguinte seria procurar as assessorias de imprensa dos candidatos. Simples, não? Realmente não, pois a resposta não foi a esperada. A solução? Visitar os sites dos candidatos e recorrer aos programas de governo, observar os famosos debates televisivos e ler atentamente entrevistas e matérias publicadas em revistas e jornais. O problema? Nem todos os candidatos tinham propostas prontas para a área da saúde e nem sempre o tema conseguia o merecido espaço de divulgação, sendo constantemente preterido em favor das propostas para a área econômica ou até mesmo das intrigas e acusações mútuas.

A equipe do Radis, no entanto, é teimosa e tanto fez que conseguiu recolher aquilo que seria o básico dos projetos de cada candidato para a área da saúde. Das assessorias de imprensa, recebemos material de José Maria, Rui Costa e Garotinho. Dos programas oficiais de governo, retiramos as propostas de Lula e Ciro Gomes. A coleta de material previamente divulgado nos permitiu traçar o esboço do programa de José Serra. Nas páginas seguintes, você poderá ter uma idéia do que pensam os candidatos sobre o assunto. Bom proveito!

O RADIS ADVERTE

A ordem das matérias com os presidenciais foi decidida por sorteio. Mas o Radis adverte: Não tente fazer isso em casa, muito menos na hora do voto, pois pode ser perigoso para a saúde do país. Informe-se para escolher conscientemente o seu candidato. E lembre-se: o bom eleitor não joga dados.



Garotinho

“O Brasil entra no terceiro milênio dominado por uma elite patrimonialista e conservadora, com indicadores de exclusão social profunda. Nós temos um desafio a enfrentar: superar a iníqua distribuição da saúde no solo brasileiro.”



DIVULGAÇÃO

Partindo desse panorama, sete diretrizes marcam a proposta, disponível em: www.garotinho40.com.br

1 - Fortalecer, a partir de negociações produtivas, a regulação do setor privado em favor do beneficiário, de forma semelhante a que ocorreu no estado do Rio de Janeiro quando o atendimento nas clínicas privadas de assistência aos bebês foi assegurado a todos aqueles que apresentaram risco de vida.

2 - Honrar o pacto federativo entre o Ministério da Saúde, os governos estaduais e as prefeituras municipais na gestão do Sistema, priorizando as ações intersetoriais indispensáveis para promover o bem-estar da população.


3 - Romper com práticas de saúde que variam em função do poder econômico e político do cidadão, executando políticas que garantam resultados concretos. Para alcançar essa meta, os recursos do Ministério da Saúde serão ampliados, com alcance gradativo de 8% do PIB.

4 - Criar uma política de recursos humanos que beneficie o trabalhador da saúde e os usuários do Sistema, porque não há serviço de qualidade com profissionais insatisfeitos e sem condições adequadas para o exercício da função.

5 - Investir em saneamento, sobretudo em abastecimento de água potável e em esgotamento sanitário, como a melhor forma de economizar recursos com atendimento ambulatorial e hospitalar.

6 - Criar uma política agressiva em nível nacional, que dê sustentação aos sistemas estaduais e municipais. A opção por esse tipo de política deve-se ao fato de o Brasil conviver hoje com extremos decorrentes de um país com sérios problemas de pobreza.

7 - Formar políticas específicas que atendam a saúde da gestante, do recém nascido, da criança, do idoso e dos portadores de necessidades especiais, cujos resultados serão monitorados e acompanhados pela sociedade.

A política de saúde do candidato priorizará todas as ações relacionadas com a medicina preventiva, com os programas de vacinação da população, programas de controle de vetores responsáveis pela transmissão de doenças como a febre amarela, dengue, malária, entre outros, sem descuidar da melhoria do atendimento médico e hospitalar, conforme assegurado na Constituição Brasileira e nas Leis Orgânicas da Saúde. Os surtos epidêmicos recentes e o ressurgimento de doenças que se imaginava erradicadas são exemplos de que as ações de saúde pública deveriam ter caráter permanente, atendendo a necessidades preventivas e obedecendo a uma visão estratégica de combate às principais endemias que afetam a população. 

Ao entender a saúde como produto da qualidade de vida de um povo, o programa de governo de Antony Garotinho, candidato do Partido Socialista Brasileiro (PSB) tem como objetivo diminuir as desigualdades na área relacionadas ao acesso aos serviços, criando mecanismos mais humanos e éticos de atenção aos usuários. O programa defende a manutenção e o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade e a universalidade, e prevê que as ações na área sejam executadas respeitando-se a pactuação com o setor privado.

GAROTINHO, nº 40

Partido: PSB **Coligação:** PSB/PST/PSL

Vice: José Antônio de Almeida (PSB)

Gasto máximo na campanha, notificado ao TSE: R\$25 milhões

Tempo na TV e no rádio: 2 minutos e 13 segundos

Anthony William Garotinho Matheus de Oliveira é radialista, nasceu no dia 18 de abril de 1960, em Campos, no Rio de Janeiro.

Carreira política:

Prefeito da cidade de Campos (RJ) por dois mandatos (1988/1996). Em 1993, assumiu a Secretaria de Estado de Agricultura, Abastecimento e Pesca do Estado do Rio de Janeiro. No ano seguinte, candidatou-se ao governo do Estado, ficando em segundo lugar com uma diferença de 4% dos votos válidos. Em 1999, foi eleito governador do Rio de Janeiro.

Rui Costa

“A saúde de qualidade tornou-se, no Brasil, um privilégio dos poucos que ainda conseguem gastar altas somas com planos médicos particulares. O serviço público foi progressivamente desmantelado.”



DIVULGAÇÃO

As propostas para a área da saúde no programa de governo de Rui Costa Pimenta, candidato à Presidência da República pelo Partido da Causa Operária (PCO), divulgadas no site www.pco.org.br, estão baseadas em cinco diretrizes:

1 - Estatizar o sistema de saúde, oferecendo atendimento gratuito para todos e destinando as verbas públicas somente para os serviços públicos prestados à população. A saúde (assim como o acesso à

educação, moradia e salário digno) só será garantida à maioria pobre através da luta.

2 - Legalizar a prática do aborto por meio de um atendimento imediato pela rede SUS dos casos já previstos em lei e diminuir a estimativa atual do número de cirurgias clandestinas realizadas no país, hoje estimadas em 1,5 milhões, dos quais 400 mil terminam em internação e um grande número em morte. A proposta da legalização está baseada em uma pesquisa feita pelo Instituto Alan Guttmacher. De acordo com a pesquisa, nos países onde a interrupção da gravidez é permitida por lei, as mulheres têm 275 vezes mais chances de sobreviver do que nas nações onde a prática é proibida. As estatísticas sobre a taxa colocam o Brasil no *ranking* mundial em número de mortes maternas decorrentes da falta de condições técnicas e de higiene durante a cirurgia. O Brasil está entre os 25% dos países onde a legislação é mais restritiva em relação ao aborto. Previsto pelo Código Penal de 1940, em seu artigo 128, a interrupção da gravidez é permitida em casos de violência sexual ou quando gera riscos para a mãe. Mesmo diante dessa situação, com raras exceções, ainda hoje a rede pública de saúde não consegue atender os casos já descritos na lei.

3 - Assegurar uma legislação trabalhista que atenda integralmente às necessidades da gestante e da mãe por uma licença-maternidade de 6 meses, da criação de creches em todas as empresas e escolas e da redução da jornada de trabalho para lactantes. A mortalidade materna é um indicador de fundamental importância para determinar o nível econômico e social de um povo. Hoje, o país apresenta o índice de 110 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, quando os níveis permitidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) variam entre 10 e 20 mortes.

4 - Promover saneamento básico, pois na área da saúde o país convive com a volta de doenças do início do século, como a malária e o sarampo, típicas não só da pobreza, mas também da falta de saneamento. Hoje, apenas 42,4% dos domicílios do país estão ligados à rede coletora de esgotos, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), de 1998, elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

5 - Acabar com as privatizações e cancelar as que já foram realizadas. Em nome da estabilização, vieram medidas como as privatizações, o arrocho salarial, os cortes de gastos públicos e a abertura do mercado nacional aos grandes monopólios estrangeiros, gerando com isso uma recessão avassaladora e um conseqüente aumento no índice de desemprego, hoje na casa dos 20%. ■

RUI COSTA, nº 29

Partido: PCO **Coligação:** nenhuma

Vice: Pedro Paulo de Abreu Pinheiro (PCO)

Gasto máximo na Campanha, estimado ao TSE: R\$ 200 mil

Tempo na Tv e no rádio: 1 minutos e 23 segundos

Rui Costa Pimenta, paulista, 45 anos, é jornalista, tradutor, professor e escritor. Entre os livros publicados destacam-se *O que é o Trotskismo*, *André Breton e o Surrealismo*, *Aonde vai a esquerda* e *O que foi a Revolução Russa de 1917*.

Carreira política:

Presidente nacional do Partido da Causa Operária (PCO), é também editor responsável do jornal *Causa Operária*. Rui Costa iniciou a vida política participando das mobilizações estudantis contra a ditadura militar no final dos anos 70.

Lula

“Em defesa da vida, nosso governo trabalhará para garantir acesso universal, equidade e integral às ações e serviços de saúde, promovendo políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de adoecimento e que promovam a qualidade de vida.”



DIVULGAÇÃO

O programa de governo de Lula, do Partido dos Trabalhadores (PT), para a área da saúde, reafirma o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma conquista, como o espaço de se entender a saúde de uma forma mais ampla, definida constitucionalmente como direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido, a saúde deve ser financiada por toda a sociedade, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de contribuições sociais e outras fontes provenientes do chamado Terceiro Setor e das Organizações

LULA, nº 13

Partido: PT **Coligação:** PT/PL/PC do B /PMN

Vice: José Alencar (PL)

Gasto máximo na Campanha, notificado ao TSE:
R\$ 36 milhões

Tempo na TV e no rádio: 5 minutos e 19 segundos

Luiz Inácio Lula da Silva nasceu em Garanhuns, no sertão de Pernambuco, há 56 anos. Filho de pai e mãe analfabetos, concluiu o curso de torneiro mecânico.

Carreira política:

Eleito presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo e Diadema (1975). Em 1978, comandou as primeiras greves de metalúrgicos do regime militar. Eleito deputado federal constituinte (1886). Candidato a presidente da República pela quarta vez consecutiva (1990, 1994, 1998 e 2002).

Não-Governamentais (ONGs), complementando a ação do Estado. Suas propostas na área da saúde são:

A ORGANIZAÇÃO DO SUS

A direção do SUS deverá ser descentralizada efetivamente para que os municípios e os estados desenvolvam condições técnicas, financeiras e políticas para coordenar a organização dos serviços no seu território, exercer a gestão, prestar contas e implementar as deliberações dos Conselhos de Saúde.

Os vínculos dos hospitais universitários com o SUS serão fortalecidos, recompondo-se os quadros de servidores desses hospitais. Já a relação do SUS com os serviços privados de saúde respeitará a prioridade definida legalmente para os serviços de natureza filantrópica e será formalizada mediante contratos e convênios.

A política de pessoal do SUS será fundamentada na humanização do atendimento, na implantação do sistema democrático de relações de trabalho (definido por uma mesa nacional permanente de negociação, com representação das três esferas de governo e dos trabalhadores), na formação e na valorização profissional.

Os recursos financeiros do SUS deverão ser repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, que devem ser geridos pelo respectivo gestor do SUS em conformidade com os planos de saúde (estadual ou municipal), sob acompanhamento e fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

A FUNÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde fará efetivamente a gestão nacional do SUS, sem concorrer com os estados e municípios. Uma das estratégias fundamentais para induzir a implementação do SUS será capacitar estados e municípios no planejamento de seus sistemas de saúde, a fim de que possam identificar corretamente os problemas e prioridades, tornar mais eficientes os recursos financeiros e assistenciais existentes, ampliar os serviços nas áreas de carência e avaliar e regular as ações e os serviços oferecidos.

A regulação das ações e serviços suplementares na instância federal será subordinada integralmente ao Ministério da Saúde e englobará todos os aspectos econômicos, jurídicos e assistenciais, com ação sobre as operadoras e todos os seus prestadores credenciados.

Caberá também ao MS a organização de um Sistema Nacional de Informações em Saúde que tenha uma política nacional de disseminação de informações, bem como de capacitação de trabalhadores de saúde, gestores e usuários.

CONTROLE SOCIAL

De acordo com o programa, a política de saúde do governo de Lula pretende ampliar o controle social, adotando as Conferências de Saúde como prática regular para a avaliação da situação de saúde, de discussão e deliberação de diretrizes para a formulação das políticas setoriais e estabelecendo medidas para fortalecer os Conselhos de Saúde.

Ciro Gomes

“O Brasil tem a melhor concepção de saúde do mundo em desenvolvimento, a idéia do SUS, um sistema unificado, descentralizado, orientado preventivamente. O problema é que esse modelo foi lançado e ficou a meio caminho.”



DIVULGAÇÃO

saúde no Brasil, considerado baixo quando comparado com muitos outros países em condições semelhantes de desenvolvimento.


3 - Assegurar que, de acordo com a idéia original, a maior parte dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) permaneça no sistema público, financiando sua expansão e melhoria, em vez de ser desviado para os provedores privados que só deveriam exercer funções complementares. Essa medida, segundo *Ciro*, seria necessária para corrigir a distorção que existe atualmente, quando a rede privada recebe a maior parte do dinheiro público dedicado à saúde, aumentando o risco de corrupção.

4 - Organizar práticas que vinculem as famílias, inclusive as de classe média - que se transformariam em fiadoras da qualidade dos serviços e se livrariam do ônus dos planos de saúde - ao sistema público, generalizando no país o sistema, já experimentado com êxito em vários estados e municípios. Cada família, em cada comunidade, deve ter uma equipe médica, chefiada por um clínico geral, que atuará como seu ponto de contato. Caso esse profissional esteja ausente, um procedimento na rede pública providenciará rapidamente um médico substituto. A adesão das famílias seria realizada, sempre que possível, por meio de correntes de famílias e associações que sirvam também como elos entre o sistema público e a população local ou pelos agentes comunitários de saúde.

5 - Defender o interesse popular diante dos empresários privados da saúde e da indústria farmacêutica, quer pela regulamentação mais rigorosa dos planos privados de saúde, quer pela produção pública de genéricos.

A política da saúde seria desenvolvida com apoio dos 'colegiados transfederais' e se utilizaria dos mecanismos de redistribuição de recursos dentro da Federação para socorrer os estados e os municípios menos favorecidos.

Os 'colegiados transfederais', entidades características de um federalismo flexível, reuniriam o governo federal, os estados e os municípios em órgãos comuns e atuariam nas áreas de saúde e educação, estabelecendo tanto o investimento mínimo a ser feito, por aluno ou usuário do sistema público de saúde, quanto o mínimo de desempenho por unidade escolar (determinado por provas uniformes) ou por unidade de saúde (determinado por avaliação independente). Esses colegiados interviriam pontual e corretivamente quando qualquer um dos dois mínimos deixar de ser atendido, assumindo a direção da parte falha do sistema - quando a origem do problema for administrativo - ou promovendo, de acordos com critérios a serem estabelecidos, a redistribuição de recursos e quadros dos estados e municípios mais ricos, se o problema resultar de falta insanável de recursos financeiros ou humanos por parte de estado ou município mais pobre.

Além disso, o candidato propõe que se crie uma legislação que permita ao cidadão recorrer ao Judiciário na defesa dos mínimos de investimento ou desempenho, regulamentando-se o mandado de injunção, previsto na Constituição, para servir a esse objetivo. 

De acordo com o programa de governo de *Ciro Gomes*, do Partido Popular Socialista (PPS), disponível em www.cirogomes.com.br, suas propostas para a área da saúde baseiam-se em cinco diretrizes:

1 - Privilegiar as iniciativas de saneamento básico, complementação alimentar, difusão de práticas de higiene e vacinação, que produzem o máximo de resultado com o mínimo de custo.

2 - Elevar gradativamente o investimento *per capita* em

CIRO GOMES, nº 23

Partido: PPS **Coligação:** PPS/PDT/PTB

Vice: Paulo Pereira da Silva (PTB)

Gasto máximo na Campanha, notificado ao TSE: R\$ 25 milhões

Tempo na TV e no rádio: 4 minutos e 17 segundos

Ciro Ferreira Gomes é advogado, nasceu em 06 de novembro de 1957 em Pindamonhangaba (SP). Foi criado em Sobral (CE), onde sua família está na política há cem anos.

Carreira política:

Deputado estadual pelo PDS (1982), reeleito pelo PMDB (1986). Em 1988, indicado por Tasso Jereissati, tornou-se prefeito de Fortaleza. Eleito governador do Ceará pelo PSDB (1990), deixou o governo em 1994 para assumir o Ministério da Fazenda do governo Itamar Franco. Candidato a presidente da República em 1998, ficou em terceiro lugar com 11% dos votos.

Zé Maria

“ A situação da saúde no Brasil pode ser exemplificada com a epidemia da dengue, que se alastrou rapidamente em 2002 porque a Funasa investiu apenas R\$ 1,5 bilhões nesses quatro anos, três vezes menos do que o previsto para a erradicação do mosquito. ”



DIVULGAÇÃO

Trabalhadores Unificado (PSTU), em www.pstu.org.br, para a área privilegia o acesso democrático, igualitário e gratuito aos serviços de saúde. Seu programa está baseado em três diretrizes:

1 - Estatizar o Sistema de Saúde, sem indenizar os planos de saúde e hospitais particulares.

2 - Elevar o investimento na área de saúde dos atuais R\$ 27,9 bilhões para R\$ 55,8 bilhões por meio de uma transferência de recursos destinados ao pagamento da dívida interna e externa.

3 - Diminuir o índice de mortalidade infantil, pois não houve mudanças significativas com o atual governo. O candidato acredita que, se fosse implantada uma política diferente, a realidade poderia ser outra. Hoje, a taxa de mortalidade infantil é de 29,6 por mil nascimentos vivos. Mas ao estabelecer um termo de comparação, países como o Paraguai possuem uma taxa mais baixa, 24 por mil, e o Chile, 10 por mil. E, nos países imperialistas, essa taxa é de apenas 5 por mil crianças nascidas vivas. Zé Maria acha que a pequena queda da taxa de mortalidade infantil apresentada pelo atual governo como demonstração de melhoria social já havia sido prevista há décadas como um subproduto da urbanização do país.

O programa de saúde do candidato não contemplou todo o espaço reservado na página. Como forma de manter o mesmo tamanho para todos e entendendo que a saúde é garantida também através de políticas sociais e econômicas (como descrito no artigo 196 da constituição), o Radis apresentará o programa para a área de saúde e posteriormente aproveitará o espaço restante para apresentar outras propostas do candidato. O programa de governo de José Maria de Almeida, do Partido Socialista dos

Para o candidato, a saúde será prejudicada se os pagamentos das dívidas interna e externa continuarem a ser efetuados. A solução, para ele, seria um rompimento com o Fundo Monetário Internacional (FMI), e o calote das dívidas externa e interna, para que seja possível se investir nas necessidades sociais do povo brasileiro. Na opinião de Zé Maria, a diminuição das verbas destinadas à saúde foi uma opção consciente do atual governo, que precisava gerar um superávit primário nas contas públicas para cumprir as metas do Fundo e pagar os juros das dívidas aos banqueiros, mesmo que isso acabasse sacrificando a educação e a saúde da população.

OUTRAS PROPOSTAS

A meta da política seria construir um governo dos trabalhadores, com ênfase na população negra ou 'afrodescendente', que constitui a maior parte dos assalariados. O governo incentivaria a conscientização desta parcela da população e demonstraria que negros e negras são capazes e devem lutar para cumprir um papel dirigente neste país, em aliança com os explorados de outras raças e todos os que são vítimas da opressão, como mulheres e homossexuais. Outro ponto do programa privilegiaria a criação de uma política de obras públicas e beneficiamentos que visem dar emprego e melhores condições de vida às populações negras que se concentram nos grandes bolsões de miséria em todo o país. ■

ZÉ MARIA, nº 16

Partido: PSTU **Coligação:** nenhuma

Vice: Dayse Oliveira (PSTU)

Gasto máximo na campanha, estimado ao TSE: R\$200 mil

Tempo na tv e no rádio: 1 minuto e 23 segundos

José Maria de Almeida nasceu em 02 de outubro de 1957, em Santa Albertina, São Paulo.

Carreira política

Sindicalista, atuou no movimento operário em Santo André na década de 70, e foi um dos fundadores da Central Única dos Trabalhadores (CUT). Em 1984, funda a Federação Democrática dos Metalúrgicos de Minas, filiada à CUT. Em 1994, cria o PSTU. Candidato a presidente da República em 1998, ficou em sétimo lugar com pouco mais de 200 mil votos. Atualmente, dedica-se à campanha contra a Área de Livre Comércio das Américas (Alca).

José Serra

“Na Saúde, eu percorri o Brasil de ponta a ponta. Agora, eu não sou ouvido apenas sobre economia, administração, mas sobre questões da saúde. No Ministério da Saúde, eu fiz um pós-doutorado em pessoas.”



DIVULGAÇÃO

Fernando Henrique Cardoso. Por esse motivo, alguns pontos de seu projeto já estão definidos. O governo de Serra teria por base a manutenção dos princípios da política macroeconômica do governo de Fernando Henrique, a reforma tributária, o reforço das políticas sociais e o investimento na área de segurança. Para a área da saúde, as principais propostas são:

1 - Ampliar o Programa de Saúde da Família (PSF) para que atinja 150 milhões de pessoas até o final de seu governo. Hoje, o programa - mantido com verbas do Sistema Único de Saúde (SUS) e que consiste em agentes comunitários e equipes médicas que visitam as pessoas em suas casas - atende 50 milhões de pessoas. Quando José Serra assumiu o Ministério da Saúde, eram cinco milhões. Os recursos para que esse projeto seja executado viriam da vinculação das verbas da Saúde, através da emenda constitucional aprovada quando José Serra estava no MS. Se hoje o governo federal gasta R\$ 1 bilhão com o programa para atingir o objetivo proposto por Serra, os gastos deverão passar para R\$ 3 bilhões.

2 - Exigir o cumprimento da emenda constitucional, aprovada pelo Congresso, que aumenta em R\$ 17 bilhões as verbas destinadas à saúde até 2004.

3 - Encorajar parcerias com a iniciativa privada, para não deixar todas as ações de saúde nas mãos do governo.

4 - Privilegiar as iniciativas de saneamento básico. Segundo José Serra, o Ministério da Saúde gastou durante sua gestão R\$ 3 bilhões em quatro anos por causa da falta de saneamento. No Brasil, há de dois a três milhões de casas sem banheiro. A proposta é estender a rede de água potável a 100% das cidades brasileiras, duplicar o tratamento do esgoto que hoje só atinge 20% de moradias e aumentar de 47% para 80% a percentagem da população com acesso à rede de saneamento urbano.

5 - Reduzir a mortalidade infantil para um índice abaixo de 20 crianças por mil nos próximos quatro anos. Durante o tempo em que foi Ministro da Saúde, a mortalidade infantil caiu de 48 por mil, em 1994, para cerca de 28 por mil, em 2002.

6 - Ampliar a Bolsa Alimentação, criada em sua gestão no Ministério da Saúde.

7 - Combater as epidemias de doenças como a dengue. Em entrevista ao Jornal Nacional, da TV Globo, Serra disse que a epidemia da dengue foi sua maior frustração. De acordo com o candidato, o governo errou no controle da aplicação de recursos de Estados e municípios para o combate à dengue, apesar de ter aumentado para R\$ 1,6 milhão por dia o dinheiro destinado a esse fim.

8 - Aumentar a participação dos genéricos nas prateleiras das farmácias, fazendo com que eles representem 40% dos medicamentos vendidos.

Segundo o coordenador executivo da campanha de José Serra, candidato do Partido da Social Democracia Brasileiro (PSDB) à presidência da República, Milton Seligman, o programa de governo do candidato não será divulgado de uma só vez. Isso porque não é um produto acabado, mas um processo que ainda está sendo discutido com a sociedade e será divulgado no dia-a-dia de sua candidatura. De acordo com Luiz Paulo Vellozo Lucas, coordenador do programa de governo de Serra e prefeito de Vitória, a pressa não se justifica, porque o candidato tucano representa a continuidade do governo de

JOSÉ SERRA, nº 45

Partido: PSDB **Coligação:** PSDB/PMDB

Vice: Rita Camata (PMDB)

Gasto máximo na Campanha, notificado ao TSE: R\$ 60 milhões

Tempo na TV e no rádio: 10 minutos e 23 segundos

José Serra nasceu em 19 de março de 1942, na cidade de São Paulo. É professor licenciado, tendo obtido um mestrado em Economia e um mestrado e um doutorado em Ciências Econômicas.


Carreira política:

Deputado Federal por São Paulo (1987 e 1994). Desde 1995, vem ocupando o cargo de Senador por São Paulo. Foi Ministro do Planejamento e Orçamento no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso (de 1995 a 1996) e Ministro da Saúde de 1998 até fevereiro de 2002.

Recado final...

Como é fácil notar, à exceção os dois candidatos que propõem mudanças radicais com a estatização total da saúde, os demais apresentam, pelo menos em teoria, propostas bastante semelhantes nas quais a tônica é o aperfeiçoamento do SUS, com o aumento de recursos para a área da saúde e a necessidade de estabelecer regras mais precisas sobre a função do setor privado no Sistema.

A semelhança das propostas obriga, portanto, a uma leitura atenta que permita a observação de suas pequenas particularidades e, dessa forma, uma escolha de voto consciente e responsável. A carta que os

secretários municipais de saúde escreveram durante seu XVIII Congresso Nacional aos candidatos à Presidência da República e ao governo dos estados (ver box) pode ajudar na identificação de questões importantes sobre o tema. Além disso, é preciso ter em mente que a saúde, em seu conceito mais amplo, está diretamente relacionada a muitos outros aspectos da vida e, por esse motivo, é altamente recomendável analisar também as propostas dos candidatos com relação ao meio ambiente, à educação, à habitação, à segurança pública e ao trabalho. Boa sorte, ou melhor, boa escolha! 

CARTA DE BLUMENAU AOS CANDIDATOS À PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA E AO GOVERNO DOS ESTADOS

Os Secretários Municipais de Saúde do Brasil reunidos de 11 a 13 de julho de 2002 na cidade de Blumenau /Santa Catarina, por ocasião da realização do seu XVIII Congresso Nacional, reafirmam seu posicionamento em defesa dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, bem como seu compromisso com o aperfeiçoamento da gestão desse sistema. Considerando que:

- ♦ as ações e os serviços do Sistema Único de Saúde - SUS são constitucionalmente definidos como responsabilidades dos governos federal, estaduais e municipais;
- ♦ 99,4% dos municípios brasileiros assumiram responsabilidade de gestão do SUS, conforme preconizado pela NOB SUS 01/96;
- ♦ os municípios brasileiros são hoje os maiores executores de ações e serviços de saúde e os responsáveis diretos pela contratação do maior contingente de trabalhadores de saúde do país;
- ♦ os recursos humanos têm importância estratégica no processo de consolidação do SUS;
- ♦ os recursos financeiros existentes são insuficientes, comprometendo fortemente o custeio do sistema;
- ♦ os municípios não podem continuar assumindo as crescentes despesas com recursos humanos no SUS, inclusive pela obediência à Lei de Responsabilidade Fiscal;
- ♦ a implementação e a qualificação permanente das ações e serviços de saúde exigem um maior volume de recursos para sua plena viabilização;
- ♦ é imperativa a efetiva implantação do comando único da gestão na base territorial do sistema - o município.

Deliberam pelo encaminhamento aos candidatos à Presidência da República e aos Governos Estaduais das seguintes proposições:

1. garantia do financiamento para que se cumpram os princípios legais do SUS, através da observância da EC 29, instituindo medidas que assegurem, em particular, a participação dos estados e da União;
2. definição clara de recursos necessários ao enfrentamento das necessidades crescentes do SUS, com ênfase e prioridade na atenção básica e na rede pública de atenção à saúde;
3. reordenamento do Sistema de Saúde com a garantia da regionalização e comando único pelo município em seu território;
4. garantia de negociação tripartite de todos os atos regulamentadores do MS que tenham implicação na gestão do SUS, com revisão imediata de todas as portarias que comprometem a autonomia da gestão municipal;
5. instituição imediata da Comissão Gestora Tripartite para Acompanhamento e Avaliação da Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde, constituída pela CIT, buscando contemplar as atuais exigências de desenvolvimento de profissionais de saúde bem como a superação dos entraves existentes no âmbito da gestão do trabalho em saúde;
6. responsabilização das três esferas de governo na manutenção, na reposição e na expansão dos trabalhadores da saúde de acordo com as necessidades do SUS.

Blumenau/SC, 13 de julho de 2002

CONASEMS

Secretários discutem gestão do SUS

Katia Machado

Tradicionalmente, o Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde é o momento em que anualmente se reúnem os gestores de saúde do país para refletir sobre as práticas nacionais e locais, para trocar soluções e compartilhar experiências. Não foi diferente este XVIII Congresso, realizado em Blumenau (SC), em clima ameno, ao som de banda folclórica e regado a cerveja alemã. De um total de mais de 1.200 participantes, 862 eram gestores ou técnicos de secretarias municipais de saúde. Provavelmente devido à facilidade geográfica, o estado de Santa Catarina era o que tinha mais representantes (129), seguido do Rio de Janeiro (76). Estavam presentes gestores de todos os estados brasileiros, mas a voz mais alta era nitidamente a de Minas Gerais, que compareceu com 69 gestores, técnicos e muita disposição de ocupar um espaço político de discussão sobre a gestão do SUS.

A discussão mais aprofundada começou logo na primeira mesa-redonda - 'Organização dos Serviços de Saúde', quando o secretário municipal de Patos de Minas, Francisco de Assis Machado, o Chicão, disse ter se assustado com o tema do Congresso: *Reafirmando os Princípios e Aperfeiçoando a Gestão*. Para ele, o tema, como está proposto, sugere que os princípios e as diretrizes estão corretas e que o problema é só a gestão. "Temos que discutir os princípios e as diretrizes do governo para a área da saúde", disse o secretário.

Ao final das palestras da manhã e das falas espontâneas de vários secretários, Luiz Odorico de Andrade, secretário municipal de Sobral (CE) e secretário de Relações Internacionais do Conasems, constatou que "temos uma agenda cansada" no que diz respeito às discussões sobre o SUS. "É preciso mexer em algumas 'vacas sagradas' de nossa compreensão e da prática de gestão", acrescentou Odorico. Não precisou esperar muito. A seguir, o deputado federal Arlindo Chinaglia (PT-SP), falando sobre financiamento, colocou em cheque uma dessas 'vacas sagradas', o orçamento participativo:

- Na maioria das gestões que vemos, a população é chamada a opinar sobre um cardápio 'do que sobra', isto

é, depois de feitas todas as contas, depois de retirados os impostos e compromissos do município, pergunta-se à população se vai querer um centro de saúde, ou uma creche, ou a pavimentação de uma rua. Penso que esta prática é, na verdade, um freio à verdadeira mobilização popular, porque a sociedade acaba se ocupando do que lhe é oferecido, e não do que é realmente necessário.

Para o deputado, o orçamento participativo é a maior revolução administrativa do país, mas "não se pode perder o sentido crítico nem cair na burocracia".

Arnaldo de Souza, secretário de Governador Valadares (MG), estendeu esta crítica também ao governo, lembrando que os atores políticos, hoje, não têm espaço para debater as questões de fundo: "Estamos todos de pires na mão, restritos às 'cestas de ofertas' que nos são postas na frente", disse. Para o deputado Arlindo Chinaglia, o SUS rema contra a corrente - "no Brasil, na América Latina, no mundo" - ao buscar a inclusão dos mais pobres e a construção da cidadania, em confronto direto com o que ele chamou de 'fase de unificação de políticas' implicada na globalização do capital financeiro. Diz ele que a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) tem sido a balizadora mundial de técnicas e aprimoramento de políticas na área da saúde, mas deixou uma questão no ar: "No entanto, na 'hora H', quem é que tem mais peso, a Opas ou o Bird (Banco Mundial)?" Chinaglia lembrou, nesse momento, que o Bird insiste na noção de que acesso universal deve se dar apenas em relação a serviços básicos, e que os serviços mais complexos devem ser entregues à iniciativa privada.

Armando Raggia acrescenta dois dedos a esta discussão, dizendo que a saúde é a missão do SUS, e que a doença é a contingência. Para ele, 'regular' é compensar aquilo que espontaneamente não pode ocorrer, face à política de mercado do país. E sentencia:

- O SUS tem que fazer uma escolha: ou bem é promotor da cidadania - onde a questão da proteção é das mais importantes -, ou é distribuidor de bens e serviços, o que vale dizer mero agente de mercado.

Luiz Odorico, entusiasta das idéias e práticas preconizadas pelo movimento Cidades Saudáveis, finaliza destacando alguns problemas ainda insolúveis, como a prática intersetorial. "Este é um grande desafio nosso", disse,



O ministro da Saúde Barjas Negri participou da mesa de abertura



DIVULGAÇÃO: CONASEMS

Jacobo Finkelman, Arlindo Chinaglia, Luiz Odorico e Armando Raggia, na mesa-redonda Organização dos Serviços de Saúde

“porque só a intersectorialidade de fato pode criar tal sistema de proteção”. A ‘juventude’ do SUS e a complexidade da organização geopolítica brasileira não foram esquecidas pelo secretário de Sobral (CE):

- A saúde produziu, em alguns municípios, a reforma do Estado; mas é preciso lembrar que, em outros, ela teve que produzir até mesmo a própria construção desse Estado. Por isso, acredito que várias questões importantes em nossa área não poderão ser plenamente resolvidas sem que haja um profundo diálogo com outros setores.

ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica foi outra questão de destaque no Congresso e ficou claro que a maior preocupação dos gestores municipais de saúde está em adequar os serviços desta área à realidade atual. Definida como ‘ações situadas no primeiro nível dos sistemas de saúde voltadas para a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação do cidadão’, a Atenção Básica trabalha diretamente sobre a qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente.

A organização da Atenção Básica, com base na Lei Orgânica de Saúde 8.080, tem como fundamento os princípios do SUS, que são: saúde como direito fundamental do ser humano; integralidade, universalidade e equidade na assistência à saúde por meio de ações e serviços priorizados segundo as situações de risco, das condições de vida e de saúde de determinados indivíduos e grupos de população; assistência integral, contínua, resolutiva e de boa qualidade a todas as pessoas; desenvolvimento de ações integradas entre os serviços de saúde e outros órgãos públicos, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde; estreitamento do vínculo entre os profissionais de saúde e a população; e a participação da população na gestão da saúde por meio do controle social.

Para o secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, Cláudio Duarte da Fonseca, presente na mesa-redonda ‘Modelos de Atenção à Saúde e Importância da Atenção Básica na Organização do Sistema Municipal de Saúde’, os serviços de atenção básica cumprem papel importante na prevenção das principais causas de morte na sociedade atual, como as doenças cardiovasculares, as

neoplasias e a violência. “Quando discutimos Atenção Básica, estamos recuperando o conceito da Declaração de Alma Ata (fruto da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, ocorrida em 1978), ao pedir atenção primária à saúde, ação programada, preocupação com o meio ambiente, participação e mobilização do cidadão e intervenção sobre os determinantes fundamentais daquilo que provoca a morte das pessoas”, explicou.

A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Os serviços de atenção básica devem ser organizados pelos municípios, segundo a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 01/96). Cada gestor municipal deve assumir gradativamente a responsabilidade de organizar e desenvolver o sistema municipal de saúde, onde se insere o conjunto de ações que caracterizam a Atenção Básica, como a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários (Pacs). Cláudio Duarte diz que a NOB 96 além de reafirmar os princípios constitucionais, também permitiu que os municípios agissem sobre as famílias, os ambientes em que vivem e os riscos de saúde.

Muitos fatores influenciam a organização da Atenção Básica nos municípios. Entre as mudanças sociais, econômicas, demográficas, políticas e culturais enfrentadas nos últimos 30 anos no país, a concentração urbana é a questão que mais tem interferido nesta prática.

- Mais de 80% da população vivem em grandes cidades e esse processo já começa a se interiorizar. Hoje você tem um conjunto de municípios importantes localizados no interior do país, como Corumbá, Petrolina e Goiânia. Cerca de 86 milhões de habitantes estão concentrados em 250 municípios com mais de cem mil habitantes. Além disso, a população brasileira cresce, em média, 25% a cada dez anos. Esse quadro traz profundas mudanças na relação saúde-doença - informou Cláudio Duarte.

Outro fator determinante na organização da Atenção Básica são as mudanças epidemiológicas. Houve redução da taxa de natalidade, diminuição da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida. Além disso, nos últimos vinte anos, houve mudanças profundas nos padrões de mortalidade causadas pelo aumento das doenças cardiovasculares e das neoplasias ou provocadas pela violência urbana. Segundo o secretário, situações como essas representam um grande desafio para os gestores municipais na organização dos serviços públicos necessários ao enfrentamento de agravos, danos e doenças e, sobretudo, na formulação de políticas públicas que possam intervir de maneira sistemática a curto, médio e longo prazo sobre os determinantes fundamentais do padrão atual de mortalidade.

Para Otaliba Libânio Neto, secretário municipal de saúde de Goiânia, o fortalecimento da Atenção Básica depende ainda da capacidade de se: promover financiamento equilibrado tanto para a Atenção Básica, quanto para os serviços de média e alta complexidade; de se reorganizar os processos de trabalho, visando a promoção da saúde; de se utilizar as informações epidemiológicas nos serviços de saúde com o objetivo de monitorar e intervir no processo saúde-doença da população; e de se investir na formação de recursos humanos.

NOB 96 OU NOAS? EIS A QUESTÃO

Esta foi uma questão que mexeu com os participantes do Congresso. Resultado de um processo de descentralização na saúde, a Norma Operacional Básica (NOB 96) é considerada por muitos gestores da saúde um avanço no Sistema Único de Saúde (SUS), pois regulamentou a transferência para os estados e municípios das responsabilidades e dos recur-

sos para a efetivação do sistema. Apesar disso, alguns problemas permaneceram, como a falta de integração entre os sistemas municipais e de critério de alocação de recursos, evidenciando a dificuldade que muitos municípios tiveram de gerir sozinhos um sistema completo.

Na mesa-redonda 'Regionalização e Organização da Assistência', José Ênio Servilha Duarte, secretário municipal de saúde de Marília (SP), lembrou que a NOB 96 deixou de estabelecer como os municípios deveriam organizar a assistência à saúde. Para dar conta desta falha, a portaria 95 do Ministério da Saúde estabeleceu em janeiro de 2001 a Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas), cujo objetivo é dar continuidade ao processo de descentralização e organização do SUS, ampliando as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, definindo o processo de regionalização da assistência, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e atualizando os critérios de habilitação de estados e municípios. "A Noas traz à tona a questão da integração entre sistemas municipais e resgata o papel coordenador e mediador do estado", ressaltou.



Cláudio Duarte, secretário de Políticas de Saúde do MS

Apesar dos esforços, muitos municípios ainda encontram muitas dificuldades na área da saúde. De acordo com Sival, presidente do Conselho Municipal de Saúde de Alagoas, os municípios não têm recursos suficientes para dar conta das responsabilidades impostas pela lei. "Não podemos negar a importância dos Programas Saúde da Família (PSF) e dos Agentes Comunitários (PAC), mas não podemos negar o peso imposto aos municípios para dar conta da Atenção Básica", disse.

INFORMAÇÃO

A informação se transforma numa ferramenta estratégica quando contribui para o desenvolvimento dos profissionais da saúde e para o exercício do controle social. Essa foi a conclusão de Beatriz Figueiredo Dobasho, secretária de saúde do município de Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, durante a sua participação na mesa-redonda 'Informação em saúde enquanto elemento estratégico para o gestor'. Ela ainda ressaltou a necessidade de se construir um sistema de informação em saúde que faça uso de uma tecnologia avançada de informática, que tenha planejamento institucional e conhecimento epidemiológico e que permita uma avaliação permanente das ações executadas pelos gestores.

Nesse sentido, o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e gestores de informação do Ministério da Saúde, organizou recentemente uma oficina de trabalho para discutir um novo processo de gestão da informação em saúde. Durante a oficina foi criado um Fórum Tripartite da Gestão da Informação e Informática em Saúde que estabeleceu como ações prioritárias a construção do Sistema de Informação em Saúde (SIS) - que faça uso de uma tecnologia compatível às necessidades dos gestores de saúde e ofereça mecanismos de controle da informação - e a melhoria na infra-estrutura de telecomunicação.

Segundo o diretor do Departamento de Informática do SUS (Datusus) do Ministério da Saúde, Arnaldo Machado de Sousa, isso não está longe de acontecer. Ele informou que todos os sistemas de informações coordenados pelo MS estão ganhando tecnologia mais avançada. A começar pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), cujo objetivo é dar suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados realizados pelos agentes comunitários de saúde e pelas equipes de saúde da família e gerar informações essenciais para as Secretarias Municipais e Estaduais e para o Ministério da Saúde. "A idéia é juntar os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e Saúde da Família (PSF) em um único lugar, simplificando a vida dos municípios", explicou.

Vale lembrar que o Datusus (www.datusus.gov.br) é responsável por coletar, processar e difundir informações sobre saúde, possibilitando aos órgãos do SUS o acesso a todos os sistemas de informação em saúde disponíveis e fornecendo suporte de informática necessários ao processo de planejamento, operação e controle do Sistema. Sua atividade consiste em realizar a manutenção de bases de dados nacionais, fornecer apoio e consultoria na implantação de sistemas e coordenar as atividades de informática inerentes ao funcionamento do SUS. ■

CARTA DE BLUMENAU

A plenária final marcou o último dia do Congresso. Em defesa dos princípios do SUS, os participantes - em sua maioria secretários municipais de saúde - aprovaram dois documentos chamados 'Cartas de Blumenau'. Uma foi entregue ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e a outra enviada aos candidatos à Presidência da República (veja na página 14). A Carta de Blumenau ao MS e ao Conass traz resumidamente as sugestões dos gestores municipais para a melhoria do

Sistema de Saúde, e podem ser encontradas no site www.conasems.com.br/congresso.htm. Foram ao todo 17 propostas aprovadas com unanimidade, pedindo aumento dos recursos da saúde repassados aos municípios, instituição da Comissão Gestora Tripartite para Acompanhamento e Avaliação da Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde, implantação do Cartão Nacional de Saúde, incentivo à assistência farmacêutica, maior atenção à região Norte e legalização de fóruns de pactuação do SUS. ■

SERVIÇOS

PRÊMIOS

2º PRÊMIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/GRUPO EMS-SIGMA PHARMA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

A Fundação Oswaldo Cruz e o Grupo EMS-Sigma Pharma lançaram a segunda edição do Prêmio de Ciência & Tecnologia em Saúde, como estímulo a pesquisadores que atuam na área.

O concurso é aberto a todos aqueles que estejam desenvolvendo estudos ou atividades de pesquisa em universidades, institutos, núcleos ou centros nacionais, públicos ou privados. As inscrições vão até o dia 1 de outubro. Saiba mais sobre o concurso pelo e-mail premio@procc.fiocruz.br ou por telefone: (0xx21) 2590-4712 - FAX: (0xx21) 2590-9741.

CURSOS

PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

A Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fiocruz anuncia a abertura do período de inscrições para seus cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Entre os cursos *lato sensu*, a novidade um o curso de Atualização: *Comunicação e Informação na Promoção da Alimentação e Nutrição Saudáveis*, cujas inscrições vão de 3 de junho a 4 de outubro de 2002. O curso acontecerá entre 18 e 29 de novembro deste ano.

Mais informações: Secretaria Acadêmica da Escola Nacional de Saúde Pública
Ligação Gratuita: 0800 230085
Tel.: (21) 2598-2557/2558
Telefax: (21) 2598-2557
Site: www.ensp.fiocruz.br
E-mail: seca@ensp.fiocruz.br

NA INTERNET

PROGRAMA DISTRIBUÍDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Organização Pan-Americana de Saúde e o Ministério da Saúde estão distribuindo para prefeituras e governos estaduais o programa 'Sala de Situação de Saúde', para auxiliar o planejamento e ações dos gestores. O programa é uma evolução informatizada

do conceito 'Sala de Situação', pelo qual os administradores públicos monitoram, por meio de painéis temáticos, dinâmicas como oferta e demanda de leitos hospitalares, atendimento ambulatorial, receita e despesa na saúde, situação epidemiológica, entre outros. O programa, de fácil instalação, facilita os diagnósticos com base na captura automática de dados do Sistema de Informação de Saúde (SIS) de Base Nacional e formula indicadores para análise dos gestores. Os pedidos devem ser enviados para o e-mail hbueno@hotmail.com. Os gestores também podem baixar o programa do site da OPAS, no endereço eletrônico: www.opas.org.br/software.cfm

PESQUISA DIVULGADA PELA OPAS ESTÁ DISPONÍVEL



O livro *Medindo as Desigualdades em Saúde no Brasil - Uma Proposta de Monitoramento*, resultado de pesquisa desenvolvida no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), foi divulgado recentemente por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). O estudo avalia a evolução das desigualdades em saúde nos primeiros dez anos do processo de construção do SUS, desenvolve metodologia de monitoramento e estimula a realização de pesquisas similares nas esferas estaduais e municipais de governo. A publicação está disponível no endereço www.opas.org.br/publicacoes2.cfm?codigo=41

EVENTOS

II MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS BEM SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA

A Fundação Nacional de Saúde, por meio do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), realizará a II Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, visando a divulgar os serviços de saúde do país que se destacaram nessa área, no período 2001/2002. A mostra ocorrerá no período de 17 a 20 de setembro de 2002, em Fortaleza, Ceará. O prazo para envio de resumos já terminou, mas os interessados em assistir a Mostra deverão preencher um formulário eletrônico no endereço https://sis.funasa.gov.br/expoeipi/ficha_inscricao.asp

Para saber mais sobre a II Expoepi: expoeipi@funasa.gov.br

VÍDEO

VÍDEO DA FIOCRUZ É SELECIONADO EM FESTIVAL DE GRAMADO

Selecionado recentemente para o Gramado Cine Vídeo, evento que acontece junto ao festival de Cinema de Gramado, o vídeo *Parto de Mim* apresenta o trabalho de pré-parto e parto humanizado realizado em maternidades públicas. O material foi produzido pelo Departamento de Comunicação e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Outro programa sobre o mesmo tema, dessa vez feito a partir do *Congresso Internacional Ecologia do Parto e Nascimento*, tem como eixo central os debates ocorridos durante o evento. O vídeo apresenta ainda entrevistas com participantes do Congresso e depoimentos do obstetra francês Michel Odent e da antropóloga americana Robbie Davis Floyd. O material integra o acervo da VideoSaúde-Distribuidora da Fiocruz, e pode ser adquirido por instituições públicas ou entidades privadas pelo telefone 2280-9441, por e-mail (comsaude@fiocruz.br) ou pela home page

www.fiocruz.br/videosaude



PÓS-TUDO

A Grande Saúde

Caco Xavier

Uma crônica sobre saúde. Tarefa difícil para um leitor das letras que Graciliano, Rubem Braga, Carlos Drummond, Machado e João do Rio imprimiram nos jornais do Brasil. Tarefa quase impossível para um leitor de Nelson Rodrigues. A vida como ela é, as pessoas como elas são. Pretensão. Como uma borboleta amarela e estúpida que, no meio do dia, bem nos caminhos verdes da Fiocruz, perde o rumo e choca-se atabalhoadamente contra meu rosto, roça meus lábios e segue em seu voejar hesitante. Um cronista de verdade extrairia deste breve encontro uma página sobre um inseto que beija um homem.

Imagine: uma borboleta que vive um único dia e que, neste dia, nesta sexta-feira ensolarada e seca de sua existência plena, neste ínfimo instante em que vive a sua eternidade particular, essa borboleta amarela e comum escolhe beijar-me. Beijando-me, torna incomum o meu dia e talvez toda a minha vida, espremida numa sexta-feira ensolarada e seca em que também eu vivo minha ínfima eternidade particular.



(Aos olhos de Aeón, lembremos, um dia ou cem anos são a mesmíssima coisa ínfima.) O que não diria Borges de um encontro como esse! Que mundos sem-tempo não imaginaria no espaço de um beijo de borboleta! Mas, ah, não eu. Minha tarefa é apenas produzir uma crônica sobre saúde. "A grande saúde é ser beijado por uma borboleta no seu único dia de vida", diria o bigodudo Nietzsche se escrevesse crônicas, permitindo, na construção

da frase, a ambigüidade de estar falando da vida breve da borboleta, ou da minha, ou de ambas. E diria ainda mais: "Esse dia há de retornar, meu querido, eternamente!".

Tudo isso para dizer, cara leitora, caro leitor, que não espere crônicas de verdade neste pequeno espaço. Tudo o que posso oferecer são banalidades da vida como eu penso que ela seja. A expressão do discípulo mais famoso de Zaratustra não me sai da cabeça. Que diabos vem a ser essa tal 'Grande Saúde'? Descubro aos poucos, e compartilho: hoje, por exemplo, a grande saúde foi ter sido beijado por uma borboleta amarela em seu único dia de vida. E nada mais digo. Se uma coisa aprendi com as boas letras, é que o cronista diz o que vê (e seus olhos são o que há de comum entre as tantas coisas no mundo), mas jamais atreve-se a insinuar que nada sabe. Aqui entra a tarefa de quem-me-lê, completar a crônica com sua sede de sentido. Portanto: ao trabalho, sequiosa mente leitora! Faça com que esta breve página, mais breve que um beijo de borboleta, e ainda mais leve e hesitante, ganhe algum sentido! ■

ora, pílulas...

Pensamento Hegemônico



ANDAM DIZENDO QUE TUDO, HOJE EM DIA, PARECE DIFERENTE, MAS APENAS PARECE. O PENSAMENTO POR TRÁS DA APARÊNCIA DA DIVERSIDADE É ÚNICO E SEMPRE O MESMO!



ANDAM DIZENDO QUE TUDO, HOJE EM DIA, PARECE DIFERENTE, MAS APENAS PARECE. O PENSAMENTO POR TRÁS DA APARÊNCIA DA DIVERSIDADE É ÚNICO E SEMPRE O MESMO!



ANDAM DIZENDO QUE TUDO, HOJE EM DIA, PARECE DIFERENTE, MAS APENAS PARECE. O PENSAMENTO POR TRÁS DA APARÊNCIA DA DIVERSIDADE É ÚNICO E SEMPRE O MESMO!



ANDAM DIZENDO QUE TUDO, HOJE EM DIA, PARECE DIFERENTE, MAS APENAS PARECE. O PENSAMENTO POR TRÁS DA APARÊNCIA DA DIVERSIDADE É ÚNICO E SEMPRE O MESMO!



ANDAM DIZENDO QUE TUDO, HOJE EM DIA, PARECE DIFERENTE, MAS APENAS PARECE. O PENSAMENTO POR TRÁS DA APARÊNCIA DA DIVERSIDADE É ÚNICO E SEMPRE O MESMO!



HUMMM...



NÃO CONCORDO!

