

NESTA EDIÇÃO



Radis 25 anos
Balanças decisivos
da comunicação e
da saúde no último
quarto de século

RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



Nº 62 • Outubro de 2007

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

www.ensp.fiocruz.br/radis

Impresso
Especial

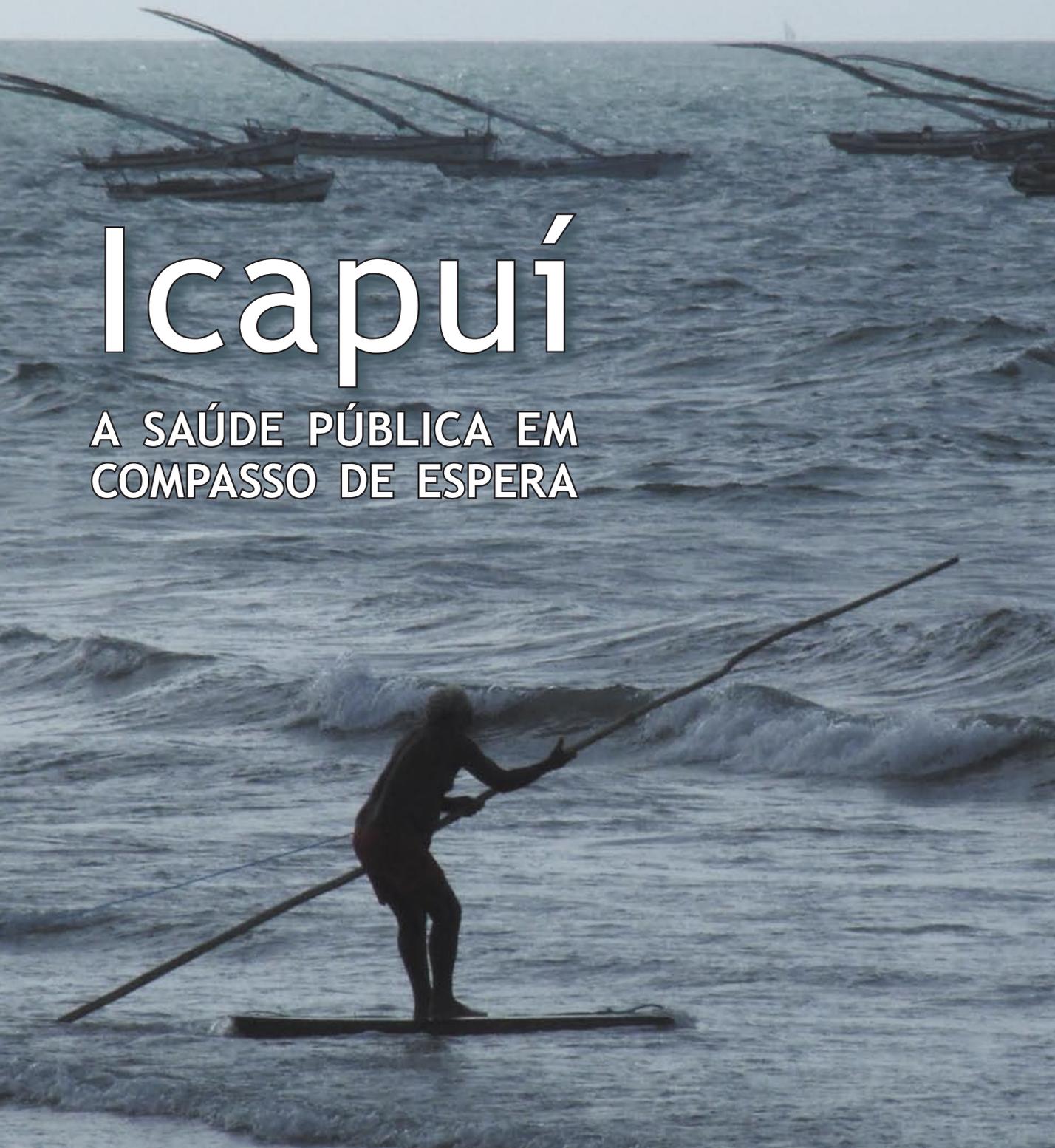
9912179674/2007-DR/RJ
Fiotec

...CORREIOS...



Icapuí

A SAÚDE PÚBLICA EM
COMPASSO DE ESPERA



Comunicação para a 13ª

A reunião ampliada da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis) do Conselho Nacional de Saúde, em agosto, terminou com um alerta aos delegados de conferências e outro aos gestores. Na ocasião, 100 conselheiros se reuniram para discutir propostas na área da comunicação e informação para a 13ª Conferência Nacional de Saúde e etapas locais. A intenção era sistematizar o debate, visto que o tema não foi incluído em nenhum dos três eixos da Treze (*Radis 60*).

No Eixo 1 ("Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século 21: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento"), sugeriu-se a formulação de mecanismos permanentes de comunicação e informação voltados à sociedade com o objetivo de fortalecer sua participação; a capacitação de comunicadores em saúde e controle social; e a promoção de concurso nacional para divulgar os pontos positivos do SUS, entre outras medidas. As propostas para o Eixo 2 ("Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde") giraram em torno da necessidade de mais recursos tanto para ações de comunicação e informação em saúde quanto para a identificação única dos usuários.

No Eixo 3 ("A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde"), pediu-se que os delegados da Treze exijam a criação de comissões de comunicação e informação em todos os conselhos de saúde, visando dar transparência às suas deliberações, assim como a conclusão do programa de inclusão digital dos conselhos. Os participantes deixaram a reunião com um alerta sobre a importância do tema – e também com um relatório das propostas prioritárias.

Alguns conselheiros demonstraram receio quanto ao destino final dos computadores distribuídos pelo Ministério da Saúde como parte do



Reunião do CNS: conselheiros alertam sobre necessidade de mais recursos para comunicação

Radis rumo à 13ª

FOTO: WILLIAN BARRETO/CNS

Programa de Inclusão Digital (*Radis 60*). É que 3.170 máquinas foram enviadas, a partir de maio, às secretarias de Saúde de Minas Gerais, Ceará, Santa Catarina, Goiás, Alagoas, Recife e Bahia, responsáveis por encaminhá-las aos conselhos. "Os computadores chegaram há um mês, mas temos medo de que fiquem na secretaria, até porque muitos conselhos não têm espaço próprio", disse Maria Gorete Ferreira, do CES do Piauí. O teor da fala foi repetido por Áurea Pinto, do CMS de Natal.

Em Goiás e em Roraima, algumas máquinas já foram instaladas nas secretarias justamente porque os conselhos não têm sede, segundo Odesson Alves Ferreira, do CES de Goiás, e Antonia Eleonora Melo, do CES de Roraima. "Mas só os conselheiros poderão usar", ressaltou Antonia. A coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde do CNS, Alessandra Ximenes, esclareceu que as secretarias são obrigadas a repassar

os computadores. Cabe à controladoria estadual fiscalizar.

Alessandra disse ter uma preocupação diferente: a conexão à internet, um dos tripés do PID – com a distribuição de computadores e a formação dos conselheiros nas áreas de informática/internet, controle social, informação e comunicação em saúde. "Estamos tentando uma parceria com o Ministério das Comunicações", anunciou. Dez conselhos de saúde (estaduais de Goiás, Roraima, Sergipe e municipais de Adrianópolis/PR, Cáceres/MT, Colinas do Tocantins/TO, Gravataí/RS, Itabaiana/PB, Itapeva/SP e Montes Claros/MG), escolhidos por sorteio, tiveram conselheiros capacitados nos módulos "Introdução à informática e acesso à internet" e "Informação, comunicação em saúde e controle social". Numa segunda etapa, a capacitação e a distribuição de computadores serão estendidos aos outros conselhos que preencheram o formulário do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. (B.C.D.)

Estranhamento

Triste Icapuí! Ó, quão dessemelhante...

Como no poema *Triste Bahia*, de Gregório de Mattos, musicado por Caetano Veloso no disco *Transa*, de 1972, rever o município cearense, 16 anos depois, causou estranhamento e até desapontamento.

No início dos anos 1990, quando retratada nacionalmente pela primeira vez em reportagem do RADIS, Icapuí surpreendeu o país por valorizar a atenção primária, apoiada numa entusiasmada rede de agentes de saúde, parteiras, enfermeiras e médicos dedicados à promoção da saúde, antes mesmo de se falar em estratégia de saúde da família, o que resultou em redução drástica da mortalidade infantil e prêmio do Unicef. Há quem pondere que houve desgaste do modelo, o que seu introdutor e ex-secretário de Saúde, Luiz Odorico Andrade, ainda uma unanimidade entre moradores e profissionais de saúde, contesta veementemente.

A atual gestão, embora anuncie programas preventivos para jovens e idosos, prioriza as especialidades médicas e as ações curativas no hospital local, que mal dá conta da crescente demanda. A determinação em negar o passado não poupou figuras adoradas pelos usuários como o obstetra e ginecologista mais querido das pacientes, ou a profissional que cuidava da horta num posto de saúde. Como nem tudo se apaga, felizmente, muitos ainda procuram a velha senhora para obter as ervas medicinais, agora cultivadas no terreno de sua pró-

pria casa, e, a cada conversa com as mulheres de Icapuí, retorna com carinho o nome do *dotor* Joaquim Carvalho.

Mas nem todas as mudanças foram deliberadas. Sinal dos tempos, a cidade que tinha um único computador e uma mesa telefônica com alguns canais está repleta de antenas, celulares, lojas de internet e videogame. Dobrou a população. A geração que cresceu sem o fantasma da mortalidade infantil e estudou sem exclusão chegou ao fim do ensino médio, alguns embalando a nova geração, outros à espera de emprego e rumo na vida. Muitos, perigosamente, sobre uma centena de motos e sem capacete. Para entender essa nova Icapuí ouvimos diferentes lados e versões.

De certa forma, uma pilha de revistas *Radis* que encontramos no canto de uma sala, algumas ainda lacradas no plástico em que chegam mensalmente à prefeitura e à Secretaria de Saúde, revela a interrupção no esperado fluxo da Reforma Sanitária na cidade. Triste. Mas não há como negar também a sensação de esperança quando se conversa com aquela gente crítica e alegre em meio à incomparável paisagem de falésias, coqueiros e salinas. Viva Icapuí!

Para os leitores que chegarem à página 12, um presente dos 25 Anos do RADIS: a síntese de duas excepcionais conferências. Muniz Sodré refletiu sobre a Comunicação, Gastão Wagner, sobre a Saúde.

Rogério Lannes Rocha
Coordenador do Programa RADIS

Comunicação e Saúde

- ♦ Comunicação para a 13ª 2

Editorial

- ♦ Estranhamento 3

Cartum

- 3

Cartas

- 4



- Súmula 5

Toques da Redação

- 6



Fundações Estatais de Direito Privado

- ♦ Menos plebiscito, mais debate 7

Primeiros passos do SUS

- ♦ De volta a Icapuí 8

25 anos do RADIS

- ♦ Dois balanços empolgantes 12
- ♦ "O sucesso do mal-entendido" 13
- ♦ "O SUS é melhor do que o Brasil" 16

Radis adverte

- 17

Serviço

- 18



Pós-Tudo

- ♦ Um mundo kafkiano 19

CARTUM





CARTAS

É FÉ, É CRENÇA!

Senti-me na obrigação de registrar minha comovida satisfação ao receber minha *Radis* nº 59. Sou enfermeira e estou coordenadora do Pacs/PSF há dois anos no município de Guanambi, interior da Bahia. É árdua a luta daqueles que acreditam e perseveram na atenção básica. Um desafio que se apresenta como um caminho constante de obstáculos, que nesta edição da revista, apresentou a feliz analogia de um muro que precisa ser derrubado. As superações exigidas para operacionalização de uma atenção básica resolutive e efetiva são gritantes numa realidade de interior onde a expansão do Saúde da Família se dá atrelada a interesses políticos.

Porém, mesmo com horizontes ainda nebulosos, encontramos heróis e heroínas do cuidado, do "fazer com amor"... Não é caridade. É fé, é crença... de alguns sonhadores com ou sem diploma, que defendem uma certa universalidade e uma tal de equidade, que farão 20 anos de idade, sem financiamento e com pouco incentivo. A esperança? Que no próximo aniversário a capa seja de uma grande escada, na qual os construtores estão juntos, no topo, construindo

mais um degrau. Parabéns aos que ainda acreditam no óbvio: a atenção básica é a escolha certa para uma atenção à saúde com qualidade. Parabéns à *Radis*.

♦ Roberta Gonçalves Mota, Guanambi, BA

Parabéns pela edição nº 59, está demais! Sou agente comunitário de saúde e fico muito feliz de poder receber essas informações. Mas estou escrevendo para divulgar que, pela primeira vez na história de Canindé, Ceará, o Conselho Municipal de Saúde está sendo presidido pelo um integrante eleito na plenária, e que é um humilde ACS: eu, **Nei de Alcântara Araújo**, que com muita satisfação estarei conduzindo os trabalhos até o próximo ano. Preparamos nossa conferência municipal de saúde com 150 pessoas, entre convidados e delegados. Nas "pré" estimulamos ao máximo que o usuário tenha representação considerável nos eixos e o processo de gestão do SUS aconteça com plena participação popular.

♦ Nei de Alcântara Araújo, Canindé, CE



PÓS-TUDO, AINDA SIM E NÃO

Quero enfatizar a importância que tem a *Radis*, de fundamental necessidade. Todavia, ainda falta divulgação da revista. Quero também parabenizar pelos artigos publicados no Pós-Tudo, em particular os dos profissionais Sonia Fleury, com o tema "Aborto: descriminalizar para prevenir" (*Radis* nº 58), e de Oscar Vilhena Vieira, abordando pesquisa com células-tronco no Brasil, "Que vida?" (*Radis* nº 59), uma vez que conseguiram analisar questões bioéticas de uma forma reflexiva e dinâmica, possibilitando ao leitor visualizar os assuntos sob um novo ângulo e, no seio deste, a solução inteligente para problemas da sociedade brasileira.

♦ João Paulo Ferro Barros, estudante, Minador do Negrão, AL

Estou profundamente incomodada com a forma em que estão editando o Pós-Tudo da revista. Uma revista que sempre coloca as questões para serem debatidas, têm se privado disso quando a questão é o direito à vida. A revista tem claramente se posicionando a favor do aborto e agora a favor da utilização de embriões. Opiniões contrárias são válidas, embora com elas não concorde; agora, uma revista como a *Radis* deve apresentar a questão para debate, e não defender claramente pontos de vista desqualificando pontos de vista contrários, francamente. E por falar nisso me nego a ser comparada a uma semente e a uma árvore, não estamos falando de planta, estamos falando de gente. Desde já agradeço o espaço para colocar minha opinião e que esta seja também considerada.

♦ Viviane Martins, Rio de Janeiro

* O RADIS respeita cada crença pessoal, tanto que publica as diversas manifestações. Ao mesmo tempo, mantém linha editorial comprometida com a saúde coletiva. 

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

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

Edição Marinilda Carvalho

Reportagem Katia Machado (subeditora),
Adriano De Lavor e Bruno Camarinha Dominguez

Arte Aristides Dutra (subeditor)

Documentação Jorge Ricardo Pereira,
Laís Tavares e Sandra Suzano

Secretaria e Administração Onésimo
Gouvêa e Fábio Renato Lucas

Informática Osvaldo José Filho e Gabriel
Bittencour Cardoso (estágio supervisionado)

Endereço

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

E-Mail radis@ensp.fiocruz.br
Site www.ensp.fiocruz.br/radis

Impressão

Ediouro Gráfica e Editora SA

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

VAIVÉM NO FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Equipes do Ministério da Saúde e da área econômica, que não raro incluíram os ministros, passaram julho, agosto e parte de setembro “dialogando” em torno do descontingenciamento de R\$ 2 bilhões para a Saúde, dos R\$ 5,7 bilhões do orçamento 2007 bloqueados pelo Ministério do Planejamento em fevereiro. Após intensa negociação, o dinheiro seria liberado em setembro. Outros assuntos relativos a financiamento ocuparam o ministro José Gomes Temporão: a prorrogação da CPMF, já aprovada pela Câmara dos Deputados, e a regulamentação da EC 29. Foram tantas as idas e vindas que a imprensa acabou confusa, a ponto de afirmar que o ministro Temporão não quer a aprovação da EC 29, e sim a prorrogação da CPMF.

Na verdade, segundo uma hierarquia de urgências, Temporão defende a EC 29, mas precisava, em caráter emergencial, desbloquear os R\$ 2 bilhões para enfrentar a grave crise da saúde no Nordeste; e também da prorrogação da CPMF. Em entrevista ao canal Globo News (24/8), ele foi claro: “Sem entrar na polêmica, a CPMF hoje é essencial à Saúde, pois representa R\$ 16 bilhões dos R\$ 43 bilhões do orçamento. Perder isso representaria corte de vacinas, de transplantes... um colapso.”

SOBRETAXA NO MAÇO DE CIGARROS

O ministro Temporão defendeu sobretaxa de R\$ 1 por maço dos compradores de cigarros para arrecadar, por ano, R\$ 5 bilhões, destinados exclusivamente ao tratamento de doenças provocadas pelo fumo e em ações de prevenção — são 5 bilhões de maços de cigarros vendidos no país anualmente. “Hoje, 90 mil pacientes de câncer não terão acesso à radioterapia porque não há centros suficientes de atendimento”, afirmou. “A população tem de contribuir para garantir a sustentabilidade do serviço.”

PESQUISA COM EMBRIÃO HUMANO-ANIMAL

O Reino Unido autorizou em setembro a criação em laboratório de embriões híbridos, com DNA humano e óvulos de animais, para uso em pesquisas

terapêuticas, o que dá aos pesquisadores fonte alternativa de extração de células-tronco embrionárias, que podem se transformar em qualquer tecido do corpo. O híbrido será 99,9% humano e 0,1% animal, a partir da inserção de DNA humano em óvulo de vaca ou coelha esvaziado de seu material genético. Para o Vaticano, trata-se de “ato monstruoso”. Robin Lovell-Badge, chefe da divisão de células-tronco do Instituto Nacional de Pesquisa Médica de Londres, respondeu: “Não estamos criando humanos com orelhas de coelho”.

DONO DA CELERA PUBLICA SEU GENOMA

Agência Fapesp informou que o primeiro humano a ter seu genoma seqüenciado e publicado (na *PLoS Biology*) é o polêmico geneticista americano J. Craig Venter, que deixou o Projeto do Genoma Humano para abrir sua empresa, a Celera, e vender resultados do seqüenciamento do DNA (há duas versões do genoma humano, ambas publicadas em 2001, uma por Venter e colegas da Celera e outra pelo consórcio do Projeto do Genoma Humano). “Com essa publicação, mostramos que a variação de um humano para outro é mais do que sete vezes maior do que estimado anteriormente, provando que somos realmente indivíduos únicos do ponto de vista genético”, disse Venter. O biólogo americano James Watson, que, com o inglês Francis Crick (1916-2004), descobriu em 1953 a estrutura molecular do DNA, também teve seu genoma seqüenciado, mas não divulgado.

MONITORAMENTO (GRÁTIS) DE FLORESTAS



O Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe) anunciou que o TerraAmazon — produto desenvolvido pelo Inpe para monitoramento de florestas — está à disposição de todos os países, sem ônus, a partir do segundo

semestre de 2008. Baseado em imagens de satélites, o sistema, que monitora o desmatamento na Amazônia, foi desenvolvido pelo Inpe e tornou-se exemplo para o mundo. O intermediário será o Global Earth Observation System of Systems (Geoss), do grupo intergovernamental GEO (www.earthobservations.org), que reúne 71 países, a Comissão Européia e mais 46 organizações internacionais.

BIOPIRATARIA E PARANÓIA

O jornal americano *The New York Times* publicou em 28/8 reportagem sobre a prisão do primatologista Marc van Roosmalen, brasileiro nascido na Holanda. Na Amazônia, ele descobriu seis espécies de macacos, um novo gênero de primata, uma nova espécie de anta, um peixeboi pigmeu e um tipo desconhecido de onça. Em junho, foi preso em Manaus e sentenciado a mais de 15 anos de prisão, sob a acusação de biopirataria (*Radis* 49). “A pesquisa precisa ser estimulada, não criminalizada”, disse o físico Ennio Candotti ao jornal. “Em vez disso, temos uma situação na qual burocratas com excesso de zelo consideram qualquer um culpado a menos que prove inocência”. Numa conferência de biólogos no México, em agosto, 287 pesquisadores de 30 países assinaram petição dizendo que a prisão de Van Roosmalen indica “tendência de repressão aos cientistas no Brasil” e “desencoraja a pesquisa biológica” no país. “Se podem prendê-lo por acusações inventadas, podem pegar qualquer um de nós”, citou a matéria um cientista de Manaus.

Os advogados de Van Roosmalen disseram ao diário que ele é vítima de sentimento xenófobo associado a temores de biopirataria. O pesquisador acabou julgado como estrangeiro, teve inicialmente negado o habeas-corpus e o direito de apelação do veredicto, recebeu pena quase máxima, apesar de ser réu primário, e foi enviado a um presídio “barra-pesada”. Edmilson Barreiros, o procurador federal em Manaus que relatou o caso, quis que o cientista fosse transformado em “exemplo para que outros vejam que não podem fazer o que bem entendem numa instituição pública” (o pesquisador, que era do Inpa, perdeu o emprego).

Agora em liberdade, aguardando julgamento de recurso, Roosmalen

disse que foi vítima da burocracia científica. “O governo e o povo brasileiro sofrem de um complexo coletivo de inferioridade em relação aos estrangeiros. Isso cria um clima de xenofobia”, afirmou em matéria do *Globo* (6/9). Segundo ele, se os naturalistas do século 19 que descreveram inúmeras espécies brasileiras, como Alfred Wallace (co-criador da Teoria da Evolução), estivessem vivos hoje, “teriam sido considerados os maiores biopiratas de todos os tempos”.

BACTÉRIA CONGELADA “ACORDA” APÓS MILÊNIO

Desenvolvedores da Universidade de Copenhague (Dinamarca) descobriram que algumas bactérias conseguem respirar e manter um mínimo de atividades metabólicas mesmo em ambientes extremos, e seu DNA é capaz de se regenerar dos danos, permitindo que elas vivam. Analisando amostras de bactérias de 500 mil anos encontradas no *permafrost* da Sibéria, do Canadá e da Antártica, os pesquisadores detectaram pela primeira vez sinais diretos de respiração, ao captarem a produção de CO₂. “Essas bactérias podem representar um elo importante para o conhecimento da evolução da vida no planeta e também em outros mundos”, disse Vivian Pellizari, da USP (*Folha de SP*, 28/8).

VACINA SIMULA INFECÇÃO POR HIV

Desenvolvedores americanos anunciaram, em encontro no Rio, ter chegado a um estágio inédito nas pesquisas com vacinas contra o HIV. Segundo o pesquisador da USP Edécio Cunha-Neto, organizador do evento, pela primeira vez os testes reunirão grupos de mais de 3 mil pessoas. Os resultados dessa nova fase de pesquisa devem ser divulgados no fim de 2009. Como ainda não há perspectivas de uma vacina preventiva, a aposta é a vacina terapêutica, que melhora a resistência do sistema imunológico após o contágio. Os testes serão feitos pelo laboratório Merck e os Institutos Nacionais de Saúde (NIH) dos Estados Unidos.

No 13º Congresso Internacional de Imunologia, em agosto, o suíço Rolf Zinkernagel, Prêmio Nobel de Medicina e Fisiologia de 1996, mostrou-se pessimista quanto a imunizante para a síndrome que afeta mais de 40 milhões de pessoas e já matou mais de 20 milhões. “Temos vacinas contra a pólio, o tétano e outras infecções, mas não temos um imunizante para a tuberculose, o HIV ou a malária. Por quê? A resposta é

simples: os vírus da aids e da malária mudam o tempo todo. Por conta disso, precisaríamos de vacinas contra uma centena de tipos de vírus”, disse à Agência Fapesp. “Acho muito pouco provável que se encontre uma vacina eficaz contra a aids”, continuou. “Não é impossível, mas é como se estivéssemos construindo uma bicicleta para ir à Lua, no lugar de projetar um foguete”.

PARECER SOBRE ABORTO SAI EM DEZEMBRO

O deputado Jorge Tadeu Mudalen (DEM-SP), relator na Câmara dos 17 projetos de lei que tratam do aborto, prometeu seu parecer para dezembro. Entre os projetos há desde propostas para a legalização até um projeto do deputado Eduardo Cunha (PMDB-RJ), pela classificação do aborto como crime hediondo. O relator, que é engenheiro hidráulico, tem ouvido vários especialistas. O ex-procurador-geral Cláudio Fonteles, católico fervoroso e contrário ao aborto até de fetos anencéfalos, defendeu a criação de programas sociais de acolhimento a gestantes abandonadas, evitando que elas sejam levadas ao aborto.

O professor de Direito Constitucional da Uerj Daniel Sarmento afirmou que os melhores instrumentos de proteção à gravidez não devem estar no Código Penal, mas em áreas como a proteção social às mulheres, a educação e a saúde de qualidade. Para ele, a maioria das pessoas contrárias à descriminalização do aborto se apega a argumentos morais, mas a elaboração de políticas públicas não deve se ater a crenças ou religiões: “O Estado laico deve se pautar por razões públicas”, disse. “É antidemocrático excluir os grupos religiosos do debate, mas eles devem traduzir sua opinião em argumentos científicos”.

SEM ESTUDO NEM TRABALHO

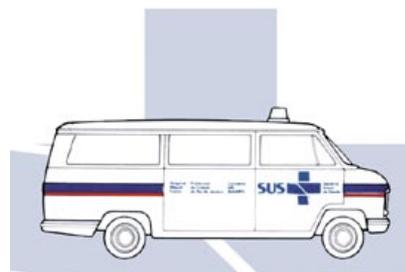
Folha de SP (5/9) divulgou o relatório “Trabalho decente e juventude”, da Organização Internacional do Trabalho, segundo o qual um em cada cinco jovens não trabalha nem estuda na América Latina — são 22 milhões (72% do sexo feminino) dos 106 milhões entre 15 e 24 anos. (Íntegra em formato PDF: www.oit.org.br/_proc/downloadfile.php?fileId=277)

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

toques da
redação



“CHAMADA”? — Nosso repórter Fontes Fidedignas anda intrigado. Os repórteres da TV Globo tratam a EC 29 de “a chamada Emenda 29”. Como assim, “a chamada”? Pois se ela é efetivamente a emenda nº 29... Fontes acha bom que a EC 29 seja pauta da Globo, mas por que não explicar ao telespectador que se trata de uma PEC (Proposta de Emenda à Constituição) legítima como muitas outras já aprovadas ou em tramitação no Congresso? Dito assim — “a chamada Emenda 29” —, soa como um capricho do povo da Saúde...



MARCA DO SUS EM SP — Na reunião ampliada da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do CNS (página 2), o conselheiro de saúde do município de São Paulo Tarcísio Geraldo Faria distribuía cópias da matéria de capa da *Radis* 35, sobre o pouco uso da identidade visual do SUS. Quando era perguntado sobre o motivo, esclarecia: “O texto inspirou o conselho a aprovar a Resolução nº 00/07-CMS, obrigando a Secretaria de Saúde a estampar o símbolo, o logotipo e o nome do SUS em uniformes, ambulâncias e fachadas das unidades”. A medida foi homologada pela então secretária de Saúde, Maria Aparecida Orsini, em 3 de junho. Tarcísio ainda entregou aos participantes cópias da cartilha *ABC do SUS* (com instruções básicas de comunicação visual), citada na matéria, e a própria resolução, incentivando os conselheiros a seguirem o exemplo. A cartilha pode ser baixada do site do RADIS (www.ensp.fiocruz.br/radis/web/ABCdoSUS.pdf).

FALHA NOSSA! — Por um erro (crasso) de edição, a *Radis* 61 afirmava que o Centro de Convenções Edson Queiroz, em Fortaleza, fica de frente para o mar. Pois fica bem longe, a uns 2 quilômetros.

Menos plebiscito, mais debate

Katia Machado

As Fundações Estatais de Direito Privado (Projeto de Lei Complementar 92/2007) voltaram à mesa de debate em 4 de setembro, no Encontro de Conjuntura e Saúde promovido pelo Observatório de Conjuntura da Política de Saúde da Ensp/Fiocruz e pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). A cientista política Sônia Fleury, presidente do Cebes, propôs que o movimento sanitário aprofunde a análise do projeto, para que ele seja aprimorado visando a melhoria do SUS. E se a 13ª vetar o projeto?, perguntaram. “Vou dizer que nós, sociedade civil, perdemos”, respondeu Sônia. “Não podemos ser corporativos, criar um plebiscito contra ou a favor das fundações: o projeto precisa ser aprofundado conforme os ideais da Reforma Sanitária”.

O mesmo pensa o pesquisador Pedro Barbosa, da Ensp, para quem a proposta, ainda que corajosa, deverá sofrer ajustes na área da saúde. Um dos autores do PLC 92, Pedro disse que o projeto não é a porta do paraíso nem a do inferno. “Temos que ter claro que estamos diante de escolhas políticas carregadas de riscos”, afirmou. “Se não fosse assim não teríamos feito o SUS”. Pedro fez alguns alertas. O primeiro é que as fundações não podem escapar dos princípios constitutivos do SUS, “e sim reforçá-los”. O segundo é que não pode estar focado nos hospitais. “É um reforço do sistema, deve favorecer em particular o papel reitor dos gestores, a complementaridade e a continuidade do cuidado na rede de serviços”, defendeu.

O terceiro alerta é que o projeto legal em si não se basta. Ou seja, na formulação de um modelo de gestão hospitalar, a personalidade jurídica organizacional é apenas uma das dimensões, “dá conta do arcabouço e da forma”, mas não é uma panacéia contra todos os impasses do SUS. “Temos problemas reais que precisam ser desmascarados”, disse. O primeiro é a inadequação e a rigidez do modelo da administração pública direta e

autárquica que impedem uma gestão hospitalar eficiente e de qualidade. O segundo, as dificuldades gerenciais decorrentes da limitada autonomia de gestão e da baixa profissionalização. O terceiro, a frágil integração dos hospitais aos sistemas de saúde regionais, com ausência de contratos com funções definidas e avaliação de desempenho.

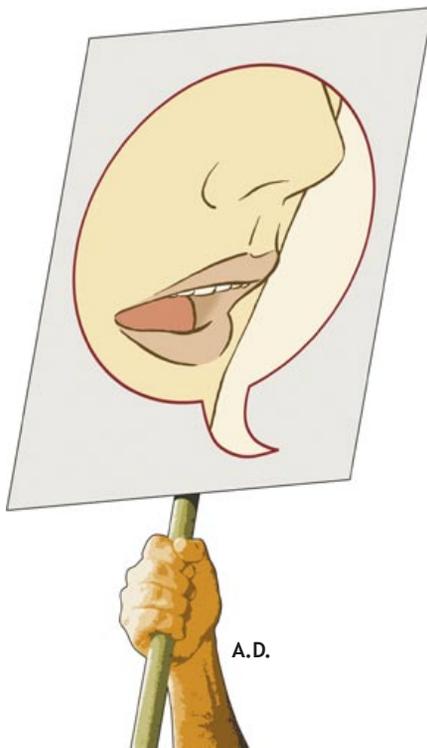
Para ele, não bastam concursos públicos, sistemas de gratificação e melhorias administrativas. “São medidas insuficientes e paliativas”: o processo exige um tempo de aprendizado e de maturação, de elementos de profissionalização, “mas isso só na prática”. Os propósitos básicos do novo modelo são: ampliar a capacidade do Estado para regular e prover serviços nas áreas sociais; possibilitar autonomia de gestão; elevar a capacidade de coordenação sistêmica, eliminando riscos de atomização; eliminar ilegalidades; desprivatizar a atividade pública; aumentar a transparência e a responsabilização; e garantir institucionalidade e sustentabilidade organizacional no âmbito do Estado.

Pedro lembrou que o modelo segue três princípios: “É SUS exclusivo, é autônomo e flexível e é público e estatal”. Em síntese, prevê autonomia de gestão, segue

o regime da CLT, tem novo formato de orçamentação por financiamento via contrato de gestão a partir de orçamento público, prevê sistema de compras e contratos por regulamento próprio, governança com Conselho Curador, gestão profissionalizada, contrato de gestão com dirigentes do SUS, preconizando transparência, participação e controle social.

Sônia disse reconhecer que o projeto tem limitações e uma delas “é saber quais serão os parâmetros usados para se medir o desempenho profissional”. Segundo ela, o desenho de metas e desempenho proposto deverá estar articulado com o SUS. Outra limitação do projeto é o que chamou de “politicagem” nos hospitais. “Vamos entregar o hospital com mais autonomia e flexibilidade a um bandido?”, questionou, ao se referir aos cargos indicados em barganhas políticas. “É preciso dar ao projeto uma inteligência gerencial, e não de mercado”.

Em debate anterior, críticos do projeto argumentaram que a deficiência do SUS está ligada ao baixo financiamento e à falta de profissionalização. “Para mudar isso não se precisa de fundação estatal”, disse o médico Paulo Pinheiro. O economista Paulo Passarinho concordou: não é preciso inventar a roda, afirmou, o negócio é investir na profissionalização, pois “é impossível cobrar metas num Estado sem condições mínimas de funcionamento”, o que se deve a uma visão mais acanhada ainda que a dos próprios Estados mínimos de direita. “Até eles oferecem proteção mínima de educação e saúde”, lembrou. No Brasil, é impreciso o conceito de atividade exclusiva de Estado, apesar de exemplos bem-sucedidos, como Itamaraty e Forças Armadas — carreiras altamente profissionalizadas nas quais só se ascende se cumprida uma série de cursos. “Então, por que não levar isso à saúde, à educação?”, perguntou. “É preciso investir violentamente nos servidores, e não fragilizar ainda mais sua carreira”. Passarinho completou: “O gestor desesperado quer se agarrar a qualquer esperança, mas essa é uma falsa esperança”. ■



A.D.

De volta a Icapuí

Adriano De Lavor

O cenário ainda é paradisíaco, verdadeiro contraste com a realidade nas grandes metrópoles. Icapuí, município litorâneo da costa leste cearense, continua a ostentar a beleza quase selvagem registrada pela reportagem do jornal *Proposta* em junho de 1991. Falésias, salinas e coqueiros a perder de vista ainda conferem à paisagem o sotaque agreste das pequenas cidades praianas do Nordeste brasileiro, apesar de os ares urbanos da globalização já soprarem algumas mudanças no cenário e nos hábitos da população.

A pauta do *Proposta* (nº 29) era conferir a experiência inovadora na implantação do Sistema Único de Saúde na cidade, que havia se emancipado cinco anos antes do município vizinho, Aracati. Na época, as prioridades da prefeitura petista se dirigiam às ações básicas de saúde e à descentralização do sistema, o que rendeu a Icapuí resultados positivos, como o título de “a cidade com menor mortalidade infantil em todo o Ceará” — dado registrado pela matéria —, e voltou as atenções do país para a faixa de 64 quilômetros do litoral cearense, até então pouco explorados pelo turismo.

O RADIS retornou à cidade em julho, 16 anos depois, para resgatar essa história, construída a partir dos ideais da Reforma Sanitária e com o pioneirismo de agentes locais. Para reconstruí-la, a reportagem ouviu atores responsáveis pelas mudanças, personagens entrevistadas pelo *Pro-*

posta na época e os que herdaram o legado da municipalização e hoje estão à frente das ações de saúde. Icapuí é uma outra cidade; gestores, profissionais e usuários também mudaram; a saúde que lá se pratica acompanhou as mudanças.

Mas os ecos do passado logo surgiriam na viagem de resgate. Na entrada da cidade, às margens da CE-261, no povoado de Belém, a parteira Maria Célia Freitas, entrevistada pelo *Proposta* em 1991, continua a orientar as grávidas da região. À sombra de uma “castanhola” — como é chamada a amendoeira no Ceará —, ela conta que muita coisa mudou, desde então: “De parteira, aqui na cidade, hoje só tem eu”, revela, observando que hoje não faz mais partos no posto de saúde. “Agora, só mando para o hospital”, diz.

Célia explica que as mudanças estão relacionadas, em primeiro lugar, a sua conversão ao culto evangélico: “Não sabia mais conversar. Aprendi a tratar melhor as pessoas”, conta. Paradoxalmente, o ritmo de sua atividade profissional diminuiu depois que terminou o curso de parto humanizado, oferecido pela Agência de Cooperação Internacional do Japão, em Aracati. “Eu prefiro trabalhar com segurança, ao lado de um auxiliar de enfermagem”, declara a parteira de 49 anos, que diz já ter tratado até do prefeito da cidade: “Quando irmão Edilson adocece, ele me chama”. O prefeito José Edilson da Silva (PSDB) é também pastor evangélico.

A parteira do Posto de Saúde João Perdido acredita que “a saúde melho-

rou”. Considera que hoje as coisas são mais fáceis, com médicos à disposição e mais informação sobre saúde. Reconhece, por outro lado, que o grande avanço foi a chegada da Estratégia Saúde da Família: “Depois que Odorico botou no costume visitar as famílias, ninguém mais tira”, diverte-se, referindo-se ao antigo secretário de Saúde municipal, Luiz Odorico Monteiro, com quem diz ter aprendido “tudo o que sabe”.

A rodovia à frente de Célia é outra testemunha das mudanças em Icapuí. Às suas margens, as antenas parabólicas e as cisternas que guardam a água da chuva atestam avanços na qualidade de vida da população. A proximidade das casas com o asfalto, por outro lado, materializa outra preocupação advinda com o progresso: as tragédias causadas por acidentes no trânsito. Moradores do povoado de Belém aguardam a remoção de suas casas para uma área mais segura, assustados com o elevado número de mortes por atropelamento, em especial entre as crianças. Um mês antes da visita do RADIS, o menino William, de 8 anos, foi a vítima.

É por esta mesma estrada que se chega ao Centro de Saúde Catarina Evangelista de Souza, na comunidade da Mutamba. Lá, a técnica de enfermagem Maria Signéia Costa aplica vacinas e aerossol (nebulização), faz pequenos curativos e integra a equipe da ESF. A saúde acompanhou o crescimento da cidade, diz, e acredita a melhoria a uma maior disponibilidade de equipamentos — como o ultra-som abdominal — e de especialidades mé-



dicas, como ortopedistas e cardiologistas.

O centro de saúde onde Signéia trabalha foi inaugurado na época em que o *Proposta* visitou Icapuí. Naqueles dias, o local dispunha de consultório médico e odontológico, farmácia, sala de reidratação oral e leitos de observação, que chamavam a atenção por uma inovação: ganchos de rede nas paredes permitiam que os pacientes repousassem da mesma maneira como a maioria dormia em casa.

Hoje, os ganchos continuam; as redes, porém, se foram. A atual enfermeira-chefe, Aliuska Nunes da Costa, explica que não há mais internações no local. Segundo ela, lá se registram hoje cerca de 1.000 consultas por mês, nas áreas de hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e pré-natal, além das visitas domiciliares — em média, 60 mensais. Na fila do atendimento, Danielle Bezerra da Cruz é uma das jovens à espera da consulta de pré-natal. Aos 17 anos, ela está grávida do primeiro filho e conta, com um sorriso tímido no rosto, que ela e o marido Damião, 18 anos, resolveram apenas “se juntar”. O casal retrata bem os novos tempos em Icapuí, mais aproximados do ritmo de vida que se leva nas grandes cidades.

Do lado de fora do centro de saúde, percebe-se que o projeto de “modernização” não é recente, de acordo com o que se gravou na placa de inauguração, em janeiro de 1991: “Prefeitura Municipal de Icapuí. Com o povo, rumo ao novo”. E as novidades realmente estão em toda parte. Do alto da Serra dos Cajuais — uma espécie de mirante, na entrada da sede da cidade — vê-se que o número de casas aumentou, a reboque da população, que hoje é de quase 20 mil habitantes (17.200, segundo o governo do estado), contra os 11.172 de 16 anos atrás.

No centro comercial — ao redor da pracinha da matriz, como na maioria



das cidades do interior —, os ventos da globalização sopram com a força da inevitabilidade do progresso. Muros de pedra e cercas elétricas substituem as casas de alpendre de outras épocas; os antigos caminhões pau-de-arara dividem com as vans o

transporte de pessoas às localidades mais distantes; nas ruas, a feira de frutas e legumes já inclui o comércio informal de produtos *made in China* e os quiosques de venda do “legítimo” guaraná da Amazônia; ao redor da praça, lojas revendedoras de celulares atraem adultos, enquanto as *lan houses* disputam a atenção da garotada com seus games e garantia de acesso ao mundo da internet. Em 1991, havia apenas um computador e uma pequena mesa telefônica.

PRIORIDADES “INVERTIDAS”

Os apelos do mundo virtual não se limitam aos jogos destinados a adolescentes e crianças de Icapuí. Embora a inclusão digital ainda não seja realidade concreta para a grande maioria, é na internet que a Prefeitura Municipal publica sua prestação de contas (www.municipios-ce.com.br/icapui/). Situação bem diferente de 1991, quando as contas públicas eram pintadas na parede externa da casa do prefeito.

Hoje, diante do muro (em branco, adolescentes acompanham o ritmo do centro da cidade. Para o prefeito José Edílson da Silva, a prestação tinha que ser “mais abrangente”. Uma cópia dos gastos vai para a Câmara Municipal e outra para o Tribunal de Contas. Além disso, “a prestação de contas é apresentada à população num telão em praça pública a cada seis meses”, afirma.

A comunicação online também faz parte da programação da FM 102,5,

Rádio Educativa de Icapuí, cujo estúdio está localizado nos arredores da praça principal. Valter Jorge Rebouças, apresentador, operador de áudio e produtor do programa *Tarde total*, conta que a emissora é comunitária e, às sextas-feiras, transmite ao vivo a sessão da Câmara. “Aqui todo mundo tem voz”, assegura o radialista, que logo anuncia, ao vivo, a chegada da equipe do RADIS à cidade.

No prédio vizinho ao que Valter trabalha, a movimentação é grande na portaria. Muita gente se reúne à entrada do Hospital Municipal, o “termômetro da saúde no município”, como diz o atual diretor, o enfermeiro Silvio Estênio Rocha Freitas. Ele considera que, por uma questão cultural, a população ainda não incorporou a Estratégia Saúde da Família, mantendo o hábito de ir ao hospital sempre que apresenta qualquer problema. “Aqui funciona quase como um shopping center. Se a pessoa vem ao centro, acaba passando por aqui”. Pelo número de pessoas à porta, diante de um aparelho de televisão, é fácil verificar que ele diz a verdade.

Silvio Estênio acredita que as prioridades na saúde estão “invertidas” em Icapuí. Para ele, apesar de ser necessário atender às demandas recentes, como a traumatologia — o município registra um grande número de motocicletas e a grande maioria dos pilotos não usa capacete, o que tem gerado acidentes sérios —, é preciso garantir a atenção básica. “Nós temos uma história de saúde comunitária, de médico da família, de práticas alternativas”, diz. “Ao priorizar a medicina curativa, tudo isso se perdeu”.

O diretor critica as administrações municipais anteriores — “as políticas públicas estavam cansadas” —, embora reconheça também falhas na gestão atual. “O trabalho de





Acima, a matéria publicada pelo *Proposta*, em 1991. Abaixo, no destaque, a parede da casa do prefeito, que não mostra mais a prestação de contas do município



O hospital municipal, considerado "termômetro da saúde na cidade" por seu diretor, a unidade móvel e o centro de saúde na comunidade de Mutamba



base não tem se efetivado" e as parcerias com a educação sumiram, graças à tendência ao curativo: "Hoje, o público quer profissional instrumentado: se você dá a consulta e não receita medicamento, o paciente acredita que não resolveu", avalia. "De que adianta ter equipamento de eletro e não ter médico que leia os exames? Por que oferecer uma saúde curativa a apenas 200 quilômetros da capital?"

A não-conclusão do cadastramento familiar, iniciado em 1991, e a falta de peso nas ações do Saúde da Família são outros problemas. Ele lembra que, no passado, "as plenárias ouviam as demandas da população", assegurando que os problemas são gerados pela gestão, baseada no assistencialismo e nos interesses eleitores. E complementa: "Saúde não é dar paracetamol e antibiótico".

Críticas também estão presentes no depoimento de Antônio Lopes de Lima, padre da paróquia de Icapuí e gerente da agência local do Banco do Brasil. Na cidade há 17 anos, ele acompanha o processo de municipalização da saúde e lembra que, no início, "os serviços eram tão poucos que pareciam um ambulatório ampliado". Mesmo assim, garante que toda a população tinha acesso aos serviços de saúde. Em algum momento, o trabalho não teve continuidade. Para o padre, as comunidades que viviam na região, antes da criação do município, tinham a tradição de se organizar, mesmo antes da gestão Odorico: "Já havia o grupo de parreiras e as farmácias populares".



Ele acredita que a cidade vive, hoje, uma crise na saúde, a reboque do que acontece em todo o país, com os profissionais privilegiando os grandes centros e deixando de lado os municípios menores. "O momento é de tragédia", sentencia, afirmando que há "uma decadência" na prestação de serviços em saúde. "As pessoas dizem e fazem aquilo que garante prêmios", condena. E não economiza crítica àqueles que "pegaram carona" na visibilidade do trabalho: "Muitas pessoas só cumpriram currículo por aqui; gente que veio, terminou sua tese e zarpou, interessada somente em estar na vitrine".

PROIBIÇÃO À PESCA, DANOS À SAÚDE

A visibilidade gerada em Icapuí, hoje, no Ceará, não diz respeito, no entanto, às vitoriosas ações de saúde. No município onde 89% das famílias estão "envolvidas com a atividade pesqueira" e, deste montante, 83% trabalham na cadeia produtiva da lagosta, como divulga o site da Prefeitura Municipal, a decisão do Ibama em proibir a pesca da lagosta com caçoeira — espécie de rede — ou em barcos equipados com compressor tem gerado desemprego e revolta entre os pescadores.

É que grande parte deles não se preparou para substituir a caçoeira pelo manzúá — uma armadilha feita da madeira do marmeleiro — e por isso está sem trabalhar. A situação é difícil, garantem os irmãos Ednardo e Junior,

parados há mais de um mês na Praia de Requenguela. "Temos que nos virar fazendo bico e muita gente vem passando necessidade", contam os tripulantes do barco *Vicente Leite VI*. A situação se reflete nos índices de saúde, garante o enfermeiro Silvio Estênio.

O prefeito Edilson concorda em que a "proibição sem planejamento" traz prejuízos à economia do município, já que quase 100% da população vivem da pesca. E reconhece que a situação traz problemas à saúde dos pescadores, já que afeta seu sustento e pode gerar doenças como depressão. "Irmão Edilson" destaca como "alternativas para amenizar o sofrimento" a parceria com empresas agrícolas, a criação de uma creche para 260 crianças. E alega que, ao assumir o cargo, "pegou" a saúde em situação "bastante difícil". Hoje há uma qualidade melhor, apesar do pouco dinheiro, diz — segundo ele, a prefeitura repassa até 20% dos recursos à saúde, em torno de R\$ 250 mil.

Edilson informa que sua gestão investe em "equipes médicas qualificadas" nas áreas de traumatologia, saúde mental e oftalmologia, "que antes não existiam", e trabalha na implantação de um centro odontológico, também inexistente até sua eleição. "Podemos não ter uma saúde de primeira, mas a maioria da população está satisfeita", assegura o prefeito. Discurso em sintonia com o da secretária de Saúde, Olga de Oliveira, para quem "a saúde em Icapuí está muito bem".

Ela afirma que o município cobre 80% das comunidades, levando atenção primária e saúde bucal. Segundo ela, há sete unidades da ESF e uma uni-



A beleza do coqueiral, com o mar ao fundo, contrasta com os "avanços" do progresso: nas ruas, o antigo pau-de-arara divide espaço com as vans e um grande número de motos. O uso de capacete é coisa rara



dade móvel, que leva às localidades mais distantes consultórios médico e dentário. Olga lembra que os índices de mortalidade infantil estão "dentro do padrão", e que a prioridade, hoje, é com os idosos: "Estamos montando um plano de prevenção e tratamento de hipertensão e AVC". A secretária ainda anuncia que, em breve, o município implementará os projetos "Amor à vida" — para tratar temáticas como violência, sexualidade e prevenção do uso de drogas entre jovens —, em parceria com o BNDES, e "Educar e prevenir", para redução da incidência de gravidez na adolescência.

O cenário otimista descrito pelas autoridades não é unanimidade. Hoje à frente da Estratégia de Saúde da Família em Aracati, e morando na famosa Praia de Canoa Quebrada, o médico paulista **Joaquim Mário de Oliveira Carvalho** trabalhou 15 anos em Icapuí. Ele trocou o consultório em Ribeirão Preto pelo atendimento popular e a vida à beira-mar, na época em que se iniciava a implementação do SUS no município. Após a eleição de 2002, foi dispensado pela nova gestão. "Fui um pouco humilhado, no final. Eles queriam apagar qualquer lembrança da administração anterior", desabafa.

Para "doutor Joaquim", citado com saudade por quase todos os entrevistados em Icapuí, "o prefeito não fez nenhum esforço para manter os bons profissionais". Ele reconhece que a gestão anterior já não era tão popular, ao fim do mandato. "Os escândalos começaram a aparecer, o orçamento

já não era exposto como antes, já não havia tanta transparência". Nada parecido com o início do processo, quando, lembra ele, "o atendimento personalizado era o diferencial" e "não se misturava saúde e religião na cabeça do povo".

Joaquim arrisca uma explicação para o impasse na saúde de Icapuí: "O ideal de atenção básica foi conquisgado, mas a juventude que ia se formando não tinha para onde ir, não queria a vida que os pais levavam". Isso explicaria, segundo ele, a grande migração de jovens para centros maiores e o interesse por álcool e drogas. "A vida no mar é difícil, não há perspectiva de futuro para os jovens", diz ele.

PERSPECTIVA PIONEIRA

O primeiro secretário de Saúde de Icapuí, **Luiz Odorico Monteiro de Andrade**, discorde quando se diz que houve "desgaste" no projeto de saúde do município. "O modelo que implementamos está baseado nos princípios doutrinários do SUS, que deu diagnóstico, deu perspectivas terapêuticas, construiu vínculos com o sistema e criou expectativas", defende ele. Odorico volta ao passado para lembrar que, no momento da municipalização, a maioria dos municípios do Norte e Nordeste brasileiros experimentava a "ausência do Estado nas políticas públicas" e que a idéia era traba-

lhar a saúde como uma questão de direitos humanos.

Esta perspectiva, sustenta o atual secretário de Saúde de Fortaleza, era precursora no âmbito das políticas públicas. Ele cita como exemplo a lei que regulamentou o Fundo Municipal de Saúde, de 1990 — "em Icapuí, isso já existia desde 1989" —, lembrando que a experiência "criou jurisprudência" para a discussão de sistemas locais de saúde, garantindo que a saúde fosse encarada como direito à cidadania. Odorico reconhece que o momento histórico era outro, quando uma conjunção de atores se uniu para levar adiante as propostas inovadoras: igreja, movimento estudantil, militância petista e comunidade.

Ainda entusiasta do projeto que se construiu, ele acredita que se assiste a uma evolução dos direitos. "A saúde é uma questão de demanda urbana", defende ele, apontando as "mudanças de perfil epidemiológico e demográfico da população". "Antes, a demanda por especialização era oculta: na medida em que estruturamos a saúde, ela apareceu". Por isso mesmo, o secretário prega a necessidade de "redefinição e reinvenção do modelo", diante de uma nova realidade de "demandas infinitas e dinheiro finito". A saída, sustenta, é investir na perspectiva da integralidade, da equidade e da universalidade, tão importantes quanto o comprometimento político e ideológico dos gestores e as demandas geradas pela população. 



Dois balanços empolgantes

A solenidade comemorativa dos 25 anos do Programa RADIS reuniu, em 22 de agosto, 200 pessoas no auditório da Ensp/Fiocruz para as conferências dos professores Muniz Sodré de Araújo Cabral, da UFRJ, e Gastão Wagner de Sousa Campos, da Unicamp, o primeiro para falar sobre “O campo da comunicação nos últimos 25 anos”, e o segundo, sobre “O campo da saúde nos últimos 25 anos” — balanços empolgantes de duas áreas cruciais para a sociedade. Fizeram parte da mesa três vice-presidentes da Fiocruz, Ary Carvalho de Miranda (de Serviços de Referência e Ambiente), Paulo Gadelha (de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico) e José da Rocha Carneiro (de Desenvolvimento Institucional e Gestão do Trabalho, também presidente da Abrasco), a coordenadora da Pós-Graduação da Ensp, Maria Helena Mendonça, representando a direção da escola, e a secretária de Desenvolvimento, Ciência e Tecnologia de Niterói (RJ), Jandira Feghali.

O coordenador do RADIS, Rogério Lannes, abriu a solenidade com uma brincadeira. Às vésperas do evento, contou, dois furacões passaram pelo Rio, o “Margareth” e o “Mirta”, arrastando o



Na mesa de abertura, Jandira, Ary, Rogério, Maria Helena e Gadelha

presidente da Fiocruz, Paulo Buss, e o diretor da Ensp, Antônio Ivo de Carvalho, a outros compromissos. A diretora da OMS, Margareth Chan, encarregou Buss de missão no Nordeste, e a diretora da Opas, Mirta Roses, levou Antônio Ivo a congresso na Argentina. Ary gostou de representar a presidência da fundação. “Uma coincidência boa, por minha relação afetiva com o RADIS”, disse Ary, que coordenou o programa na década de 80.

Para ele, o RADIS conseguiu aproximar a saúde pública da população — quando nasceu, na fase de redemocratização do país, o diálogo das instituições

públicas com a sociedade praticamente inexistia. “Com o programa, a Fiocruz, a comunidade científica e a sociedade passaram a se relacionar mais de perto”. Maria Helena Mendonça também tinha lembranças positivas em torno do RADIS. “Desde que ingressei na Ensp mantenho contato com suas publicações e pude conviver com os integrantes do programa por um breve período”, recordou. Maria Helena afirmou que, nesses 25 anos, o RADIS segue fiel aos ideais da Reforma Sanitária, subsidiando importantes políticas públicas no setor.

Para José da Rocha Carneiro, o RADIS não é “mensageiro”, como dizia o painel central do evento, mas “arauto da Reforma Sanitária”. Na visão de Jandira Feghali, o programa não apenas divulgou a saúde, mas “fez uma divulgação politizada, consistente e coerente”, uma bandeira “que precisa ser levantada pelos sanitaristas”. Seu primeiro projeto como deputada federal, em 1991, lembrou, tratava da regionalização da produção de conteúdo em comunicação. “E continua tramitando”, informou.

Antes de apresentar os conferencistas, Rogério prestou duas homenagens. A primeira, ao leitor das publicações do RADIS: “Hoje, são 60 mil sujeitos voltados para o coletivo, que socializam as informações”. A segunda, aos profissionais do programa de ontem e de hoje: “Apesar das mudanças, percebemos a manutenção de uma linha de continuidade, ou seja, é uma construção coletiva”. Em seguida, o próprio Rogério foi homenageado por ter completado 20 anos de trabalho consecutivo no RADIS, como repórter e coordenador. 

EUCLIDES AYRES DE CASTILHO

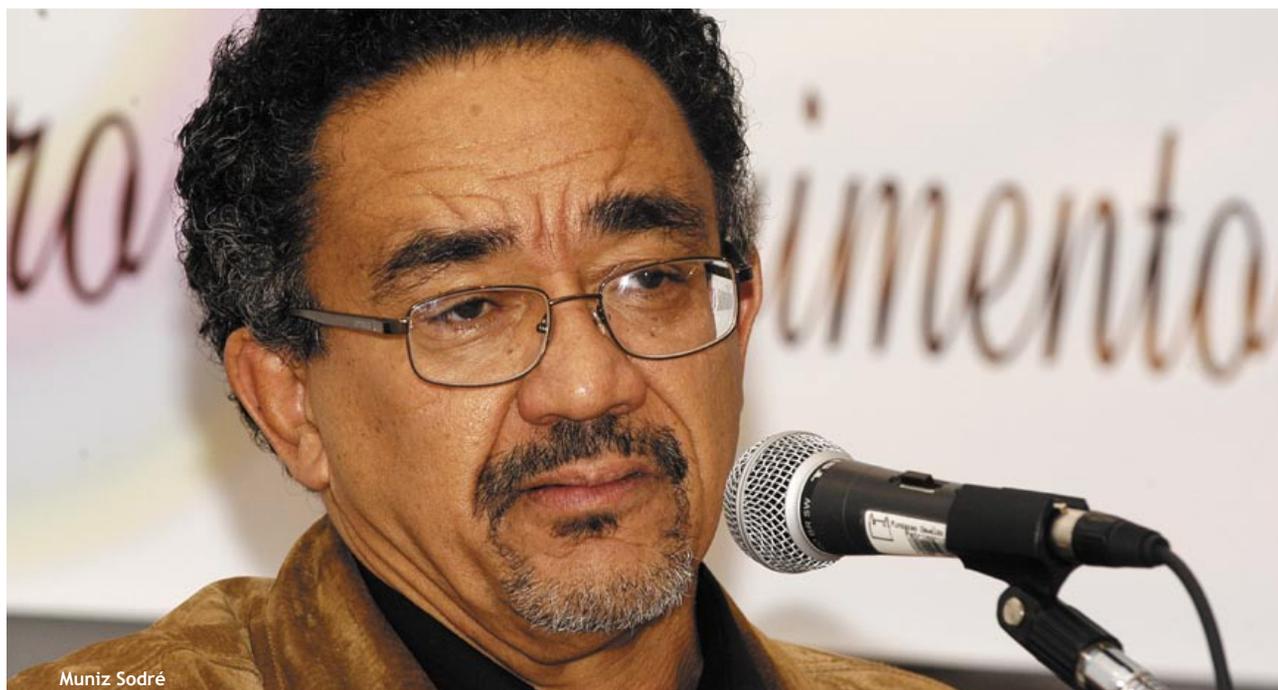
Epidemiologista, professor da FM/USP, ex-presidente da Fiocruz

No meu concurso para titular da Faculdade de Medicina da USP, tive oportunidade de responder a um dos examinadores que o “trabalho científico” que mais me orgulhava era a revista *Dados 11*, “O retrato da aids”, apesar de sua “não-indexação” etc. Justifiquei: foi um trabalho que me levou a exaustiva revisão de literatura. Precisava manter o tal do rigor científico, mesmo sabendo que não haveria o “peer reviewer process”, mas devia também satisfazer às “exigências” de Álvaro Nascimento e Rogério Lannes, que sempre me alertavam sobre o exagero do “cientifiquês”. Passados meses, quando comecei a ir aos “rincões” trabalhar com as secretarias de Saúde para implantar serviços de Vigilância Epidemiológica de aids, deparei-me com a realidade: a *Dados 11* era a única “bibliografia” de que dispunham.

JOSENILTON DIAS

Estudante de Enfermagem, Jequié, BA

Desde a primeira edição que recebi, a 34, já se passaram mais de dois anos. Acompanhei as reviravoltas da saúde e o crescimento do SUS. Reclamei quando a revista atrasava, elogiei as reportagens. A *Radis 60* fez-me navegar pela história da saúde brasileira. Fiquei feliz em finalmente conhecer cada profissional que faz acontecer essa incrível ferramenta de comunicação em saúde.



Muniz Sodré

“O sucesso do mal-entendido”

Adriano De Lavor

Um dos teóricos mais respeitados na área de comunicação no Brasil, o escritor Muniz Sodré traçou “pequeno balanço do campo comunicacional” nos últimos 25 anos. O professor da Escola de Comunicação da UFRJ iniciou sua palestra observando que a comunicação resulta de mal-entendidos. “Se não existisse mal-entendido, não precisaria haver comunicação”, disse, advertindo que o campo da mídia faz bom uso disso: “O sucesso da comunicação tal e qual nós assistimos na TV é o sucesso do mal-entendido”.

Muniz chamou a atenção para uma antiga suspeita acadêmica, segundo a qual este “mal-entendido científico” não teria estatuto para ocupar lugar próprio no continente do pensamento social. O professor contestou tal suspeita: os estudos correntes já se desenvolvem em certo patamar científico que apóia a concepção informacional — aquela que define a comunicação como “um processo transferencial de informações de um pólo a outro”.

Até os trabalhos de sociologia, antropologia, psicologia, economia e estudos culturais apostam na perspecti-

va transferencial, indicou, o que sugere a comunicação como “uma rede parasitária” destas disciplinas. Para ele, esta perspectiva faz com que a matéria seja vista ou como instrumento a ser analisado ou “como um pretexto para resolver problemas da disciplina em questão”, sem levar em consideração a midiática da sociedade.

INSTRUMENTO DE RETÓRICA

“Não existe de um lado o fato social, de outro a reprodução pela mídia”, disse. A midiática garante a representação e a interpretação dos fenômenos sociais, não se restringindo a veiculação, radiodifusão ou transmissão de acontecimentos, definindo-a como “o funcionamento articulado das tradicionais instituições sociais com mídia”. As conseqüências, para Muniz, podem ser observadas inclusive no âmbito da educação, que estaria inteiramente modificada pelo campo comunicacional. “O modelo de educação ainda é o da prisão e da pregação religiosa”, criticou, sustentando que o computador, a internet, a televisão e os jogos audiovisuais estão mudando este modelo. “A midiática está deslocando as instituições tradicionais da sociedade”.

Mesmo sendo o objeto do pensamento social da comunicação na

contemporaneidade, a midiática ainda não explica o que é a comunicação, afirmou Muniz. “O que quer um teórico da comunicação? Quais são as suas fontes?”, perguntou. A primeira delas, definiu, é a retórica antiga, “uma técnica política de linguagem que se constrói para ganhar discussões”. Ele considerou a mídia “um instrumento de retórica poderoso”, sinalizando que a midiática está esta “prática tecnológica de discurso que está sob a égide do mercado na contemporaneidade”.

“Nós sabemos que da retórica se chega à hermenêutica, que é a interpretação do sentido deste discurso”, disse. “Só que o antigo grego pensava no próprio ato de fala como um processo hermenêutico, quer dizer, a tradução e a interpretação do pensamento em palavras”. Muniz assegurou que, do mesmo modo que a hermenêutica, o termo “comunicação” se refere a dois processos: primeiro, colocar em comum a diferença, por meio do discurso. O segundo, “interpretar os fenômenos constituídos pela ampliação tecnológica da retórica, que é a mídia”.

É por esta razão, sustentou ele, que as questões levantadas pela teoria da comunicação desde a primeira década do século 20 surgiram, primor-

dialmente, de organizações privadas. “As agências de publicidade, as empresas de mídia demandam um conhecimento comunicacional, enquanto as demandas de conhecimento sociológico, antropológico e psicológico vêm, principalmente, de organismos ligados ao Estado, de órgãos de planejamento, de administração de território, de controle do comportamento e de atitudes”, disse o professor.

Muniz lembrou que os primeiros antropólogos realizavam seus estudos com o objetivo de dominar as populações dos territórios coloniais. Estas estratégias faziam parte do repertório da antropologia e da etnografia, no início, quando visavam a atender a demanda do Estado. Segundo ele, o saber comunicacional, ao contrário, tende a ser priorizado pelo mercado. As exceções, para ele, se registraram nos estudos de avaliação da propaganda estrangeira no território americano durante a Segunda Guerra Mundial, quando o governo de Washington queria detectar propaganda nazista. “Grande parte da metodologia de análise de conteúdo vem daí”, disse ele.

NOVA TEMPORALIDADE

Muniz contou que, entre 1950 e 1965, vários acadêmicos — principalmente europeus que haviam fugido para os Estados Unidos — forneceram quadros analíticos e teóricos ainda hoje valiosos sobre os efeitos positivos e negativos da mídia. A sociologia americana — Paul Felix Lazarsfeld (1901-1976), William Osgood Aydelotte (1910-1996), Daniel Bell (1919) — e suas categorias, como *gatekeepers*, “atenção seletiva”, “espiral do silêncio”, foram criadas neste período. Estes conceitos, explicou, apesar de importantes, passam ao largo da “questão epistemológica da comunicação”. Segundo Muniz, isso acontece porque a tônica destes estudos recai sobre os achados empíricos, que partem de um viés sociológico e psicológico, basicamente.

“Toda a tradição americana dos estudos de mídia caminha sobre os trilhos de uma escola chamada *Mass Communication Research* (Pesquisa de Comunicação de Massa), que é só um capítulo da sociologia”, disse. “É uma região de um sistema interpretativo, baseado numa velha lógica preditiva — que é a lógica aristotélica —, que atribui fatos a sujeitos”, conceituou. “De um lado os fatos, de outro os sujeitos. A midiaticização muda tudo isso”, afirmou. “São fatos inscritos numa temporalidade adiada — expressão de Paul Virilio (1932) —, que é a

temporalidade vivida no cotidiano”. Muniz explicou que “o tempo que nós vivemos inclui tanto a lembrança nossa do passado quanto as projeções do futuro, as formas movediças da memória e a antecipação imaginária”. Este “entrecruzamento de tempo”, segundo ele, é que define o tempo trabalhado pelas ciências sociais forjadas no século 19.

O problema, para ele, é que as tecnologias avançadas da comunicação trabalham com outro tempo, com a velocidade de circulação de informações, que produz uma outra temporalidade. “O tempo real, hoje, é a abolição dos prazos, é a abolição dos tempos mortos”, disse ele, lembrando que o próprio ócio, o “fazer nada” é reciclado pelo sistema informativo. “Se temos um mínimo de renda cultural, estamos sendo trabalhados pela internet, pela televisão”. Isso significa, para ele, que nós somos integrados, o tempo todo, em nossa ambiência cotidiana, pelos dispositivos técnicos.

Muniz acredita que este mundo de “temporalidade fluida”, onde o estável e o durável são postos em crise, afeta, inclusive, a “periodização da existência”, causando indistinção dos tempos de atividade. “O tempo do trabalho pode ser o mesmo tempo da diversão, pode ser o mesmo tempo da formação educacional”, sintetizou. “As etapas e os momentos que, antes, eram tidas como especiais, se diluem, hoje, no frenesi de uma presença permanente em rede”, diagnosticou o teórico. “Não há momentos especiais. Há momentos na rede”.

Para ele, o “acontecer ininterrupto” torna difícil conceber “a atividade que escape ao ordenamento técnico do acontecimento”, lembrando que hoje o acontecimento não tem mais a larga periodização que tinha com os jornais. “Muitas vezes o acontecimento é o clique do usuário no mouse do computador”, disse. “Posta nesta temporalidade condensada do presente, a informação tende a ser pontuada por sua própria operatividade técnica, pela velocidade de transmissão, e não mais por ideais éticos de esclarecimento ou de mudança da sociedade”.

Ele lembrou que, com a mudança no regime de propriedade dos jornais — de patrimonialista para o operado por gerentes financeiros —, a imprensa já não é mais a mesma, já que perdeu a ligação visceral com a comunidade e com a política. Neste momento, ela representa o próprio capital circulante. “Por mais eficaz e eficiente que ela seja, ela é mídia, portanto, é bloco de poder, intelectual coletivo das classes

dirigentes”, sentenciou, utilizando expressão do político comunista Palmiro Togliatti (1863-1964). Muniz complementa esse pensamento: a mídia, num conglomerado, “é intelectual coletivo do poder financeiro”.

Esta mudança, sugeriu ele, permite que a mídia passe a operar segundo sua própria operatividade técnica. Isso significa velocidade de transmissão, cujas características “são imediatas, espaço ilimitado e baixo custo da rede cibernética”. Segundo Muniz, “o tempo se (des)realiza. Não é mais a temporalidade de antes, também sequer é a sociedade de antes”. Antes desta “mídia imediata, simultânea e global, só quem tinha estas características era Deus”. Portanto, “essa matéria feita de fluxos imediatos é visceralmente cristã, é visceralmente religiosa”.

Não é à toa, disse, que as seitas reacionárias e discriminatórias estão formando redes de telecomunicação. “Este solo é cristão no mau sentido, de poder religioso”, observou Muniz, na medida em que a produção ilimitada de acontecimentos dá lugar à imediatez, que impossibilita a reflexão. “Há aqui a exigência de um novo sistema de interpretação que não pode mais se ancorar nas ciências sociais surgidas no século 19”, afirmou. “É como se o futuro tivesse recaído (*tele*)logicamente sobre o presente. E o presente, pelo tratamento digital das imagens, parecesse equivaler ao passado. É tudo a mesma coisa”.

EM BUSCA DE UM OBJETO

“É essa a realidade com que tem que lidar a comunicação”, disse Muniz. Por isso, a pergunta permanece: “O que é comunicação fora da prática dos jornais?” Ele acredita que a atração empírica dos fenômenos comunicativos causados pela tecnologia avançada dê margem à suspeita de que uma ciência da comunicação se faz impossível, graças ao estado disperso e caótico do seu provável objeto de estudo. É por este motivo que se prefere falar no campo comunicacional “como o cruzamento de fluxos teóricos sem maior unidade epistemológica”.

Muniz acredita que o primeiro desafio da ciência da comunicação é mostrar qual é seu objeto e, ao mesmo tempo, pôr em crise os objetos das ciências sociais tradicionais. Para ele, até a metade do século 20 a sociologia e a antropologia tinham objetos claros, definidos. Depois, deram-se conta de que estes objetos eram garantidos apenas pela “departamentalização” nas universidades. E ironizou: “O bom objeto de ciência não fala”. Para ele, “se objeto falar, você não o matema-

tiza”, já que se pode mensurar apenas “o que está espacializado, o que está *in vitro*, o que está morto”. Segundo ele, o objeto das ciências humanas não corresponde a esta descrição. E brincou: “Nada confere quando se pergunta ao objeto”.

“A sociedade midiaticizada é um novo tipo de sociedade do discurso”, complementou. A expressão “sociedade do discurso”, do pensador francês Michel Foucault (1926-1984), serve para designar os grupos constituídos em função de um controle específico da fala. A sociedade de discurso submete a fala ao controle, lembrou. Isso pode se observar no controle que se pretende exercer no discurso sobre sexualidade, sobre trabalho, até sobre o que são esquerda e direita. Este conceito *foucaultiano* se refere a grupos específicos, “que institucionalizam os procedimentos de exclusão, de interdição, de rejeição, de vontade de verdade”. O discurso, afirmou, controla a sociedade em tal escala que ele próprio se constitui numa esfera existencial particular. “Uma esfera tão abstrata em relação ao território, à história e ao tempo que vivemos quanto é abstrato o sistema da língua em relação ao discurso”, comparou. É essa sociedade controlada pelo discurso que o filósofo francês Gilles Deleuze (1925-1995) chamou de “sociedade do controle”, quando aprofundou a argumentação *foucaultiana* sobre as relações de poder.

Muniz argumentou que, quando abandonamos a concepção informacional da comunicação, percebemos que comunicar é “instaurar o comum da comunidade no meio da sociedade”. Para ele, comunidade, neste sentido, significa “a vinculação, o nada constitutivo”, sendo o vínculo “pura abertura na linguagem, pura possibilidade de nos abirmos para o outro”, salientou. “A comunidade não é uma relação entre pessoas; é a pessoa como *entre*, a pessoa com abertura para o outro”; logo, “o sujeito que se comunica é uma interioridade destinada à exterioridade”. A partir disso, Muniz definiu então a comunicação como “uma interrogação recíproca, dolorosa, e às vezes amorosa, que fazemos sobre nós mesmos e sobre o outro”. Os meios de comunicação, por outro lado, seriam apenas uma “apropriação tecnológica” desta relação.

A comunidade, disse Muniz, instaura a questão fundamental da comunicação. E, se a perspectiva é definir o que é comunicação, o primeiro problema é definir “o que é o comum”. Em seguida, encarar a

comunicação como “um modo próprio de entendermos o processo de produção do sentido dos discursos sociais”. Isso resulta em tratá-la como “objeto conceitual, capaz de se desdobrar operativamente, em níveis designados como níveis da relação, do vínculo e crítico-cognitivo”. Ele definiu “nível da relação” como o informacional, da interação midiática, que diz respeito às pessoas que fazem contato por dispositivos de comunicação. “É um nível que materializa eletronicamente a retórica”. A televisão, a internet, o jornal, o rádio e a revista, neste sentido, seriam “retórica materializada”. Os estudos de mídia dos últimos 25 anos se situam, em geral, neste nível — tratando da relação dos sujeitos com a mídia.

COMUNICAÇÃO É INTERVENÇÃO ÉTICA

Já a vinculação, observou Muniz, está relacionada à “condição originária do ser”, por sugerir que “você, em sociedade, já é atravessado, ao nascer, por uma exterioridade que lhe pressiona para fora de si mesmo”. Portanto, “quando digo vinculação, falo de interação inter-subjetiva”. Foi sobre esta interação que se debruçaram — no plano lógico lingüístico — o filósofo austríaco Ludwig Wittgenstein (1889-1951) e o americano Charles Peirce (1839-1914), e no plano lógico-discursivo os teóricos dos atos da fala, como o filósofo inglês John Langshaw Austin (1911) e o lingüista americano John Roger Searle (1932).

O terceiro nível, crítico-cognitivo, é propriamente a “ciência da comunicação”, que trata da “imbricação entre o nível relacional com o nível da vinculação, o que resulta na imagem de uma realidade visceralmente atravessada pela virtualização tecnológica do mundo”. Ele advertiu que “a responsabilidade do indivíduo está aumentando em termos tecnológicos”, com a necessidade de manejarmos melhor os artefatos técnicos, como o computador. Daí, “este imperativo ético-político, logo corretivo, de formação cognitiva-crítica”, com o objetivo “não só de aumentar o poder interpretativo dos atores envolvidos, mas de possibilitar uma intervenção politicamente transformadora por parte de minorias e grupos de militância no campo da apropriação popular dos meios de comunicação”.

Essa intervenção, defendeu Muniz, é politicamente vital. Ele citou as intervenções na área da saúde, em especial a campanha do soro caseiro,

importante por ser de fácil compreensão — para ele, uma exceção. “Normalmente, as campanhas de mídia dizem muito pouco”, criticou. Para ele, “não há nada mais transformador em saúde do que o diálogo do profissional de saúde com seu paciente”. É ali, onde o trabalho se dá, que a fala é transitiva. “Esse nível não é midiático, é vinculado”. Assim, a conscientização pode ser mais eficiente do que uma campanha caríssima de televisão.

Essa cognição crítica, disse, não é sociologia, não é antropologia, não é lingüística, não é análise de discurso, nem é filosofia. “É uma atividade de pesquisa e de pensamento que acontece nos limiares destas disciplinas”, ao modo do que os pensadores franceses Gilles Deleuze e Félix Guattari (1930-1992) chamaram de “ciência nômade”. Neste sentido, a comunicação, para Muniz, é uma ciência nômade, que “problematiza fluxos e contingências sem teoremas, sem constantes. “Não acredito mais na absolutização de um objeto de conhecimento”, argumentou o teórico: a comunicação veio “nomadizar” os objetos.

Muniz indicou dois autores que tratam do “modelo nômade”: o inglês Raymond Williams (1921-1988), “cuja obra não se ajusta a nenhum rótulo convencional”, e Jean Baudrillard, filósofo francês morto em 2007, grande amigo do conferencista — seus livros, escritos há 20 anos, “descrevem a realidade tecnológica de hoje”. Ele ainda citou como importantes as obras dos pensadores franceses Guy Debord (1931-1994) e Jean-François Lyotard (1924-1998), por entenderem comunicação como “uma interpretação da existência atravessada pela mídia”.

Muniz disse acreditar que a comunicação deve ser pensada a partir de um modelo “tripartite”: o nível do vínculo humano, o relacional entre sujeitos e o crítico-cognitivo, que é uma intervenção ao mesmo tempo ética, teórica e política. “É essa intervenção que é difícil de entender, porque é ao mesmo tempo política, acadêmica e prática e que implica, muitas vezes, ensaios ousados e experimentais, projetos que desloquem as relações de poder dentro do campo”, disse. E desafiou: “Basta apenas um pouco mais de coragem por parte dos políticos, dos partidos, para perceberem que informação, hoje, não é mais um detalhamento técnico, mas o próprio solo social onde nos movemos. Uma questão política séria, que demanda reflexão e análise”. 



Gastão Wagner

“O SUS é melhor do que o Brasil”

Bruno Camarinha Dominguez

Coube ao sanitarista Gastão Wagner, professor da Unicamp, relembrar os avanços e os retrocessos no campo da saúde nos últimos 25 anos. Bem-humorado e ciente do atraso na programação do evento, o conferencista prometeu logo no início de sua fala contar a história prática do setor nesse período, em vez de esmiuçar a história da prática. No decorrer de sua apresentação, ele destacaria quatro fenômenos que considera surpreendentes e paradigmáticos. “A compreensão deles nos ajuda a pensar as estruturas futuras da saúde”, justificou.

Gastão começou pela derroca da operacional, ideológica, teórica e cultural do sistema de bem-estar social e do socialismo real, no século 20, diante da hegemonia do neoliberalismo. O professor responsabilizou esse primeiro fenômeno por parte das atuais dificuldades de gestão. Citou como exemplo a incapacidade do Peru de ajudar as vítimas do terremoto que atingiu o litoral do país em agosto, matando 500 pessoas, ferindo 1.500 e desabrigando 85 mil: “Foi preciso criar uma ONG, uma OS, uma Oscip, uma fundação estatal de direito privado para não deixar mais gente morrer”.

O segundo fenômeno mencionado pelo sanitarista foi a significativa melhora das condições de vida no Brasil, aliada à mudança da concepção de saúde e dos mecanismos de intervenção sobre ela. Para Gastão, essas alterações contribuíram para que a atenção à saúde se incorporasse definitivamente à lista de necessidades básicas dos indivíduos. “Hoje, é consenso que um hipertenso não sobrevive sem arroz, feijão, médico e remédio”.

SEGUINDO NA CONTRAMÃO

Como resultado, o país registrou aumento da expectativa de vida em 8,8 anos (9,5 entre as mulheres e 7,9 entre os homens) e queda de 60% na taxa de mortalidade infantil (de 1980 a 2003). O número de mortes causadas por doenças infecciosas também diminuiu e a epidemia de aids foi relativamente controlada. O sanitarista lembrou que a previsão da Organização Mundial da Saúde era pessimista: indicava que o Brasil teria padrão de contaminação semelhante ao da África Subsaariana. A previsão acabou não se confirmando graças ao aumento das intervenções do Estado brasileiro, que contrariou o movimento de outras nações. No mesmo período, a expectativa de vida da Rússia diminuiu 8 anos depois que o governo cortou a

distribuição gratuita de medicamentos a idosos, informou Gastão.

Mas ele ressaltou que nem todos os indicadores do Brasil sofreram alterações positivas nos últimos 25 anos. Houve avanço de doenças cardiovasculares, câncer, distúrbios da subjetividade, tuberculose, leishmaniose e malária. Sobretudo, lamentou o professor, persiste a desigualdade de renda e de acesso ao sistema de saúde. Prova desses fatos é a diferença de expectativa de vida, morbidade e mortalidade entre regiões e classes sociais. “A redistribuição de renda nos últimos 25 anos parece o eletrocardiograma de um morto”, ironizou.

Outra chaga que prejudica a condição de saúde, segundo Gastão, é a urbanização degradada, com aumento da violência. “Montar o Saúde da Família no entorno da Fiocruz [localizada em Manguinhos, área violenta do Rio] é muito complicado”, exemplificou o sanitarista, para quem o tema tem sido subestimado pela sociedade e pelos governantes. Gastão também criticou o baixo investimento governamental em infra-estrutura. Previu que uma análise dos gastos em saneamento no Brasil desembocará num gráfico da corrupção e das emendas parlamentares. “Impressiona o quanto investimos e o quanto não temos nada”, comentou. “É como jogar água numa chapa quente”.

Em contraposição, o sanitarista apontou como “fatores a favor da vida” a Previdência, o salário mínimo, o que chama de “bolsas-miséria” e as ações do SUS. A criação de uma política pública ampliada de saúde no país, aliás, foi o terceiro fenômeno citado por Gastão. O SUS, disse, conseguiu ampliar a rede de atenção à saúde individual e coletiva e favoreceu o surgimento de um arcabouço legal de proteção ao usuário.

“É o que o segmento neoliberal chama de Custo Brasil”, ironizou novamente. “Na minha curta estada em Brasília [como o primeiro secretário-executivo da gestão Humberto Costa], vi que dirigentes governamentais e empresariais classificam assim as normas de proteção do planeta e dos seres humanos”. O professor lembrou que o sistema não foi uma invenção brasileira, e sim baseado em experiências de países como Inglaterra e Cuba. “O que surpreende é que o implantamos no auge do neoliberalismo, quando diziam que servidor público não presta, que o Estado está fracassando — e está mesmo”, ressaltou. Ele ainda elogiou a tentativa do Brasil de corrigir os pontos negativos de outras experiências, criando mecanismos de gestão participativa e controle social.

Gastão disse acreditar que um dos motivos do sucesso do SUS é a combinação de universalidade com políticas focais: “Ao mesmo tempo em que falamos no direito de todos, priorizamos o programa de aids e a vacinação”. Há 25 anos, 35% das pessoas com câncer tinham acesso a tratamento; os demais morriam sem atendimento. Hoje, mais de 85% conseguem ser tratados. “Há problemas, como as filas, mas o acesso melhorou muito”, frisou.

A expansão do SUS, contudo, gerou um paradoxo, de acordo com o professor. Ao estender-se a atenção à saúde abriu-se espaço para a predominância do complexo médico-industrial. “Nesses 25 anos, exacerbou-se o conflito entre os interesses da saúde coletiva e do mercado”. Para ele, muitos confundem direito à saúde com consumismo. Gastão citou dados alarmantes de Campinas (SP), cidade onde vive: no distrito sudoeste (área pobre na qual 92% dos habitantes recorrem ao SUS), um terço das mulheres acima de 45 anos está sendo tratada sistematicamente com antidepressivos. “Ou seja, há uma medicalização dos conflitos subjetivos e sociais, que segue a lógica de mercado”.

Lógica criticada pelos integrantes do quarto fenômeno identificado por Gastão: a constituição do movimento da Reforma Sanitária, que exigiu a ampliação do acesso aos serviços de saúde

e o fim da racionalidade dominante. O sanitarista reconheceu que não é uma tarefa fácil defender a viabilidade de um sistema de bem-estar — estatal, sistêmico, grande, pesado, com muitos servidores públicos e expansão de cobertura — e ao mesmo tempo reinventar o modelo de atenção e de gestão. “Eu me pergunto como conseguimos fazer essa ginástica”, disse. “Tenho impressão de que o SUS é melhor do que o Brasil, mais generoso do que nós”.

Segundo Gastão, o movimento acertou ao constatar que fatores sociais determinavam o processo saúde/doença. O que mudou de lá para cá, afirmou, foi a opinião de seus militantes sobre o modo de resolver essa questão. “Nos anos 70, achávamos que a única maneira era fazer revolução; nos 80, abrandamos o discurso e passamos a pedir reformas; nos 90, com bem mais idade, apontamos como saída a intersectorialidade”.

EFEITOS COLATERAIS

Na conferência, o professor ainda indicou alguns paradoxos da saúde, entre eles a atuação dos agentes comunitários. “Eu pergunto a vocês, da classe média, se aceitariam que um funcionário público entrasse nas suas casas para ver se guardam maconha ou ecstasy”, questionou. De acordo com ele, é isso que acontece hoje nas periferias com cobertura da Estratégia Saúde da Família. Gastão ressaltou que acha a estratégia ótima, mas disse que é impossível negar o alto grau de intervencionismo na vida das pessoas.

Outro paradoxo é a descentralização. “Foi um remédio, mas hoje é um problema”, avaliou. E explicou: por um lado, a municipalização permitiu avançar, mostrando que é possível oferecer atendimento humanizado e multidisciplinar; por outro, criou um efeito colateral. “O grau de autonomia da ponta permitiu que cada estado implantasse o SUS como, quando e onde quisesse”. Ainda hoje, afirmou, há confusão entre gestores sobre o que é realmente implantar o sistema, gerando grande heterogeneidade.

O sanitarista citou pesquisa que mostra que 85% dos prefeitos e dos secretários de finanças do estado de São Paulo sequer sabem que o Brasil tem um sistema único de saúde. Governantes, opinião pública e meios de comunicação também não se deram conta de que o sistema de saúde brasileiro segue a tradição socialista, disse. “A maioria das pessoas não ama nem odeia o SUS, simplesmente desconhece”. Essa constatação fez Gastão se perguntar como foi possível justificar a quebra

da lógica de mercado na atenção à saúde e implantar esse sistema. “Acho que foi o famoso jeitinho brasileiro”, concluiu.

Gastão criticou mais contradições da saúde, como o fato de se ter decidido na 8ª Conferência Nacional de Saúde pela não-estatização de hospitais filantrópicos e, 21 anos depois, estarmos discutindo um projeto para “criar OS [organizações de saúde; ver Radis 43] para hospitais” — referência ao projeto de fundações estatais de direito privado, que ele aprova. A atuação da Vigilância Sanitária também foi alvo. Para o professor, a ViSa favorece a monopolização da produção de alimentos no Brasil. “Estão fechando tudo quanto é fábrica caseira de alimentos; daqui a pouco, só vai sobrar a Nestlé”, alfinetou.

Mas, segundo Gastão, o que mais ameaça o SUS é a baixa adesão aos serviços voltados para a massa (prontos-socorros, por exemplo) e a alta adesão aos serviços especializados (como o tratamento de aids). O sanitarista disse ter esperança de que esta e outras contradições se resolvam porque os profissionais da saúde têm compromisso ético, político e técnico com a salvação dos humanos. Ele sugeriu que se tente inverter a tendência corporativista — deixando de lado as greves selvagens, que “visam mostrar que a máquina pública não funciona, para estender a saúde suplementar com recursos públicos” — pela reconstrução de alianças com instituições e a sociedade brasileira. “Somos salvacionistas e precisamos salvar a nós mesmos”. 

Radis adverte

Quem promove a etapa estadual da 13ª CNS neste outubro (AL, AM, DF, GO, MT, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RS, RO, RR, SP, SE) terá tempo mínimo para encaminhar o relatório a Brasília: por enquanto, o prazo é 20/10. Mas é possível enviar o texto pela internet, mediante senha (www.13conferencia.saude.gov.br).



SERVIÇO

EVENTO

MOSTRA MEMÓRIA DA LOUCURA



Estará aberta até 15 de dezembro a mostra *Memória da Loucura*, no Centro Cultural da Saúde, no Rio de Janeiro, organizada pela Coordenação-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde. São personagens, documentos, fotos e cenários da história da psiquiatria no Brasil desde a criação do Hospício de Pedro II até os dias de hoje, incluindo a Lei nº 10.126 (6/4/2001), a da Reforma Psiquiátrica, que estabeleceu a gradativa desativação dos manicômios e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial.

Data até 15 de dezembro (de terça a sábado, das 10h às 17h)

Local Centro Cultural da Saúde, Praça Marechal Âncora, s/nº, Praça XV, Rio de Janeiro

Mais informações

Tel. (21) 2240-5568

E-mail ccs@ccs.saude.gov.br

Site www.ccs.saude.gov.br

INTERNET

EDUCAÇÃO E SAÚDE

Está disponível na web o conteúdo completo do segundo número do periódico científico *Trabalho, Educação e Saúde* (volume 5, número 2), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (ESPJV), com textos sobre processos históricos de profissionalização no setor saúde, formação profissional, divisão do trabalho e organização dos trabalhadores, além de propaganda de medicamentos. Apresenta ainda entrevista com Tereza Ramos, presidente da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde.



Mais informações

Site www.epsjv.fiocruz.br/revista

E-mail revtes@fiocruz.br

Tel. (21) 3865-9853

Fax (21) 2560-7860

PUBLICAÇÕES

ANTROPOLOGIA E SAÚDE

"Meio quilo de gente": um estudo antropológico sobre ultra-som obstétrico, de Lílian Krakowski Chazan, faz parte da coleção *Antropologia e Saúde*, da Editora Fiocruz. Além de um histórico da ultra-sonografia, o livro mostra como o exame de ultra-som é espetacularizado. O trabalho é fruto da tese de doutorado da autora, defendida no Instituto de Medicina Social da Uerj.



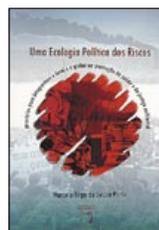
Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas, de Naara Luna, outro livro da coleção *Antropologia e Saúde*, da Editora Fiocruz, é



uma etnografia entre clientes e profissionais de clínicas de reprodução assistida. Com origem na tese de doutorado da autora, apresentada em 2004 ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia do Museu Nacional (UFRJ), analisa as novas tecnologias reprodutivas e a clonagem humana com base nas relações de parentesco e na noção de pessoa, tópicos fundamentais na antropologia.

AMBIENTE E SAÚDE

Uma Ecologia Política dos Riscos – princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental, de Marcelo Firpo de Souza Porto, da Editora Fiocruz, busca integrar



as discussões sobre sustentabilidade, promoção da saúde e justiça ambiental, com análise integrada e contextualizada dos riscos ambientais decorrentes do desenvolvimento econômico e tecnológico, particularmente em regiões com desigualdades e vulnerabilidades sociais. Partindo da experiência nos campos da Saúde Coletiva, da Ecologia Política, da Economia Ecológica e da análise de riscos e desastres, o autor explora conceitos como saúde, riscos, complexidade, incertezas e vulnerabilidade social.

SAÚDE PÚBLICA

Políticas Públicas no Brasil, organizado por Gilberto Hochman, Marta Arretche e Eduardo Marques (Editora Fiocruz), é resultado de parte da produção do Grupo de Trabalho em Políticas Públicas da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs). Os autores examinam conceitos e modelos teóricos, resumem o conhecimento produzido no Brasil sobre o tema, analisam o processo decisório, a implementação e os resultados de políticas específicas.



O Valor da Saúde – História da Organização Pan-Americana da Saúde, de Marcos Cueto (Editora Fiocruz), oferece um painel da história da Opas desde a criação da Repartição Sanitária Internacional, em 1902.



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



PÓS-TUDO

A.D.

Um mundo kafkiano

Paulo Nogueira Batista Jr.*

O grande maestro Herbert von Karajan recebeu certa vez um telefonema do compositor William Walton: "Herbert, estou escrevendo um tema e variações. Já escrevi as variações, mas ainda não tenho o tema!". Essa situação é mais comum do que se imagina. Acontece até com um redator de modestos artigos semanais. Às vezes, tenho um episódio ou um relato instigante e fico atrás de um tema para justificar a variação.

O que parece então o assunto do artigo é, na verdade, o desdobramento de algum incidente cômico ou paradoxal. Essa é a minha situação hoje. Tenho a variação: uma das histórias preferidas de Abraham Lincoln. Como presidente, ele enfrentava uma montanha de pedidos de emprego. Um candidato a certa função, ao preencher o formulário, empacou quando chegou à pergunta: "Causa da morte do pai?".

Acontece que o pai, um ladrão de cavalos, tinha sido enforcado. O candidato pensou, pensou e acabou respondendo: "Meu pai estava par-

ticipando de uma cerimônia pública quando a plataforma cedeu".

Evitar a verdade sem mentir — é a arte que todos os políticos tentam praticar. Eu nunca tive esse talento. Outro dia, arrumando os meus livros no apartamento aqui em Washington, topei com uma publicação dos trabalhos apresentados em um seminário organizado pelo FMI, que inclui um texto meu. Foi em 1985. Os anfitriões não devem ter gostado muito da minha contribuição. Nada de "a plataforma cedeu". Fui direto e claro:

"O Fundo é obrigado, por dever de ofício, a apresentar-se sempre como uma instituição neutra, de caráter supranacional, mas o fato conhecido é que se trata de uma instituição controlada pelos EUA e demais países industrializados. Os sete principais países capitalistas industrializados controlam cerca de 50% do poder de voto".

Hoje, 22 anos depois, estou aqui como diretor-executivo no FMI e constato, espantado, que boa parte do meu texto juvenil poderia ser republicada sem alterações ou com atualizações marginais.

Nesse meio tempo, caiu o Muro de Berlim, o bloco soviético se desintegrou, a própria URSS foi desmembrada e a China fez a sua transição para uma economia de mercado. Países emergentes, como a própria China, a Índia

e o Brasil, adquiriram mais influência no sistema internacional. O número de países-membros do Fundo aumentou de 152 para 185.

Não obstante, os sete principais países desenvolvidos continuam controlando 45% dos votos no FMI. O conjunto dos países desenvolvidos detém 61%. A estrutura de cotas e votação tem aspectos absurdos.

Por exemplo: vários pequenos países europeus têm mais votos do que grandes países da periferia. A Áustria tem mais peso do que a Nigéria. A Holanda, mais do que o Brasil. A Suíça, mais do que a Indonésia. A Bélgica, mais do que a Índia.

Franz Kafka não faria melhor. O meu antecessor mais ilustre, Alexandre Kafka, uma pessoa notável e muito respeitada aqui no Fundo, um brasileiro, de origem tcheca, nascido em Praga, que foi diretor-executivo por 32 anos, era parente do grande escritor tcheco. Nada mais apropriado. O FMI é uma construção tipicamente kafkiana. Claro que não por obra de Alexandre Kafka, que representava o Brasil e outros países em desenvolvimento.

Está em andamento uma reforma no FMI que busca corrigir ao menos parte dessas distorções e aumentar a participação dos países em desenvolvimento. A resistência é feroz, e a discussão avança lentamente. Veremos o que se poderá conseguir. 

*Economista, diretor-executivo do FMI, representa nove países (Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Haiti, Panamá, República Dominicana, Suriname e Trinidad e Tobago); publicado na Folha de S. Paulo de 26/7/2007

13^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

O Brasil reunido pela saúde
e qualidade de vida.



**14 a 18 de novembro
de 2007 – Brasília-DF**