

RADIS



REGULAÇÃO DA
COMUNICAÇÃO
NÃO É CENSURA



Estudo analisa a saúde nos jornais

Monitoramento apontou frequência da temática e ênfase nas doenças crônicas e na 'lógica do risco'

Liseane Morosini

Como os jornais apresentam a saúde em suas páginas? A partir dessa pergunta, pesquisadores do Observatório Saúde na Mídia do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (Laces) da Fiocruz criaram uma metodologia de monitoramento sistemático da abordagem da saúde na mídia comercial impressa, com vistas à construção de uma base de dados que dê suporte a qualquer pesquisador interessado. Do material já reunido, uma primeira pesquisa foi realizada pelo Laces, com a análise da cobertura, no período de um mês, de dois jornais: *O Globo* e *Folha de S. Paulo* — também são monitorados *O Dia*, do Rio de Janeiro, *Jornal da Tarde*, de São Paulo, *Correio Braziliense*, de Brasília, e *Folha de Pernambuco* e *Jornal do Commercio*, do Recife.

Incentivo à prevenção baseada na “lógica do risco para fora do campo da epidemiologia”, ênfase nas doenças crônico-degenerativas e abordagem de “novas doenças” — especialmente as ligadas à saúde mental —, foram algumas das observações extraídas desse primeiro estudo com os dois jornais, aponta a pesquisadora Kátia Lerner, coordenadora do Observatório.

Além de respostas iniciais a serem aprofundadas em nova investigação, o levantamento indicou desafios teóricos e conceituais sobre como fazer pesquisa em saúde na mídia e possibilitou a criação, pela equipe do Laces, de uma rotina de análise, que pode auxiliar quem deseja trabalhar com esse objeto de estudo.

De acordo com Kátia, o monitoramento é feito a partir do que os jornais mostram entender como saúde. Condições de habitação, educação, renda, entre outros termos, que integram o conceito ampliado de saúde, nem sempre são associadas a essa temática pelas publicações, observa Kátia. Assim, são computados apenas os textos com referência explícita à saúde. “Não definimos o recorte *a priori*. Verificamos o que o jornal identifica como saúde, em que espaços o tema é abordado e de que forma”, explica a pesquisadora. Uma reportagem que trate de dança entre idosos, exemplifica, só é selecionada se tratar de questões de saúde de forma direta.

SELEÇÃO

Entre os textos analisados estão os que fizeram referência a categorias profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas; instâncias políticas, como Ministério da Saúde, secretarias de Saúde e movimentos sociais; a instituições médicas e da saúde em geral, como hospitais, unidades de pronto-atendimento, clínicas e consultórios; e a processos de saúde-doença. Os pesquisadores observaram também a presença ou ausência de termos como *curar*, *medicar*, *saudável*, indicativos do campo médico ou da saúde.

“Critérios bem definidos ajudam, pois o pesquisador deve saber do que consta a amostra”, diz Kátia.

Estão digitalizados conteúdos de 2008 a 2011 e em fase de digitalização, os de 2012, de todos os jornais monitorados. A partir de 2013 passou a entrar na base de dados a primeira página do jornal cuja reportagem foi selecionada, além da página inteira na qual ela se localiza, a fim de que o contexto seja preservado.

Na pesquisa realizada com os jornais *Folha de S. Paulo* e *O Globo*, foram selecionados 179 textos do primeiro e 165 do segundo, publicados em maio de 2012, uma média de 5,8 e 5,3 textos diários, respectivamente. Foram examinados a relevância atribuída pelo jornal às notícias de saúde; a presença em editoriais e nas capas; e os temas mais noticiados. “Chama a atenção que temas da saúde apareçam com frequência e que ganhem destaque”, analisa Kátia.

LÓGICA DO RISCO

De acordo com o levantamento, a *Folha de S. Paulo* veiculou 16 matérias em sua capa e *O Globo*, 24. Nos textos restritos à área interna, *Folha* teve 14 inserções e *O Globo*, seis. Houve, ainda, um editorial na *Folha* e dois em *O Globo*. “Observamos que há em média a publicação de um texto diário sobre saúde em lugar de destaque, o que mostra o alto interesse pelo assunto”, observa Kátia. Em relação aos temas de capa dos dois jornais, verificou-se que a abordagem da atenção à saúde teve mais textos veiculados (13), seguindo-se as temáticas de doença (6), gestão (5), ciência e tecnologia (5), saúde reprodutiva e sexualidade (3) e outros (8).

O levantamento registrou ênfase nas doenças crônico-degenerativas, resultado, em parte, de mudanças no perfil epidemiológico da sociedade brasileira. Para Kátia, esse resultado revela também “a força da lógica do risco para fora do campo da epidemiologia” (ver *Radis* 106). No noticiário, é ressaltada “a perspectiva de que a pessoa deve cada vez mais buscar o cuidado com a saúde investindo em prevenção”, afirma Kátia.

Outro elemento destacado é a presença das “novas doenças” nas páginas dos jornais, especialmente as ligadas à saúde mental. “Fenômenos como o *tecnoestresse* — provocado pelo uso excessivo da tecnologia — passam a ser identificados na esfera do campo médico e de intervenção da saúde, e não mais como algo do cotidiano das pessoas”, observa.

De acordo com Kátia, essa primeira pesquisa faz parte de um processo pelo qual o laboratório pretende fornecer informações regulares sobre o cenário da saúde na mídia. “Queremos problematizar a mídia como importante ator social e não como mediador transparente entre a realidade e o leitor.”



Direitos, ontem e hoje

“A assistência aos cuidados de saúde já é parte do desenvolvimento e da justiça social”, sentenciou décadas atrás o sanitarista Carlos Gentile de Mello (1918-1982), cuja vida e importância são temas de reportagem nesta edição. No pensamento de Gentile de Mello, que bem antes do movimento da Reforma Sanitária já se orientava pela saúde em seu sentido ampliado, podemos identificar um fio condutor dos conteúdos da revista que o leitor tem nas mãos.

A privatização da saúde, incentivada por benefícios fiscais a pessoas físicas e jurídicas, como aponta pesquisa do Ipea, já estava na mira de Gentile de Mello, que condenava o que chamava de ‘empresa médica’, referindo-se à, então, medicina de grupo, defendendo que o atendimento à população sem discriminação de renda só seria possível se realizado pelo Estado.

Também foi alvo das preocupações do sanitarista a demanda por médicos pelo país, tema tão discutido agora, com o lançamento do programa Mais Médicos, do Governo Federal. Gentile enxergava que a desigualdade no acesso a esse profissional da atenção à saúde vinculava-se à distribuição de renda. Nesse sentido, a nova medida governamental é acertada, uma vez que busca fazer frente a essa questão candente no país, que é a falta de médicos em regiões vulneráveis, fora dos grandes centros urbanos. Mereceu, no entanto, ressalvas dos defensores do SUS, seja por ter sido apresentada como política

de saúde, não como algo pontual, seja pela forma de contratação dos profissionais, sem segurança e sem uma carreira bem definida no sistema, seja, enfim, porque é necessário atuar no SUS de forma estrutural, defendendo a saúde da lógica de mercado e o direito de todos a uma saúde pública e universal.

A defesa do direito à saúde, tão presente no discurso de Gentile, expressa-se nas páginas da reportagem de capa na forma da defesa do direito à comunicação. A supressão do discurso de vários segmentos da sociedade, consequência da hegemonia da mídia comercial e de seus interesses privados, é o que movimentos sociais organizados buscam enfrentar, lutando por um novo marco regulatório para a comunicação que, além de não ameaçar a liberdade de imprensa, como empresários da mídia querem fazer crer, promove a liberdade de expressão, afirma o jornalista que assina a seção Pós-Tudo. E, vale completar, garante o compromisso de rádios e televisões, que são concessões públicas, com o interesse público.

Mas nem só esse importante ator social que é a mídia pode *intoxicar* o ser humano. Esta edição mostra também os benefícios de se parar de fumar, orientando-o com cuidado e acolhimento, e aponta o quanto as políticas de Estado contra o tabaco surtem efeito sobre a saúde.

Boa leitura!

Eliane Bardanachvili

CARTUM



Expressões e Experiências

- Estudo analisa a saúde nos jornais 2

Editorial

- Direitos, ontem e hoje 3

Cartum

- 3

Voz do leitor

- 4



- Súmula 5

- Radis Adverte 9

- Toques da Redação 10

Capa

- Um marco para a pluralidade 11
- Entrevista — Rodrigo Murinho: ‘A comunicação não é vista como coisa pública’ 14
- A Comunicação nas resoluções das Conferências Nacionais de Saúde 17
- Por que regulação não é censura? 19
- Por uma lei da mídia democrática 21

Gasto tributário

- Quando o público financia o privado 22

Antitabagismo

- Cigarro: sempre é hora de parar 25

Sanitaristas brasileiros

- Um precursor da Reforma Sanitária 29

Pesquisa

- Novas perspectivas para a ciência com o ‘crowdfunding’ 32

- Serviço 34

Pós-Tudo

- Regulamentar os meios eletrônicos e defender a democracia 35

Capa: composição digital de Felipe Plauska sobre foto de Felipe Cabral
Ilustrações: Marina Cotrim (M.C.)

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



Desenvolvimento e saúde

Pessoal, como sempre vocês estão de parabéns pela qualidade editorial da revista *Radis*. A matéria de capa retrata as denúncias seculares de parcela considerável da população brasileira. A cada dia que passa, cada século que avançamos, percebemos serem os seres humanos elementos descartáveis. Segundo plano é o que lhes designam os gestores que não investem no Brasil e, sim, num *brasil*, diminuto e desmemoriado, vendido e vendável. O enredo e os personagens são os mesmos; a mudança fica por conta dos atores, do crescente índice de audiência e das novas formas castradoras ou manipuladoras.

- Sandra Martins, Cooperação Social Ensp/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ



R: *Cara Sandra, a Radis agradece e registra que buscará manter no primeiro plano aqueles que pouco têm direito a voz.*

CAPS AD

Solicito que tenha uma edição sobre o CAPS AD, pois sou estudante de Serviço Social e atualmente estou estagiando no CAPS AD de Paraipaba (CE). Gosto muito de ler a revista *Radis*. Parabéns!!!

- Aline Brauna dos Santos, estudante de Serviço Social, Paraipaba, CE

Formação profissional

Senhor coordenador desta maravilhosa revista *Radis*. Parabéns pelas belas reportagens consistentes e de fácil compreensão. A revista é excelente de A a Z. Quero me juntar à leitora Yasmim Mariano, da edição 128, e pedir: por favor, vejam mesmo “como está sendo preparado o profissional da Saúde e como deveria ser”. Quero fazer um desabafo: não aguento mais ver tanta barbaridade.

Tenho acompanhado minha sogra, minha mãe e eu também tenho precisado de médicos, é um absurdo o desumano atendimento, aliás, *desprofissional*. Creio que começa pela formação, bem no comecinho da faculdade. O que nós, comunidade, podemos fazer? Desculpe, mas creio que chegamos a um ponto crítico.

- Maria Scarabelot Kobylarz, servidora pública federal, Curitiba, PR

R: *Caras Aline e Maria, a Radis agradece! As sugestões de vocês foram anotadas. Um abraço!*

'Radis' em blog

Mantenho um blog onde procuro passar informações ou expor meus pensamentos. Em minha última postagem reproduzi o artigo contido em *Expressões e Experiências*, que nos fala de homofobia e prevenções (*Radis* 128). Achei muito bom. A excelência de vossa publicação tem me servido de estímulo. Continuarei, portanto, a escrever sobre ou reescrever seus bons artigos.

- Heitor da Silva Sobrinho Silva, Cruzeiro, SP

R: *Caro Heitor, sua iniciativa nos deixa muito contentes, uma vez que a reprodução dos conteúdos da Radis pelos leitores é um dos nossos objetivos (desde que citada a fonte, claro!). Um abraço!*

Organizações Sociais

Sugiro uma matéria sobre as Organizações Sociais, buscadas pelos nossos gestores da Bahia para os hospitais públicos, forma velada de privatização da saúde. Precisamos conhecer para discutir e esta conceituada revista, com certeza, nos mostraria o que está por trás dessas iniciativas. Parabéns pela matéria sobre SUS pela metade (*Radis* 127), Parabéns por nos estimular a defendê-lo cada dia mais.



- Pricila Oliveira de Araújo, enfermeira, Feira de Santana, BA

Como assinante da revista *Radis* há longos anos, uma fonte de informação que tem que ser preservada, único instrumento comunicativo da saúde que leva a informação a todos os cantos do país, gostaria de que fizessem uma matéria sobre o avanço das Organizações Sociais no SUS. A quem interessa?

- Rudi Pereira Lopes, farmacêutico, bioquímico, Florianópolis, SC

R: *Cara Pricila e caro Rudi, a privatização da saúde vem sendo abordada em várias edições da Radis (vejam, além da 127, as edições 115, 121, 122 e 125). Como se trata de tema diretamente ligado à defesa do SUS, continuará em pauta na revista. Um abraço e obrigado por suas mensagens!*

Assinatura

Gostaria de parabenizar a publicação *Radis*, pelo alto nível dos assuntos ali tratados. Ficarei muito honrado em passar a recebê-la, pois será com certeza de muita valia. No aguardo do atendimento dentro do possível, obrigado pela leitura.

- Murilo Cavalcante Brígido, Fortaleza, CE

R: *Caro Murilo, seja bem-vindo. Para ser assinante, você deve entrar no site do Programa Radis (www.ensp.fiocruz.br/radis), clicar na área de assinaturas, no alto, preencher a ficha e aguardar. As assinaturas são gratuitas, mas sujeitas a orçamento para ampliação de cadastro, conforme informamos na revista. Um abraço!*

NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

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

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo **Programa Radis de Comunicação e Saúde**, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Presidente da Fiocruz **Paulo Gadelha**
Diretor da Ensp **Hermano Castro**

Coordenação do *Radis* **Rogério Lannes Rocha**
Subcoordenação **Justa Helena Franco**
Edição **Eliane Bardanachvili**
Reportagem **Adriano De Lavor** (subedição),
Bruno Dominguez, Elisa Batalha e Liseane Morosini
Arte **Carolina Niemeyer** (subedição) e **Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Benigno**

Administração **Fábio Lucas, Natalia Calzavara e Osvaldo José Filho** (Informática)

Estágio supervisionado **Marina Cotrim** (Arte) e **Maycon Soares Pereira** (Administração)

Periodicidade **mensal** | Tiragem **80.000** exemplares | Impressão **Minister**

Assinatura **grátis** (sujeita a ampliação de cadastro)

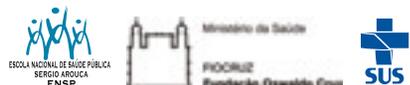
Fale conosco (para assinatura, sugestões e críticas) • Tel. (21) 3882-9118 | (21) 3882-9119
• E-mail radis@ensp.fiocruz.br
• Av. Brasil, 4.036, sala 510 — Manguinhos, Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361

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

 www.ensp.fiocruz.br/radis

 [/RadisComunicacaoSaude](https://www.facebook.com/RadisComunicacaoSaude)

USO DA INFORMAÇÃO • O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, acompanhado dos créditos, em consonância com a política de acesso livre à informação da Ensp/Fiocruz. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.



Mais Médicos pela atenção básica

O Governo Federal anunciou no início de julho medidas em prol da Saúde, com foco na centralidade do médico — diferentemente do que preconiza o SUS, em sua proposta multiprofissional e interdisciplinar. Lançado em 8/7, o Programa Mais Médicos prevê a contratação de médicos brasileiros e estrangeiros para atuar na atenção básica, em municípios do interior e na periferia das grandes cidades. O programa foi criado por medida provisória pela presidenta Dilma Rousseff e regulamentado por portaria conjunta dos ministérios da Educação e da Saúde. Pela medida, ainda, será ampliado o número de vagas nos cursos de Medicina das faculdades federais e privadas e passará a ser obrigatório a todos os que ingressarem nos cursos a partir de 2015 o atendimento no SUS por dois anos. O governo deverá aumentar em R\$ 15 bilhões, até 2014, os investimentos para a infraestrutura de saúde.

Uma semana antes (1/7), o Ministério da Saúde havia lançado programa para recrutar médicos estrangeiros, que já deverão desembarcar no país este mês e começar a trabalhar em setembro, após passarem por processo de capacitação. Eles terão seu trabalho acompanhado por uma instituição pública de ensino, não precisarão fazer a revalidação do diploma,

receberão registros temporários para exercício da profissão por três anos e deverão atuar nos locais para os quais forem designados. A estimativa é que o número de médicos chegue a 10 mil. Em uma primeira etapa, estão sendo convocados profissionais da Espanha e de Portugal.

Os médicos recrutados pelo programa Mais Médicos receberão bolsa federal de R\$ 10 mil, por jornada de 40 horas semanais. As vagas serão ocupadas prioritariamente por médicos brasileiros. A proposta de obrigatoriedade de prestação de serviços no SUS por dois anos precisará, ainda, de aprovação do Congresso.

As medidas do governo não agradaram estudantes de Medicina e entidades como o Conselho Federal de Medicina (CFM), que foram às ruas protestar. Organizações de defesa da saúde pública e do SUS, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) aprovaram a medida, embora com a ressalva de que a falta de médicos é apenas um dos problemas da saúde no país, “É preciso reafirmar que o principal problema do SUS é a subordinação do setor da saúde à lógica de mercado que se expande sufocando o direito social previsto na Constituição”, apontou o Cebes em nota divulgada em seu site (15/7)..

Para o presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais

de Saúde (Conasems), Antonio Carlos Figueiredo Nardi, a iniciativa é pertinente. “É o enfrentamento a uma grave situação”, disse ao site da Rede Brasil Atual (10/7). Segundo ele, 10 mil equipes de saúde da família em todo o país estão sem médico e, ao contrário do discurso corporativista de entidades médicas de que não faltam médicos no Brasil e que esses profissionais estão mal distribuídos, a falta é grande. Conforme dados do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (ProvaB), do Ministério da Saúde, mais da metade (55%) dos municípios que solicitaram médicos não conseguiram sequer um médico para atuar em suas áreas.



‘Ato Médico’: vetos de Dilma

A presidenta Dilma Rousseff vetou (11/7) trechos do projeto de lei 268/02, conhecido como Ato Médico, que estabeleciam ser exclusivo dos médicos o diagnóstico e tratamento de doenças, informou a Agência Brasil (11/7). De acordo com o governo, a medida iria afetar a atenção à saúde na rede pública, que funciona de forma multiprofissional. O Ato Médico é defendido pela categoria médica, mas contestado pelos demais profissionais de saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros e psicólogos. O governo informou que vai consultar as entidades representativas de profissionais da saúde para depois apresentar novo projeto de lei que assegure as competências de cada profissão.

Os vetos presidenciais serão apreciados pelo Congresso Nacional. O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto d’Ávila, considerou que os vetos de Dilma “ferem de morte” o projeto do Ato Médico e disse que a categoria vai se mobilizar para derrubá-los. Ele não descartou a possibilidade de protestos e greve, em entrevista à Agência Brasil. As categorias de profissionais da saúde que não são médicos,

no entanto, comemoraram a decisão da presidenta. Para eles, os vetos foram uma vitória para o SUS e os brasileiros.

O Ato Médico havia sido aprovado pelo Senado (18/6), o que levou a mobilizações de protesto em vários pontos do país (foto), marcadas por palavras de ordem como “Dilma, se não vetar, a Saúde vai parar”. O tema esteve presente também nas manifestações de junho. O projeto, que tramitava há mais de uma década no Congresso, previa que todo paciente precisará ser avaliado pelo médico para depois ser encaminhado a outros profissionais da saúde, ferindo a autonomia desses profissionais e os princípios do SUS, apontou (1/7) o site do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul (Crefito/RS). Políticas como a de Saúde Mental e de atenção básica são algumas em que profissionais de várias áreas trabalham de forma integrada, compreendendo processos de saúde, doença e prevenção.

“O ato colocou o médico como a cabeça que distribui as atividades dos profissionais”, disse ao portal de notícias iG o

conselheiro Amaury Ângelo Gonzaga, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). “Pela lei do exercício da profissão de enfermeiro, podemos prescrever a continuidade do tratamento de doenças como tuberculose, hanseníase entre outros”, complementou. Para a presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia, Bianca Queiroga, o ato médico é a tentativa de validar a hegemonia de uma profissão sobre outras.



Bolsa Família reduz índices de mortalidade infantil, diz estudo

Estudo inédito, publicado na edição de maio da revista inglesa *The Lancet*, revelou que o Programa Bolsa Família teve contribuição decisiva para a queda da mortalidade de crianças menores de 5 anos, de 2004 a 2009, informou (22/5) o site do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). O estudo, *Efeitos dos programas de transferência condicional de renda na mortalidade infantil: uma análise dos municípios brasileiros* concluiu que a redução da mortalidade infantil nas cidades averiguadas chegou a 17% com o programa de transferência de renda. Debatida durante seminário (23/5) organizado pelo Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), a pesquisa foi realizada em 2.853 municípios brasileiros, apontando que a ação direta do Bolsa Família na queda da mortalidade de crianças foi maior quando a causa está relacionada à segurança alimentar — redução de 65% das mortes

por desnutrição e de 53% por diarreia.

De acordo com o coordenador da pesquisa, Maurício Lima Barreto, do Instituto Nacional de Ciência, Inovação e Tecnologia em Saúde da Bahia (INCT-Citecs), os resultados mostram que programas de transferência condicional de renda como o Bolsa Família, juntamente com uma estratégia de atenção básica eficaz, podem reduzir a mortalidade na infância, em particular por causas relacionadas à pobreza. “Uma pequena quantia de dinheiro modifica significativamente as chances de sobrevivência das crianças.”

Os índices de queda foram mais relevantes em municípios com maior cobertura do Bolsa Família. Nas cidades com cobertura quase total do público-alvo, informou Barreto, em cada dez crianças que seriam vítimas da desnutrição, seis sobreviveram devido às ações do programa. A pesquisa mostrou também que o Bolsa Família contribuiu para a diminuição de mortes por infecções respiratórias, uma vez

que entre as condicionalidades que caracterizam o programa está a pressão para que as famílias busquem atendimento na rede de saúde, como assinalou Maurício Barreto. Também integrante da equipe da pesquisa, o ex-secretário executivo do MDS Rômulo Paes de Souza enumerou características do Bolsa Família que tornaram o programa bem sucedido. “A periodicidade mensal do benefício, a alta cobertura dos serviços de educação e saúde e o pagamento feito via bancária, que permite regularidade e consistência na gestão”.

A ministra do Desenvolvimento Social, Tereza Campello, que participou do seminário, observou que, pela primeira vez no país, as crianças mais pobres, beneficiárias do programa, têm superado as demais no desempenho escolar, derrubando “todos os mitos de efeito preguiça, de estímulo à natalidade, de mau aproveitamento do benefício”. O seminário sobre a pesquisa está disponível em assiste.serpro.gov.br/bolsafamiliaemortalidadeinfantil

Sequenciamento de DNA no SUS

Pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) vão avaliar a viabilidade, por meio de análise detalhada de custos, de incluir no SUS um método específico de sequenciamento de DNA para ajudar no diagnóstico de doenças genéticas. Conhecida como sequenciamento completo do exoma, a técnica permite ter acesso à sequência da parte do genoma — cerca de 2% — que contém as informações para a produção das proteínas vitais para o funcionamento do organismo. Além de mais rápida, é bem mais barata que o sequenciamento tradicional. O sequenciamento do exoma é ferramenta importante para identificar mutações causadoras de diversas doenças, como malformações cerebrais e distúrbios metabólicos, informou a Agência Fapesp (21/6).

“Atualmente, conseguimos fazer o

sequenciamento do exoma humano completo por cerca de R\$ 1,7 mil. Já o sequenciamento completo do genoma sairia em torno de R\$ 30 mil”, comparou Iscia Lopes-Cendes, chefe do Departamento de Genética Médica e coordenadora do Laboratório de Genética Molecular da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp.

Segundo Lopes-Cendes, a ideia é contribuir para o diagnóstico quando há forte suspeita de alteração genética. Em alguns casos, o diagnóstico precoce permitirá adequar o tratamento e torná-lo mais eficiente. Mesmo nas enfermidades sem terapia específica disponível, o sequenciamento do exoma poderá reduzir o gasto com exames e diminuir a ansiedade dos doentes e suas famílias. Atualmente, no Brasil, esse tipo de teste é oferecido apenas por serviços privados.

Vacinação contra HPV para pré-adolescentes

A partir de 2014, meninas de 10 e 11 anos serão vacinadas contra quatro variáveis do papilomavirus (HPV), responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero. A vacina será distribuída gratuitamente pelo SUS. No Brasil, a cada ano, 685,4 mil pessoas são infectadas por algum tipo do HPV. Em todo país, a meta é vacinar 80% do público-alvo, estimado em 3,3 milhões. Serão investidos R\$ 360,7 milhões na aquisição de 12 milhões de doses, informou o portal de notícias G1 (2/7).

O HPV é capaz de infectar a pele ou as mucosas e possui mais de cem tipos. Do total, pelo menos 13 têm potencial para causar câncer. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16 ou 18 por ambos.

A vacina que estará disponível na rede pública é a quadrivalente, usada na prevenção contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18), conforme noticiou o Blog da Saúde (2/7). Segundo o Ministério da Saúde, a cada ano, 270 mil mulheres no mundo morrem por causa do câncer de útero. A vacina para prevenção da doença tem eficácia comprovada para pessoas que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram contato com o vírus. A imunização contra o HPV será feita em três doses, aplicadas com autorização dos pais ou responsáveis das pré-adolescentes.



Recursos do petróleo para Saúde e Educação

O projeto que destina recursos dos royalties do petróleo para a Educação e para a Saúde foi alvo de vaivém no Congresso ao longo do mês de julho. O texto encaminhado à Câmara em junho pelo governo previa 100% dos recursos para a Educação. Na Câmara, sofreu alterações, ficando definido (26/6) que 75% seriam destinados para à Educação e 25%, à Saúde, versão que ganhou a aprovação das entidades da sociedade civil que lutam por mais verbas para as áreas sociais. No Senado, para onde o projeto seguiu (2/7), o relator, senador Eduardo Braga (PMDB-AM), manteve os percentuais, mas fez modificações que podem resultar em perdas para a Educação e a Saúde se forem mantidas, consideram especialistas.

O texto aprovado pelos deputados estabelecia que será obrigatória a aplicação dos recursos dos royalties pela União, estados e municípios. A proposta também determinava que 50% dos recursos do Fundo Social do Pré-Sal fossem aplicados na Educação até que se atingisse o percentual de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a área — conforme reivindicaram as manifestações nas ruas em junho e está estabelecido no Plano Nacional de Educação (PNE) ainda tramitando no Congresso —, informou o portal Último Segundo (10/7).

Já o texto aprovado pelo Senado estabelece que, para estados e municípios, o repasse se daria apenas com os recursos de contratos assinados após dezembro de 2012 — essa também era a proposta do Governo, buscando evitar ações judiciais por parte de

estados produtores de petróleo. Se o texto do Senado valer, as receitas de áreas petrolíferas promissoras, como as de Carcará, Carioca e Júpiter, estarão livres para uso, não necessariamente nas áreas sociais.

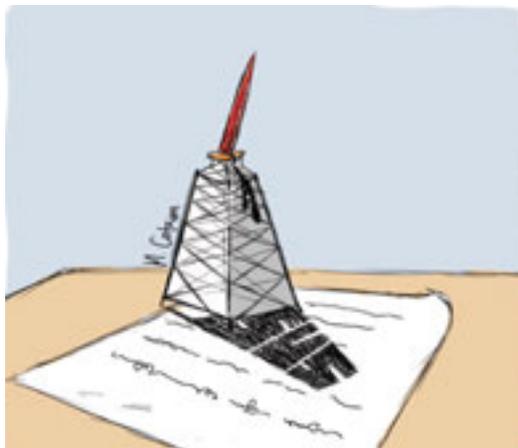
Pelo texto do Senado, ainda, foi mudado o ponto de partida para a vinculação dos recursos: em vez de se considerar suficiente para o repasse uma declaração de comercialidade das áreas a serem exploradas, será necessário licitar e pesquisar as novas áreas para, ao longo de alguns anos, ser declarada sua comercialidade para exploração, o que implica demora para os recursos beneficiarem as áreas sociais.

Pelo projeto da Câmara, não se chegaria a alcançar os 10% do PIB para a Educação, mas haveria acréscimo de 1,1% do PIB para o setor até 2022, atingindo os 7% — hoje são 5,8%. Já o texto do Senado reduziu esse percentual para 0,4% do PIB, como explicou ao *Estado de S. Paulo* (5/7), o especialista em financiamento e políticas públicas da Universidade de Brasília Luiz

Araújo. “O texto aprovado pela Câmara dos Deputados é bem-vindo, mesmo que não resolva tudo”, analisou.

Outra mudança no texto do Senado relaciona-se ao Fundo Social do Pré-Sal, informou a Agência Brasil (2/7). O projeto dos senadores destina à Saúde e à Educação 50% dos rendimentos dos recursos recebidos pelo fundo, e não 50% do total do fundo, como estipulara a Câmara. Estudo feito pela consultoria da Câmara aponta que as alterações reduzem os quase R\$ 280 bilhões previstos pelo projeto aprovado pelos deputados em mais de R\$ 170 bilhões, até 2022.

O substitutivo do Senado, defendido pelo governo, mas criticado pelas entidades civis, voltou para a Câmara (10/7) para apreciação das alterações. A nova votação na Câmara deu-se em meio a embates, entrou noite adentro e não foi concluída. Os deputados rejeitaram as mudanças feitas pelos senadores, à exceção da que permite a estados e municípios aplicar somente as receitas obtidas com os contratos celebrados a partir de 3 de dezembro de 2012. “No texto da Câmara, são dois eixos: maior alocação de recursos e mais rapidez na materialidade desses recursos. Todos os que verdadeiramente defendem a Educação avaliam que o texto do Senado é um retrocesso em relação ao da Câmara”, resumiu o autor do substitutivo da Câmara, deputado André Figueiredo (PDT-CE), de acordo com o *Correio Braziliense* (11/3). Após a definição e votação do novo texto na Câmara, o projeto segue para a presidenta Dilma Rousseff, que decidirá pelo sanção ou veto.



Câmara rejeita e arquiva PEC 37

Em meio à pressão das manifestações populares de junho, em todo o país, a Câmara dos Deputados derrubou (25/6) a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 37, que limitava os poderes de investigação do Ministério Público — este passaria a atuar apenas como titular da ação penal na Justiça — e atribuía exclusivamente às polícias Federal e Civil a competência para a investigação criminal, informou a Agência Brasil (25/6). Aprovada na Comissão de Constituição e Justiça e em comissão especial que analisou o mérito, a proposta foi rejeitada por 430 votos a favor, 9 contrários e 2 abstenções. Todos os partidos recomendaram a rejeição do texto. Com a rejeição, a PEC será arquivada.

Centenas de pessoas que acompanhavam a votação nas galerias da

Câmara cantaram um trecho do Hino Nacional para celebrar o resultado. Os manifestantes, em sua maioria representantes do Ministério Público e agentes da Polícia Federal, aplaudiram todos os encaminhamentos favoráveis à rejeição da proposta, chamada de “PEC da impunidade”. Autor da PEC, o deputado Lourival Mendes (PTdoB-MA) foi o único a defender a aprovação da proposta. Para ele, “um erro de percurso”, em referência às manifestações, fez com que a PEC fosse considerada “nefasta”.

Para o Ministério Público Federal (MPF), a aprovação da PEC 37 geraria insegurança jurídica e desorganizaria o sistema de investigação criminal, já que permitiria que “réus em inúmeros procedimentos criminais suscitassem

novos questionamentos processuais sobre posturas nulidades, retardando e até mesmo invalidando investigações, colocando em liberdade responsáveis por crimes graves”, informou o site do MPF (26/6).

O presidente da Câmara, Henrique Eduardo Alves (PMDB-RN), chegou a anunciar que a votação ocorreria em 3/7, mas a apreciação da matéria fora antecipada para atender o “clamor das ruas”, informou, ainda, a Agência Brasil (25/6). “Os líderes poderiam ter optado por adiar, mas decidiram votar esta noite”, declarou Henrique Alves que, em maio, havia criado grupo de trabalho para aperfeiçoar o texto da PEC, alvo de divergências entre delegados e promotores. Este, no entanto, não chegou a consenso.

Cigarros I: aumento de impostos, estratégia eficaz

Estudo publicado (1/7) em boletim da Organização Mundial de Saúde (OMS) concluiu que o aumento dos impostos para encarecer o preço final do cigarro é a estratégia mais eficaz para redução do número de mortes prematuras pelo tabagismo. Os autores do trabalho analisaram as políticas antitabaco de 41 países e estimam que 7,5 milhões de mortes foram evitadas em consequência delas. Quase a metade — 3,5 milhões — de vidas foram poupadas exclusivamente por causa da taxação equivalente a 75% do preço do fumo, apontou o boletim.

Foram estudadas seis políticas governamentais antifumo que fazem parte da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: proibições à propaganda e patrocínios bancados pela indústria do tabaco; aumento de impostos sobre o produto; informação pública sobre os perigos do cigarro; políticas de prevenção e proteção de ambientes e ajuda para largar o vício.

Dos 41 países estudados — que, somados, têm cerca de 1 bilhão de habitantes —, 33 colocaram em prática pelo menos uma das seis medidas listadas pelo boletim da OMS. Depois dos impostos, as leis que estabelecem ambientes livres do fumo estão em segundo lugar, com menos 2,5 milhões de mortes em três anos. Em seguida, são listadas a informação pública sobre os danos do cigarro (700 mil), o acesso ao tratamento contra o vício (380 mil) e as proibições à propaganda (menos 306 mil mortes). O Brasil, que ratificou a convenção em 2005, foi citado no estudo como integrante do grupo de países que adotou medidas antitabaco, mas não fez parte deste levantamento, informou *O Globo* (01/07).

De acordo com o Observatório Nacional da Política de Controle ao Tabaco,

a carga tributária do cigarro no Brasil chega a 81% do preço final. A coordenadora do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, Vera da Costa e Silva, disse ao jornal que, sobre o Brasil, estudos mais antigos também concluíram que o aumento de impostos sobre o cigarro é a medida antifumo mais eficaz. Ela pondera, no entanto, que ainda há espaço para que a carga de tributos aumente ainda mais. “O cigarro aqui ainda é muito barato porque a produção é local e de baixo custo. Há países onde o preço mínimo do maço chega a 10 dólares. A política de taxação se mostra eficaz sobretudo para a população de renda mais baixa e os mais jovens”, observou.

O Brasil já tem lei contra o fumo em ambientes fechados, restrições à propaganda e advertências impressas no verso dos maços. A sobretaxa do produto também está em vigor. Desde o ano passado, o Governo Federal estabeleceu que nenhum maço de cigarro pode ser vendido por menos de R\$ 3 no país, com acréscimo de R\$ 0,50 por ano até atingir o valor de R\$ 4,50, em 2015.



Cigarros II: publicidade proibida, benefício à saúde

O relatório *Epidemia Global de Tabaco* em 2013, lançado (10/7) pela Organização Mundial da Saúde apontou que o número de pessoas beneficiadas com a proibição de publicidade, promoção e patrocínio de empresas de cigarro aumentou em quase 400 milhões desde 2003, totalizando 2,3 bilhões, hoje. O documento mostra que uma em cada três pessoas está agora coberta por pelo menos uma medida que limita o consumo de tabaco. No entanto, para atingir a meta de 30% de redução do uso de cigarros até 2025, mais países devem implementar programas de controle, informou o site das

Nações Unidas (10/7).

O tabaco é a principal causa mundial de mortes que poderiam ser evitadas e mata 6 milhões de pessoas por ano. A estimativa é de que esse número será de 8 milhões até 2030. De acordo com o relatório, 24 países — com população total de 694 milhões de pessoas — já introduziram proibições completas e mais de cem estão perto da proibição total. No entanto, 67 países ainda não estabeleceram qualquer tipo de proibição da atividade publicitária para a indústria do tabaco. A íntegra do relatório pode ser acessada em www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/index.html

Corrupção, crime hediondo



O Senado Federal aprovou (26/6) o Projeto de lei que altera o Código Penal para tornar a corrupção crime hediondo e aumentar a punição esse tipo de delito, informou o site do portal de notícias G1 (3/7). O texto aprovado determina que a corrupção ativa (quando é oferecida a um funcionário público vantagem indevida para a prática de determinado ato de ofício) passa ter pena de 4 a 12 anos de reclusão, além de multa — atualmente, a reclusão é de 2 a 12 anos. A mesma punição passa a valer para a corrupção passiva (quando funcionário público solicita ou recebe vantagem indevida em razão da função que ocupa). A proposta também inclui entre crimes hediondos a prática de exigência de benefício em função do cargo ocupado).

A proposta segue agora para a Câmara — se alterada pelos deputados, voltará para o Senado antes de ser sancionada pela presidente da República.

O texto do projeto de lei aprovado pelo Senado (26/6) aumenta a pena mínima de dois para quatro anos de cadeia para quem agir ilegalmente contra a administração pública, incluindo a corrupção ativa e passiva, o peculato (desvio de dinheiro por funcionário ou agente público), a concussão (quando um funcionário público obtém dinheiro ou vantagem indevidamente) e o excesso de exação (espécie de cobrança de propina).

Apesar da pressão para aprovar o projeto, a Câmara decidiu alterar o texto votado no Senado e ampliar seus efeitos. A mudança deverá especificar melhor os casos incluídos na regra, informou o *Correio Braziliense* (3/7). Isso, no entanto, poderá atrasar a tramitação da proposta.

Se os crimes se tornarem hediondos, os futuros condenados não terão mais direito a anistia, graça, indulto e liberdade sob pagamento de fiança. O acesso à liberdade condicional, à progressão de regimes e a outros benefícios também será dificultado.

Para ser analisada com mais celeridade, a matéria precisa da aprovação de requerimento para o regime de urgência, informou o site da Câmara (1/7).

Agronegócio ameaça terras indígenas

No mesmo momento em que eram recebidos (10/7) pela primeira vez pela presidenta Dilma Rousseff (foto), líderes indígenas sofreram duro golpe na Câmara dos Deputados, quando o presidente da Casa, Henrique Eduardo Alves (PMDB/RN), referendou acordo entre os líderes de bancadas — com apoio do líder do governo — voltado a aprovar, no plenário, requerimento de urgência para votar o Projeto de Lei Complementar 227/2012, do deputado Homero Pereira (PSD/MT), noticiou o site do Instituto Sócio Ambiental (ISA) (11/7).

Organizações de defesa dos direitos dos índios classificaram a manobra como “tentativa de golpe parlamentar” e programaram (16/7) um *tuitaço* (protesto na rede social Twitter) contra o projeto de lei, que permite que, dentro de Terras Indígenas, sejam feitos assentamentos de reforma agrária, distribuição de terras a fazendeiros e mantidos aqueles posseiros “de boa fé”.

As críticas não se dirigem somente aos interesses dos envolvidos — o autor do projeto, deputado Homero Pereira também é vice-presidente da Confederação Nacional da Agricultura (CNA) — ou ao conteúdo da proposta, mas também à falta de diálogo entre Legislativo e líderes indígenas. Em abril, depois que os índios ocuparam o plenário da Câmara para protestar contra a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 215, foi instalada comissão especial para tratar das demarcações de terras. Henrique Alves comprometera-se, então, a não colocar em votação proposta atentatória aos direitos constitucionais indígenas. No entanto, sem aviso prévio ao público ou à comissão que ele mesmo criou, o presidente da Câmara apoiou a votação de urgência

para outra proposição mais grave que a PEC 215, já que o Projeto de Lei Complementar 227 inclui terras já demarcadas.

Blog do jornalista Felipe Milanez, no site da revista *Carta Capital*, informou (12/7) que os índios apresentaram, sem muita esperança, uma “agenda positiva” para a presidenta. Em carta lida, assinada e comentada por Dilma, os índios declararam-se “contrários a quaisquer tentativas de modificação nos procedimentos de demarcação das terras indígenas atualmente patrocinados por setores de seu governo, principalmente a Casa Civil e a Advocacia Geral da União (AGU)”. Na carta, ainda, os indígenas apontaram o atendimento “a pressão e interesses dos inimigos históricos dos nossos povos, invasores dos nossos territórios, hoje expressivamente representados pelo agronegócio, a bancada ruralista, as mineradoras, madeireiras, empreiteiras, entre outros”. O jornalista criticou: “No caso das demarcações, o governo comprou o discurso do agronegócio”.



FOTO: ROBERTO STUCKERT FILHO / R

Estudos para barragens no Tapajós suspensos

O Governo Federal anunciou (23/6) a suspensão dos estudos para a construção de barragens no rio Tapajós (PA). Os estudos só poderão prosseguir após o governo fazer a Consulta Prévia prevista na Resolução 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), informou (24/06) o site do Movimento dos Atingidos por Barragens (www.mabnacional.org.br). A assessora da presidência da Fundação Nacional do Índio, Lucia Alberg anunciou a decisão em reunião em praça pública na cidade Jacareacanga, oeste do Pará.

A suspensão é considerada uma vitória das lutas travadas contra as grandes obras pelo povo da região. “Estamos nos sentindo muito felizes”, apontou o chefe dos guerreiros Paygomuyatpu Munduruku. Em maio e junho, os Munduruku realizaram ações exigindo a suspensão das obras e estudos de barragens nos rios Tapajós e Teles Pires, onde vivem 13 mil pessoas dessa etnia. Foram realizadas duas ocupações que paralisaram as obras da usina hidrelétrica de Belo Monte por 17 dias, uma marcha em Brasília, ocupação da sede da Funai e protestos no Ministério de Minas e Energia e no Palácio do Planalto, listou o site do Conselho Indigenista Missionário (www.cimi.org.br). Os pesquisadores da empresa Concremat que estavam em área indígena deixaram a cidade. “Vamos continuar na nossa luta. Queremos que os estudos e as obras sejam cancelados. A suspensão é uma vitória parcial”, concluiu Paygomuyatpu. 

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

Uso preventivo de antirretroviral

Uso de antirretrovirais por pessoas que não estão infectadas pelo HIV, como forma de prevenção da doença, é uma possibilidade a ser discutida, de acordo com o novo diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, Fábio Mesquita, informou O Estado de S. Paulo (2/7). Nesses casos, o remédio funciona como proteção, reduzindo o risco de a pessoa se contaminar pelo vírus. Embora estudos já tenham demonstrado a eficácia dessa política, ainda há dúvidas sobre como a estratégia poderia ser adotada em maior escala. Fábio Mesquita afirma que não há dúvidas, no entanto, de sua eficácia nas populações vulneráveis. “Quero analisar o potencial de sermos mais incisivos na aplicação da ciência para nos tornarmos um dos primeiros países do mundo livre do HIV

em um futuro que espero não tão longe”.

O governo prepara-se, ainda, para liberar o uso de antirretrovirais para portadores de HIV, independentemente da carga viral, como foco naqueles com maior vulnerabilidade para a doença, como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas. Em outubro do ano passado, a medida já foi liberada para portadores de HIV com vida sexual ativa.

De acordo com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, essa será uma proteção a mais. “A recomendação é que todos continuem usando preservativos em suas relações”, disse o ministro ao jornal. O tratamento precoce de aids está entre as ferramentas de prevenção adotadas por alguns países. O uso antecipado do remédio, porém, ficará a critério do paciente.

RADIS ADVERTE

Benefícios fiscais para a saúde privada: quem paga a conta é o cidadão!

Visões distintas de sociedade

A Saúde teve protagonismo nas manifestações do mês de junho, ao lado da Educação. No clamor das palavras de ordem estampadas nos cartazes (forma de expressão que predominou nesses movimentos), ficaram evidentes, no entanto, visões distintas de sociedade. Entre os que reivindicaram educação e saúde “padrão Fifa”, observa-se um anseio por qualidade traduzido pelo desejo de um produto, um resultado bem acabado, no modelo dos grandes eventos e grandes empreendimentos. Em contraste, estão os cartazes que indicavam que “da Copa eu abro mão, mais saúde e educação”. Nessa reivindicação, esteve presente a percepção de educação e saúde como políticas públicas, um olhar mais crítico e sistêmico em relação ao que se quer — ou que se deve querer —, em meio a evidentes disputas entre o que voltado ao bem comum e o que atende ao interesse de poucos.

FOTO: DIEGO FRANCISCO / OPINÍLOGO



História esquecida?

As manifestações que tomaram o país puseram em xeque formas de representação e de organização que orientaram durante décadas a caminhada do país rumo à democracia e à cidadania. Esses caminhos, por isso mesmo, não devem ser postos de lado ou tidos como ultrapassados, uma vez que foi a partir da representatividade partidária e dos sindicatos que se travaram importantes lutas, inclusive aquelas que tornaram possível o ecoar das ruas. Vale sempre lembrar que a luta não começou em junho de 2013.



FOTO: TASSO MARCELO/AFIP

SUS limitado

Na resposta do governo às ruas, foi possível depreender visão limitada do SUS. Se por um lado o Estado defende oficialmente o modelo do SUS, na prática, acenou com medidas pontuais — e não estruturais — para o sistema. Dois exemplos são o alardeado e debatido programa Mais Médicos (ver pág 5), voltado a suprir a falta de médicos, que está longe de ser o principal problema do SUS, e o anúncio em investimentos na infraestrutura das unidades de saúde, igualmente necessários, mas que não fazem frente à demanda por investimentos em caráter permanente no sistema. Trata-se de enfrentar, como bem apontou artigo do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), “o descaso crônico na implantação do projeto SUS, relegado pelos sucessivos governos pós-constitucionais ao destino de ser um sistema de baixa qualidade para atendimento da população pobre” (íntegra no site do Radis: www.ensp.fiocruz.br/radis).



FOTOS: FABIO RODRIGUES

Mais regulação já

A espionagem do Brasil pelo governo americano, flagrada em documentos vazados pelo ex-agente da CIA Edward Snowden, torna premente a votação do Marco Civil da Internet, que está difícil de sair. Discutida desde 2010, para definir direitos dos usuários e obrigações das empresas de internet, a lei teve sua votação adiada várias vezes por falta de consenso. A última tentativa, realizada em julho, justamente em resposta às denúncias de espionagem, também fracassou e o processo acabou adiado para este semestre. Entre os direitos previstos no Marco civil da internet estão a inviolabilidade e o sigilo das comunicações do usuário pela internet e a garantia de não fornecimento a terceiros de registros de conexão e de acesso a aplicações de internet. Tema para

outra reportagem de capa na Radis, nos moldes da que estamos publicando nesta edição, tratando de outro importante marco regulatório, o da mídia audiovisual.

Brasileira na Red Pop

Brasileira Luisa Massarani, chefe do Museu da Vida da Fiocruz, foi eleita para dirigir a Rede de Popularização da Ciência e da Tecnologia da América Latina e do Caribe (Red Pop) no período 2014-2015. Criada em 1990 com apoio da Unesco, a Red Pop (www.redpop.org) é uma rede interativa que agrupa centros e programas de popularização da ciência e da tecnologia, com o objetivo de estimular a colaboração entre os países da região. Luisa, que atua nessa causa desde 1987, trabalha desde 2002 na Fiocruz e é responsável pela divulgação científica da Faperj.

Banco de ideias

Já está no ar o Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente (IdeiaSUS). Lançado (7/7) no 19º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, o novo site (www.ideiasus.fiocruz.br) reúne ideias já postas em prática e propostas para melhoria do sistema. Qualquer internauta pode se cadastrar e fazer buscas ou registrar seus relatos, em textos e audiovisual, sobre caminhos encontrados para questões de saúde pública e do meio ambiente, nos municípios do país. A proposta é fazer circular essas iniciativas — mesmo as que não foram bem sucedidas ficam disponíveis, pois representam aprendizado — e preservar a memória do SUS. O banco resulta da cooperação técnica entre Fiocruz, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). 

Um marco para a pluralidade

Presente nas manifestações que aconteceram no país, luta por novo marco regulatório para a Comunicação reivindica maior diversidade de vozes nos meios e aponta benefícios como redução das desigualdades e proteção à Saúde

Intervenção urbana em manifestação realizada em São Paulo pelo novo marco regulatório para a Comunicação



As reivindicações estampadas nos cartazes: por pluralidade, diversidade e igualdade de condições para a livre expressão

Adriano De Lavour

Uma das importantes reivindicações levadas às ruas durante os protestos realizados em junho e julho em todo o país, a democratização da Comunicação repercute diretamente nas questões de Saúde, afirmam ativistas, políticos e profissionais da área. Tal conquista, alertam, somente será possível com a instituição de um novo marco regulatório para o setor, uma nova lei geral das comunicações, que regule democraticamente os meios. O grande ganho é ampliar a possibilidade de participação dos cidadãos nos conteúdos produzidos e veiculados pelos (e nos) meios de comunicação. “Um projeto deste porte, quando colocado em prática, garante pluralidade e diversidade do número de vozes no debate público”, atesta o jornalista Rodrigo Murтинho, vice-diretor de Comunicação e Informação do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). “Todo cidadão que aprecia a diversidade e o pluralismo de ideias quer ver isso refletido nos meios de comunicação”, reforça o radialista João Brant, integrante do Intervozes — Coletivo Brasil de Comunicação Social, organização que trabalha desde 2002 pela efetivação do direito humano à comunicação no país.

Rodrigo e João estão engajados na campanha *Para Expressar a Liberdade — uma nova lei, para um novo tempo*, iniciativa que aglutina dezenas de entidades do movimento social, desde a realização do seminário *Desafios da*

Liberdade de Expressão, promovido pelo Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC), em São Paulo, em 4 de maio de 2012. A campanha propõe o Projeto de Lei de Iniciativa Popular da Comunicação Social Eletrônica (ver pág. 21) para regulamentar os artigos 5, 21, 221, 222 e 223 da Constituição de 1988, e substituir a legislação vigente — o Código Brasileiro de Telecomunicações, que é de 1962. “São 50 anos de negação da liberdade de expressão e do direito à comunicação para a maior parte da população”, alertam os integrantes da campanha, na página que mantém na internet. Eles denunciam que grupos como mulheres, trabalhadores, negros, sertanejos, índios, camponeses, gays, lésbicas e tantos outros foram e seguem sendo invisibilizados pela mídia, nestas cinco décadas.

“Atualmente, temos poucas empresas, familiares, que controlam toda a comunicação do país, e isso é um entrave para garantir a diversidade”, advertem os formuladores do projeto de lei na abertura do texto, criticando a falta de sintonia da legislação vigente com os desafios atuais da convergência tecnológica. O projeto ressalta, ainda, que as diretrizes da Constituição de 1988 que tratam do assunto não foram regulamentadas, nem pelo Congresso, nem pelo governo.

PROTEÇÃO À SAÚDE

Em relação às questões que afetam mais diretamente a saúde da população, o projeto enfatiza,

no capítulo 5, a regulação da publicidade de medicamentos e de alimentos não saudáveis, especialmente para proteger crianças e adolescentes. “Essas questões são especialmente importantes no contexto de uma regulamentação e precisam ser enfrentadas e garantidas para que os meios de comunicação públicos não incentivem práticas não saudáveis”, declarou João Brant à *Radis*. A questão é identificada como problemática por vários setores do SUS, explica Rodrigo Murinho. Não apenas por questões relacionadas à nutrição, mas também por mau uso de medicamentos. “O maior índice de intoxicação de seres humanos ocorre por meio da automedicação, altamente estimulada pelos meios de comunicação”.

Isso sem falar em consumo de álcool, tabaco e vários produtos apontados pela OMS como prejudiciais à saúde. “A proposta para legislação proíbe qualquer conteúdo de publicidade para crianças até 12 anos, que será permitida somente para os pais”, informa Rodrigo. O pesquisador adverte (ver entrevista na pág. 14) que o controle social vem aprovando determinações de regulação da Comunicação desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, conforme registrou em sua tese de doutorado (ver pág.17), defendida em 2012, na Universidade Federal Fluminense (UFF).

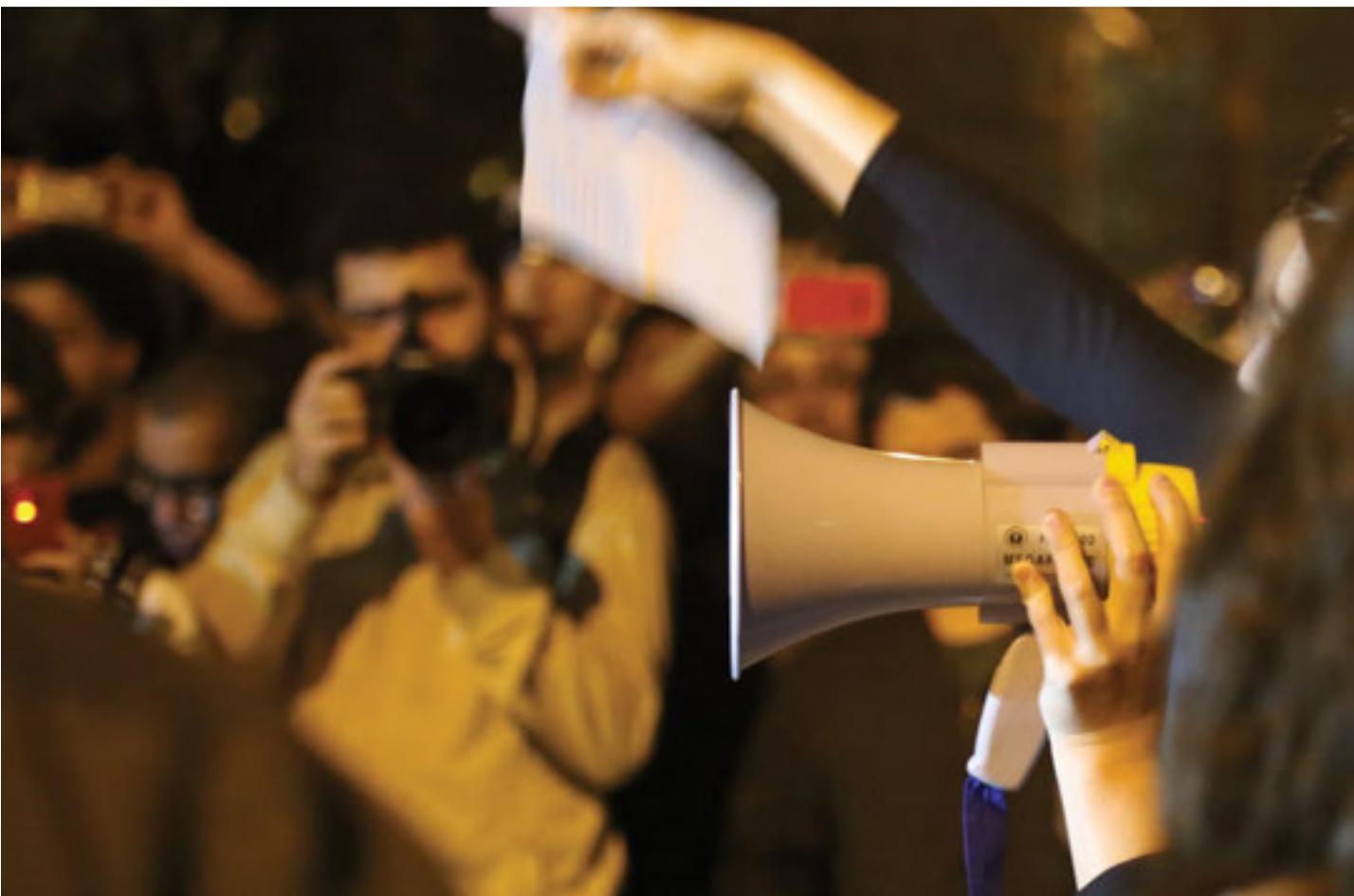
VELHOS GRUPOS ECONÔMICOS

O texto de apresentação da campanha *Para expressar a liberdade* esclarece que o Código Brasileiro de Telecomunicações não dá conta

da atual realidade do país, com a restauração da democracia, as inovações tecnológicas e “as mudanças sociais, políticas e econômicas que têm permitido redução de desigualdades e inclusão”. O novo cenário demanda nova lei que garanta pluralidade, diversidade e igualdade nas condições para que possa expressar a liberdade. “O Brasil não pode continuar ouvindo apenas os poucos e velhos grupos econômicos que controlam a comunicação”, divulgam os apoiadores da campanha, que pretende colocar em prática o que não foi feito pelo Executivo. “Não há sinalização por parte do governo em democratizar os meios de comunicação”, alertou a cientista social Rosane Bertotti, coordenadora geral do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação, durante a segunda plenária da campanha realizada em São Paulo, em 19 de abril, quando representantes das entidades e da sociedade civil discutiram o texto do projeto de lei — aprovado poucos dias depois — e decidiram lançá-lo em 1º de maio, durante as comemorações do Dia do Trabalhador.

“Precisamos enfrentar a inércia do governo”, defendeu naquele momento o jornalista Celso Schröder, presidente da Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), lembrando que desde a realização da 1ª Conferência Nacional de Comunicação (Confecom), em dezembro de 2009 (*Radis* 87 e 91), o FNDC centraliza sua luta na articulação de um marco regulatório: “Lamentamos a posição do governo, que ignora os anseios e necessidades da sociedade de implementar a democracia na comunicação e retirar o poder destes conglomerados”, declarou.

Nas ruas, vozes contra o Código Brasileiro de Telecomunicações, de 1962: 50 anos de negação do direitos à maior parte da população



PEQUENAS ADEQUAÇÕES LEGAIS

Em 22 de abril, o Ministério das Comunicações havia publicado, pela Portaria nº 112, o Regulamento de Sanções Administrativas para emissoras de rádio e televisão, estabelecendo infrações e penalidades. Apesar de a iniciativa ser considerada pioneira no âmbito do governo — com critérios, parâmetros e classificação de infrações para aplicação de sanções a veículos de radiodifusão — e ter recebido o aval da Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e TV (Abert), a medida foi criticada por prever multas de baixo valor para as grandes empresas de comunicação e não abrir espaço para a participação da sociedade. “Um dos grandes problemas do regulamento é não garantir uma forma real de a população se defender das programações das emissoras, como previsto no artigo 220 da Constituição”, declarou o jornalista Paulo Victor Melo, da coordenação do Intervozes, ao Observatório do Direito à Comunicação. Segundo o ativista, o Ministério das Comunicações vem soltando portarias e decretos “que buscam pequenas adequações legais” e têm pouco sentido frente à proposta dos setores que lutam pela democratização da comunicação.

INSTRUMENTO DE MOBILIZAÇÃO

Desde o lançamento do Projeto de Lei de Iniciativa Popular da Comunicação Social Eletrônica, apoiadores de diversos setores do movimento social

mobilizam a coleta de 700 mil assinaturas de apoio, necessárias para que o texto possa ser apresentado à Câmara dos Deputados — a exigência, de acordo com a PEC aprovada em 10 de julho pelo Senado, é que um projeto dessa natureza seja subscrito por no mínimo 1% do eleitorado nacional, distribuído pelo menos por cinco estados, com não menos de 0,3% dos eleitores de cada um deles para ser votado. Ao mesmo tempo, o documento também tem sido usado como instrumento de conscientização da população sobre a importância de discutir o tema. “O projeto quebra a ideia de que os meios de comunicação são intocáveis e seus conteúdos, inquestionáveis”, salientou a assistente social Sonia Coelho, coordenadora da Marcha Mundial das Mulheres, durante a plenária de abril. Segundo ela, o texto questiona este “direito absoluto” e valoriza o poder de contestar a liberdade de expressão defendida pelos meios, que “só existe para uma classe, um gênero e uma raça”.

O texto serve, ainda, como instrumento de pressão para Executivo e Legislativo em favor da instituição deste marco, opinou o deputado federal Ivan Valente (PSOL-SP), presidente da Frente pela Liberdade de Expressão e o Direito à Comunicação com Participação Popular da Câmara, também presente na plenária. Para ele, o recuo governamental está relacionado ao pacto de governabilidade. “Ninguém enfrenta um tema como este a um ano e meio de eleição”, provocou, sugerindo que o projeto de lei poderá promover uma maior articulação no

ENTREVISTA/ RODRIGO MURTINHO

“A comunicação não é vista como coisa pública”

O pesquisador Rodrigo Murtinho dedica-se ao estudo das relações entre Estado, comunicação e cidadania. Na pesquisa que desenvolve no Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces) do Instituto de Comunicação e Informação Científica em Saúde (Icict/Fiocruz), onde é vice-diretor, ele analisa os diálogos existentes entre o direito à saúde e direito à comunicação. Em entrevista à *Radis*, Rodrigo, que integra o grupo que formulou o Projeto de Lei de Iniciativa Popular da Comunicação Social Eletrônica, resgata a trajetória da defesa por um marco regulatório para o setor que, segundo ele, abrirá mais espaço para a discussão de políticas públicas.

A lei que regulamenta o funcionamento das rádios e televisões no país é de 1962. Quando se começou a discutir um novo marco regulatório para a comunicação?

Os grandes questionamentos surgem com a televisão e com o rádio. No Relatório MacBride [*Documento sobre comunicação publicado pela Unesco em 1980, redigido por comissão*

presidida pelo irlandês Seán MacBride, que identificou problemas como concentração da mídia, comercialização da informação e acesso desigual à informação e à comunicação], já existe uma preocupação com a concentração do fluxo de informação, mas também com o tamanho que as empresas começaram a tomar, no fim da década de 1970 e início dos anos 80, com o crescimento da televisão e da circulação dos produtos audiovisuais e do cinema. Já se via que a comunicação era controlada por um número pequeno de empresas.

E no Brasil?

As manifestações começam na década de 1970, ainda nos círculos acadêmicos e profissionais, e ganham outros setores no final da década de 1980 e início da década de 1990. O questionamento não é só da legislação em si, mas da forma como se constitui o setor, o monopólio, os critérios de distribuição de concessão. O Fórum Nacional ganha força depois do debate Collor-Lula, em 1989 [*Quando a Rede Globo foi acusada de favorecer o candidato Fernando Collor manipulando a edição do debate entre os dois candidatos à Presidência da República*]. Naquele momento, percebeu-se que a televisão estava definindo a política. E aí surgiram os primeiros comitês regionais e a coisa foi crescendo.

É possível identificar avanços?

Com a Lei da TV a Cabo, de 1995 [*Lei Nº 8.977, de 6/11/1995*], avançamos com a instituição dos canais de acesso público — as TVs comunitárias,

Congresso Nacional, comprometendo mais gente e mais partidos em torno da causa.

INOVAÇÕES

Durante a apreciação do texto final do projeto de lei, João Brant advertiu que, mesmo tendo as limitações de um projeto de iniciativa popular, a proposta é um instrumento concreto de regulamentação que a sociedade civil apresenta para os serviços de comunicação social eletrônica — incluindo internet —, que tem como um dos méritos enfrentar a concentração dos meios e a violação dos direitos humanos, entre outros assuntos.

O professor e pesquisador da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ) jornalista Marcos Dantas considera esse um passo importante. “Pouco avançamos desde a Constituição de 1988”, observou, na plenária, indicando inovações do projeto, como a sobrevivência da TV aberta de natureza pública e a radical mudança no conceito de outorga de concessões, separando quem produz conteúdo de quem o transporta, quem opera frequência de quem faz uso dela e gerenciando obrigações.

Rodrigo Murinho concorda, lembrando que o projeto envolve basicamente a comunicação social gratuita e seus serviços: rádio e TV aberta gratuita, rádio e TV digital e rádio e TV na internet, produzidos por empresas, não produzidos por usuários. “É uma lei que pensa no futuro, na migração digital,

na consolidação de alguns modelos de TV via internet que começam a se apresentar de forma mais concreta”, disse o pesquisador, explicando que o foco é tratar o que está nas mãos do Estado, como concessões e permissões, e também transmissões operadas por sites ou empresas. Por isso mesmo, advertiu, o projeto não trata de jornalismo impresso, já que a atividade não precisa de permissão para ser exercida. “A ideia era concentrar o projeto no tema onde há o maior calcanhar de Aquiles da comunicação”, justificou.

Rodrigo sinalizou ainda que a nova regulação fortalecerá também a qualidade das TVs públicas. “O Estado hoje direciona a maior parte dos seus recursos para financiar a mídia privada. Os investimentos feitos nas TVs públicas ainda são muito tímidos. Criar uma estrutura e uma política pública que dê possibilidade de esses meios se desenvolverem seria o grande ganho de implementar o projeto”, disse. Segundo ele, a qualidade técnica e informativa seria garantida com o tempo.

INDISPENSÁVEL

Logo após ter sido lançado, o projeto de lei de iniciativa popular recebeu apoio do ex-ministro da Comunicação Social durante os dois governos do presidente Lula, jornalista Franklin Martins, que considerou o marco regulatório “absolutamente indispensável”. Em entrevista coletiva que concedeu em Porto Alegre, poucos dias após o lançamento da

legislativas, universitárias. Foi a primeira vez que se impôs alguma contrapartida ao setor privado. Outro grande ganho foi a constituição da Empresa Brasileira de Comunicação (EBC), impulsionada pelo 1º Fórum Nacional de TVs Públicas (2007), com grande participação da sociedade.

Sob o ponto de vista da saúde, o que se espera dessa regulação?

Maior pluralidade e diversidade de vozes, maior expressão dos grupos sociais, ampliando o debate público. Por que a TV pública, hoje, não tem expressão? Porque ela é um pássaro estranho no ninho. Desde a década de 1930, a radiodifusão se consolidou como meio comercial. A gente não sabe o que é radiodifusão que não seja comercial. A imagem da TV pública sempre foi associada a péssima qualidade, limitação. O cenário que queremos é outro, com multiplicidade de interesses e de questões. Se tivermos um canal de saúde na TV aberta ou uma aliança mais clara com as TVs públicas, poderemos inclusive oferecer serviços do SUS.

Quais são as dificuldades para se chegar a isso?

No Brasil, a comunicação não é vista como coisa pública, inclusive no campo da Saúde. As pessoas incorporaram a lógica de que comunicação é coisa privada. Não nego a importância de *media training* nas instituições de saúde para pautar a mídia comercial, mas o que fazemos para ir além? Quando as secretarias municipais e estaduais ou uma estatal põem anúncio na imprensa privada, não

estão apenas buscando visibilidade, estão financiando a empresa. Como agentes públicos, não podemos perder isso de vista.

Que benefícios concretos essa mudança pode trazer?

Primeiro, distensionar o mercado. Não adianta apenas fortalecer a EBC, tem que quebrar o monopólio. O projeto limita o número de emissoras de um grupo, a propriedade cruzada. Qualquer grupo social pode requerer a concessão de uma TV. Os conselhos de Saúde podem conseguir mais espaço, por exemplo. Isso muda o ambiente, amplia o debate público. Com a possibilidade de ter TVs diretamente ligadas à saúde, as políticas públicas terão mais espaço. Além disso, a nova legislação vai possibilitar que a TV pública respeite a diversidade regional e a cultura local.

Como isso repercutirá na Saúde?

Uma emissora comercial, sem limites de atuação — ou com limites fictícios ou com poucos limites — é tensionada pela necessidade do lucro. Se não trata aquilo como uma concessão pública, faz o que quer, com consequências não só para a saúde, mas para a cidadania. Os direitos são colocados em último plano. Isso vale também para a questão racial, de gênero, de respeito às individualidades dos grupos sociais. (Adriano De Lavor. Colaborou: Liseane Morosini)

FOTO: FELIPE PLAUSSKA



SAIBA MAIS:

- Campanha Para expressar a liberdade — www.paraexpressaraliberdade.org.br
- Centro de Estudos da Mídia Alternativa Barão de Itararé — <http://barao-deitarare.org.br/>
- Código Brasileiro de Telecomunicações — www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4117.htm
- Coletivo Intervozes — www.intervozes.org.br
- Constituição Federal — www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Donos da Mídia — www.donosdamidia.com.br/
- Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC) — www.fndc.org.br
- Lei 8.977/1995 (sobre as TVs a Cabo) — www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8977.htm
- Ministério das Comunicações — www.mc.gov.br/
- Observatório do Direito à Comunicação — www.direitoacomunicacao.org.br
- Portaria nº 112, de 22 de abril de 2013 — www.mc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26765&catid=273%20
- Projeto de Lei de Iniciativa Popular da Comunicação Social Eletrônica — www.paraexpressaraliberdade.org.br/arquivos-nocms/plip_versao_final.pdf

campanha, ele apontou que todos os serviços explorados em regime de concessão pública no Brasil têm um marco regulatório, com exceção da radiodifusão. “O Brasil é um dos poucos países que não têm um marco regulatório para telecomunicações, que são concessões públicas. O espectro eletromagnético pertence ao Estado, é público, escasso, finito e tem que ter regras para ser repartido”, defendeu, destacando que outros países sul-americanos como Argentina, Uruguai, Venezuela, Equador e Bolívia já possuem uma lei semelhante. Ele criticou a postura das empresas de comunicação que, na tentativa de desqualificar qualquer tentativa de discussão sobre o assunto, associam a regulação que se propõe a um atentado à liberdade de imprensa. “É um discurso que não cola mais”, declarou.

LIBERDADE PARA QUEM?

Os opositores da proposta de regulação da Comunicação classificam como “inimigos da imprensa livre” aqueles que defendem mecanismos de controle social da mídia, conforme noticiou a edição de 16 de maio da revista *Veja*. Sem sequer mencionar o lançamento do projeto de lei de iniciativa popular, a revista divulgou a realização do Seminário Internacional de Liberdade de Expressão, realizado pelo Instituto Internacional de Ciências Sociais (IICS), no qual participantes, como o ex-ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Carlos Ayres Britto, o governador de São Paulo, Geraldo Akckmin, e o jurista Ives Gandra Martins, criticaram supostos “objetivos totalitários” daqueles que defendem qualquer regulamentação e alertaram para o perigo de “suprimir a liberdade de informação no Brasil, uma tentação à qual alguns países vizinhos sucumbiram”.

Integrantes do FNDC e apoiadores da campanha manifestam opinião exatamente contrária ao que noticiou a revista. A regulação, da maneira como propõem, nada tem a ver com censura. “Regular a comunicação não é cercear a fala de ninguém; é justamente o contrário: é permitir que mais pessoas falem”, adverte Veridiana Alimonte, advogada do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec). “A proposta de regulação da comunicação corroborada pelos movimentos sociais e pela sociedade civil segue exatamente na contramão da censura, objetivando o efetivo exercício da liberdade de expressão, a circulação de ideias e pontos de vista diferentes, a pluralidade e a diversidade do povo brasileiro”, acentuou Rosane Bertotti. “Chega a ser irônico perceber que muitos desses *órgãos* privados da comunicação foram os mesmos que apoiaram direta ou indiretamente os atos arbitrários da ditadura militar no Brasil, dos anos 60 e 70, em particular a censura, mas também as prisões arbitrárias, as torturas, os assassinatos, os exílios forçados”, criticou Orlando Guilhon, presidente da Associação das Rádios Públicas do Brasil (ver enquete na pág. 19).

NAS RUAS

A demanda pela democratização da comunicação também chegou às ruas, durante os protestos organizados em todo o país, durante os meses de junho e julho. Em 25 de junho, cerca de 300 pessoas participaram da assembleia popular temática Democracia na Mídia, organizada pelo

coletivo Intervozes no vão do Museu de Arte de São Paulo (Masp), que discutiu o papel dos meios de comunicação diante da insatisfação registrado nas ruas. “O entendimento que se começa a ter do problema é que ele não se refere só aos políticos, mas também ao monopólio da comunicação, pois o povo que não se vê representado pelos políticos também não se vê representado pela mídia”, opinou o jornalista Pedro Ekman, integrante do Intervozes.

No encontro, os participantes coletaram assinaturas de apoio ao Projeto de Lei da Mídia e defenderam bandeiras específicas como: a universalização da banda larga, com metas definidas pelo governo e controle das tarifas; a aprovação do marco civil da internet, com garantia da neutralidade de rede, inclusive no que se refere aos serviços; a revogação das concessões de TV e rádio que estão sob o controle de políticos e pessoas com cargo eletivo; e a garantia de acessibilidade plena às pessoas com deficiência auditiva e visual, entre outras reivindicações.

MANIPULAÇÃO DOS PROTESTOS

Os manifestantes criticaram ainda “as tentativas de manipulação dos protestos pela velha mídia” e sugeriram a estruturação de um centro de produção público de comunicação e de uma rede de produção de conteúdo, além da realização de um ato público no dia 3 de julho. O protesto acabou acontecendo em pelo menos três capitais brasileiras (São Paulo, Rio de Janeiro e Fortaleza), com centenas de pessoas nas ruas contra a cobertura das manifestações de junho e cobrando mais diversidade e a efetivação de políticas que ampliem as vozes que circulam na esfera pública midiática, conforme texto publicado pelo Intervozes na revista *Carta Capital*, em 4 de julho (ver íntegra no site do Programa Radis). “Comunicação é pauta de protestos, mas não do governo”, afirmava o texto.

Entre os motivos do silêncio, indicam, estaria a posição do ministro das Comunicações, Paulo Bernardo, contrário à regulação da comunicação, de acordo com declarações que deu à revista *Veja* (26/6). “A militância extrapola, e eu posso dizer que está errada, que está falando besteira. Se ela não gosta da capa da revista, da manchete de jornal, quer que eu faça a regulação. Não vai ter regulação para isso”, disse à publicação.

As declarações, considera o Coletivo, refletem opção política conservadora, da qual derivam ações que dialogam prioritariamente com os interesses empresariais, “colocando em risco a sobrevivência das emissoras do campo público e comunitário”. Opinião semelhante manifestou o sociólogo Emir Sader, professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), onde coordena o Laboratório de Políticas Públicas, em entrevista à jornalista Conceição Lemes, para o blog Viomundo. “O governo está pagando um preço caro por não ter democratizado os meios de comunicação”, disse, lembrando que a princípio, a mídia comercial desqualificou os protestos que ganharam as ruas do país, mas depois mudou de estratégia. “No começo, até desqualificavam o movimento; depois, perceberam que poderia ser um elemento de desgaste do Governo Federal e passaram a apoiar desproporcionalmente, a multiplicar sua importância”, analisou.

A COMUNICAÇÃO NAS RESOLUÇÕES DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

1986

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Garantir o acesso da população às informações necessárias ao controle social dos serviços, a partir da constituição de um Sistema Nacional de Informação. Proibir a propaganda comercial de medicamentos e produtos nocivos à saúde.

1992

9ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

O acesso à informação é fundamental para garantia da democratização e viabilização do SUS e deve ser incluído na Lei Orgânica de Saúde. Apoio ao projeto de lei sobre democratização dos meios de comunicação. Estabelecer uma política de controle social dos meios de comunicação, incluindo os seguintes tópicos: que as concessões sejam condicionadas à veiculação de matérias sobre ações de saúde; que haja espaço gratuito para informações das atividades dos conselhos de saúde, bem como do SUS como um todo; e que seja proibida a propaganda.

1996

10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

O acesso à informação e ao conhecimento é um direito do cidadão e deve ser garantido pelo Estado. Para isso, deve ser regulamentada a Lei que estabelece o Código Brasileiro de Telecomunicações. O Ministério da Saúde deve definir uma Política Nacional de Informação, Educação e Comunicação em Saúde. As concessionárias de serviços de radiodifusão e televisão devem divulgar informações de utilidade pública sobre o funcionamento do SUS. Os gestores do SUS devem ampliar e democratizar a comunicação social do SUS.

2000

11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Institucionalização de uma Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde, para mobilização popular em defesa do SUS e do cumprimento das deliberações do Controle Social, denúncias etc. Os meios de comunicação devem veicular campanhas de massa e dirigidas, além de materiais educativos que considerem as diversidades de raça/etnia, classe, gênero, aspectos regionais e culturais. Definir uma política que garanta instrumentos permanentes de divulgação e comunicação dos Conselhos de Saúde com a sociedade. Reconhecer as rádios comunitárias como instrumentos públicos de comunicação e divulgação dos interesses da sociedade.

2003

12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Garantir o acesso da população às informações de saúde, sobre o SUS, seus princípios e espaços de participação, divulgando em todos os meios de comunicação os resultados das conferências. Assegurar espaço gratuito em todos os meios para informações de saúde de relevância pública e interesse local. Criar canal de TV aberto em rede nacional para divulgação e informação sobre saúde em todo o país. Ampliar o programa Canal Saúde. Reconhecer e implementar as rádios e televisões comunitárias.

2007

13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Buscar incluir na política de concessão dos meios de comunicação a obrigatoriedade de reserva de espaços para a divulgação de práticas de promoção à saúde e de prevenção de doenças. O Ministério da Saúde e as secretarias de saúde devem divulgar nos principais meios de comunicação as políticas, as diretrizes de atuação do SUS e os direitos dos usuários do SUS. Apoio à realização da 1ª Conferência Nacional de Comunicação, que resulte num espaço qualificado, tendo como objetivo a efetivação da comunicação como direito de todos os segmentos da sociedade brasileira.

2011

14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Divulgar pelos meios de comunicação, inclusive mídia eletrônica e digital e rádios comunitárias, o papel dos conselheiros, das conferências e dos conselhos de saúde. Restringir a veiculação de propaganda de bebidas alcoólicas e medicamentos em todos os meios de comunicação. Criar, pelo Ministério da Saúde, uma rádio e um canal específico para saúde (TV SUS, Rádio SUS e outros meios).



Quem são

MASHKATRACA

os donos
da mídia?

Por que regulação não é censura?

“A liberdade de expressão é a livre manifestação do pensamento. A Constituição assegura que é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, como um direito de todas e todos, e não somente de alguns. No entanto, o que vemos no Brasil é um eterno silenciar dos vários segmentos da sociedade: mulheres, negros, homossexuais, povos indígenas, crianças, trabalhadores rurais e urbanos e outros grupos historicamente oprimidos. Essa censura é exercida pela mídia de forma velada, por meio da supressão do discurso de vários segmentos da sociedade ou mesmo da veiculação de conteúdos que estimulam preconceitos, sejam de classe, de gênero ou de raça, sempre de acordo com os interesses e do pensamento da elite dominante — menos de dez famílias concentram as empresas de jornais, revistas, rádios, televisões e sites de comunicação no país. O direito à liberdade de expressão enfrenta, assim, dificuldades políticas, econômicas, ideológicas e culturais para ser exercido por todos e todas, apesar das previsões legais. A Constituição proíbe os oligopólios e monopólios dos meios de comunicação, mas seus artigos nunca foram regulamentados”.

Rosane Bertotti, cientista social, secretária nacional de Comunicação da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e coordenadora geral do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC)



FOTOS: DIVULGAÇÃO / FNDC

“Quando os empresários da mídia privada falam em *liberdade de expressão*, estão se referindo, quase sempre, ao conceito mais restrito de *liberdade de imprensa*, que, no caso concreto das empresas privadas de comunicação, pode ser entendido como *liberdade de empresa*, ou liberdade para as empresas produzirem e divulgarem os conteúdos que consideram interessantes, nada mais. Qualquer tentativa do Estado ou da sociedade de regular isso é considerada por eles como ato de censura. Quando nós (sociedade civil) defendemos um conceito mais amplo de *liberdade de expressão*, estamos nos baseando no princípio do direito à comunicação como direito humano, portanto, na necessidade de ampliar o acesso ao bem comum da comunicação por parte de todos os cidadãos e cidadãs. Mais liberdade de expressão significa combater o monopólio e o oligopólio, garantir a regionalização da produção, o apoio à produção independente, a diversidade de opiniões e de fontes de informação, conceitos que estão na nossa Constituição desde 1988 mas que até hoje não foram regulamentados. Portanto, significa lutar para que todas as vozes, todas as ideias, todas as cores possam se expressar”.

Orlando Guilhon, jornalista, presidente da Associação das Rádios Públicas do Brasil (Arpub)



“A liberdade a que os grandes meios se referem é restrita aos grupos que têm condição econômica, política e técnica de ter um meio de comunicação. A que nós defendemos é a liberdade de todos e todas terem iguais condições de exercício desse direito. Isso significa não só poder falar, mas ser ouvido, portanto poder distribuir de forma igualitária o seu discurso. Os grandes meios defendem a liberdade de produzir comunicação como quiserem, sem nenhum tipo de compromisso com o interesse público. A nossa liberdade é de todos e traz um conjunto de responsabilidades. Todas as convenções e textos internacionais de direitos humanos protegem a liberdade de expressão — e isso é absolutamente fundamental — e ao mesmo tempo responsabilizam a pessoa pelo discurso que apresentou. Ninguém vai me impedir previamente de fazer um comentário racista, mas, se eu fizer, posso ser punido por isso. É assim em todas as democracias do mundo. Regulação e censura nada têm a ver uma com a outra. Censura quem promove hoje são os meios de comunicação, que impedem determinados grupos sociais de se pronunciar no espaço público. Hoje, o problema maior são os casos de blogueiros, ativistas de movimentos e jornalistas que têm blogs e sites censurados judicialmente”.

João Brant, radialista, integrante da Comissão Executiva do Coletivo Intervozes.





FOTO: DIVULGAÇÃO / IDEC

“A compreensão sobre o que seja liberdade de expressão, embora os meios de comunicação tentem se apropriar dela, é uma só. É o direito que garante a todos poder dizer sua opinião e ter instrumentos para isso. Durante muito tempo a liberdade de expressão foi considerada direito do indivíduo, prevendo-se que o Estado não poderia atrapalhar essa liberdade. Mas a sociedade percebeu que para efetivar a liberdade de expressão como direito de todas e todos é preciso, sim, a ação do Estado, para garantir que todos possam falar e diminuir desigualdades. Hoje, enquanto os meios de comunicação de massa colocam a sua visão sobre a realidade, os movimentos sociais ficam impedidos de dar sua opinião. Alguns que têm acesso podem fazer isso na internet, mas é inegável a diferença da capacidade de comunicação entre aqueles que têm os meios de comunicação de massa e os que não têm. É importante estabelecer mecanismos que permitam a pluralidade e a diversidade e não cercear discursos; mecanismos que promovam equidade de condições de fala — que se não colocam os meios de comunicação de massa numa situação exatamente igual à dos movimentos sociais, garantam a fala dos movimentos e de outros grupos nos meios”.

Veridiana Alimonte, advogada do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec)



FOTO: DIVULGAÇÃO / FNDC

“Os grandes meios estão mascarando a discussão, porque defendem a liberdade de poderem exercer o seu negócio. Eles manipulam os assuntos da forma que querem, dão a versão que querem dar e dizem estar ouvindo diversos segmentos da sociedade. Na verdade, a versão que apresentam é aquela que interessa ao sistema capitalista do qual eles são parte, com o qual têm compromisso. Não é liberdade de expressão o que defendem: é a liberdade da expressão deles, uma expressão restrita, do empresário, que não é a expressão da sociedade. O que defendemos é a liberdade que permita que as pessoas possam expressar o que pensam e sentem, sobre o cotidiano, seus dramas, que reclamem, exijam soluções para problemas. É preciso garantir esse direito, e nenhum dos meios privados faz isso. Alegam que serão censurados, caso o Estado os regule. De modo geral, os empresários querem desregularizar. Isso vem do projeto neoliberal de sociedade, e as vozes do setor mídia atuam nesse sentido. Na comunicação, não há legislação para o estatal nem para o público. Há somente para o privado. O que querem é atualizar a legislação do privado, para resolver conflitos entre eles. O que queremos é um marco regulatório da comunicação que responda a uma demanda da sociedade”.

Jonicael Cedrae de Oliveira, jornalista, professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA)



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

“A regulação dos serviços de radiodifusão (rádio e televisão abertos) e de telecomunicações (telefonia, TV por assinatura e Internet) não chega a ser sequer uma pauta contra o liberalismo. Pelo contrário, ela é relativamente forte, se comparada ao Brasil, em países extremamente liberais, como os EUA, onde existe uma comissão que estabelece regras, licencia faixas do espectro e fiscaliza conteúdos. Na França, o Conselho Superior de Audiovisual tem poderes sobre a veiculação de conteúdo, com claro caráter punitivo no caso de descumprimento da legislação. No entanto, à exceção da classificação indicativa, a responsabilização acontece *a posteriori*. O órgão regulador canadense não atua sobre conteúdo especificamente, mas exerce o papel de fiscalizar irregularidades para limitar concentração e evitar monopólios. Regular a comunicação não é instrumento de censura porque não acontece jamais *a priori*: A regulação das comunicações para prover mais pluralidade e diversidade na mídia é condição *sine qua non* para fortalecer e consolidar a democracia no Brasil. Regular as comunicações é uma política transversal na defesa e na promoção dos demais direitos humanos, porque é a base para que estes sejam construídos e legitimados socialmente”.

Daniel Fonsêca, jornalista e integrante do conselho fiscal do Sindicato dos Jornalistas Profissionais do Município do Rio de Janeiro (SJPMPRJ).

Por uma lei da mídia democrática

+ *Liberdade de Expressão* + *Vozes* + *Democracia* +
Conteúdo Nacional + *Conteúdo Regional* + *Ideias*

Para construir um país mais democrático e desenvolvido precisamos avançar na garantia ao direito à comunicação para todos e todas. O que isso significa? Significa ampliar a liberdade de expressão, para termos mais diversidade e pluralidade na televisão e no rádio. Atualmente, temos poucas empresas familiares que controlam toda a comunicação do país, e isso é um entrave para garantir essa diversidade. Além disso, a lei que orienta o serviço de comunicação completou 50 anos e não atende ao objetivo de ampliar a liberdade de expressão, muito menos está em sintonia com os desafios atuais da convergência tecnológica. A Constituição de 1988 traz diretrizes importantes nesse sentido, mas não diz como alcançá-las, o que deveria ser feito por leis. Infelizmente, até hoje não houve iniciativa para regulamentar a Constituição, nem do Congresso Nacional, nem do governo.

Compreendendo que essa lei é fundamental para o Brasil, a campanha **Para Expressar a Liberdade – uma nova lei, para um novo tempo** (banner abaixo), a partir da elaboração de diversas entidades do movimento social, lança este Projeto de Lei de Iniciativa Popular para regulamentar os artigos 5, 21, 221, 222, 223 da Constituição.

O QUE TEM EM CADA CAPÍTULO?

Capítulo 1: + Televisão, + Rádio

Define o que é comunicação social eletrônica e seus serviços (rádio e televisão aberta gratuita, rádio e TV digital, rádio e TV na internet não produzidas por usuários, por exemplo, webTV produzida por grupos de comunicação como UOL, Folha, Globo etc). Blogs e vídeos pessoais do youtube, entre outros, estão fora desta lei.

Capítulo 2: + Diversidade, + Cultura, + Brasil

Estabelece os princípios e objetivos da lei: promover a pluralidade de ideias e opiniões; fomentar a cultura nacional, a diversidade regional, étnico-racial, de gênero, classe social, etária e de orientação sexual; garantir os direitos dos usuários etc. Também regulamenta definição constitucional de que o sistema de comunicação deve ser dividido entre público, privado e estatal.

Capítulo 3: + Transparência, + Canais

Define as regras para ter licença de um serviço de comunicação, que passará a ser dada através de critérios transparentes e com audiências públicas. Proíbe o aluguel de espaços da grade de programação, assim como a transferência da licença. Também proíbe que políticos sejam donos de emissoras de rádio e televisão.

O projeto propõe uma nova forma de organização dos serviços – como já é feito em outros países – com base no seguinte conceito: quem produz conteúdo não pode ser a pessoa (empresa) responsável pela distribuição. Assim, a infraestrutura e a gestão do sinal não serão controlados por quem faz os programas. Com isso, busca-se aumentar a diversidade e a concorrência nesse mercado.

Capítulo 4: Fim dos Monopólios

Define as regras para impedir a formação de monopólio nos meios de comunicação, proibindo que um mesmo grupo econômico seja proprietário de rádios, televisões, jornais e revistas numa mesma localidade, com exceção dos pequenos municípios. Estabelece também quantas licenças de rádio e TV um mesmo grupo pode ter nacionalmente.

Capítulo 5: + Brasil na TV e no rádio, + Direito de antena

Reforça os princípios do Capítulo 2 e proíbe a censura prévia de conteúdos. Define o direito de antena para grupos sociais (horário gratuito em cadeia nacional, como têm os partidos políticos), o direito de resposta, a presença de conteúdo nacional e regional. Conteúdos que façam apologia do discurso do ódio, da guerra, do preconceito de qualquer tipo não são permitidos. Garante a proteção da infância e adolescência.

Capítulo 6: + Participação Social na regulação

Define os órgãos do Estado que terão o papel de regular os serviços e serão os responsáveis por observar o cumprimento da lei. Também define como se dá a participação social na elaboração, debate e acompanhamento das políticas de comunicação para o país, com a criação do Conselho Nacional de Políticas de Comunicação.

* Leia a íntegra do projeto de lei no site do Programa Radis (www.ensp.fiocruz.br/radis)



Quando o público financia o privado

Quem ganha e quem paga a conta com as deduções de gastos com saúde?

Bruno Dominguez

O Brasil já soma 47,9 milhões de beneficiários de planos de saúde, fazendo com que as seguradoras faturem R\$ 92,7 bilhões por ano, segundo dados de 2012 do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. A expansão do setor privado se deu não exclusivamente por fragilidades do SUS, mas mediante incentivos governamentais, avalia o economista Carlos Octávio Ocké-Reis, técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), no livro *SUS: O desafio de ser único* (Editora Fiocruz, 2012), lançado em junho na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). O público financia o privado quando o Estado abre mão de parte dos impostos e das contribuições sociais relativos a gastos com saúde que deveriam ser pagos por famílias, empregadores, indústria farmacêutica e hospitais filantrópicos.

“O crescimento [do setor privado na saúde] foi gritante porque contou com incentivos governamentais no contexto do desfinanciamento do SUS, da crise fiscal do Estado e da ofensiva neoliberal”, comenta o autor. Para ele, o Estado criou esse mercado, estruturando um modelo de proteção social de matriz liberal em contraposição ao modelo de atenção à saúde pública definido na Constituição de 1988. No artigo *Mensuração dos gastos tributários: o caso dos planos de saúde (2003-2011)*, escrito

em parceria com o ex-diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar Fausto Pereira dos Santos, Ocké-Reis estimou o valor que o governo deixou de recolher no setor: R\$ 15,8 bilhões, em 2011 (ver gráficos 1 e 2).

No Imposto de Renda, as pessoas físicas podem deduzir os gastos com planos de saúde, médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, entre outros. Não há teto para esse abatimento — diferentemente do que acontece com os gastos com educação, cujo limite de dedução no IR é de R\$ 3.091,35. A renúncia se aplica também aos empregadores que fornecem assistência de saúde a seus funcionários — quando considerada “despesa operacional”, pode ser abatida do lucro tributável. Ainda há desonerações fiscais para indústria farmacêutica e hospitais filantrópicos.

CONTRADIÇÃO

A Constituição definiu tetos para limitar as deduções com saúde. “À época, parecia ser um subsídio desnecessário para os estratos superiores de renda — considerando seu poder aquisitivo e que o SUS deveria garantir assistência médica e odontológica a todos brasileiros”, explica Ocké-Reis. Mas,

1. COMPARAÇÃO ENTRE GASTO FEDERAL NA SAÚDE E GASTO TRIBUTÁRIO EM SAÚDE (2003-2011)

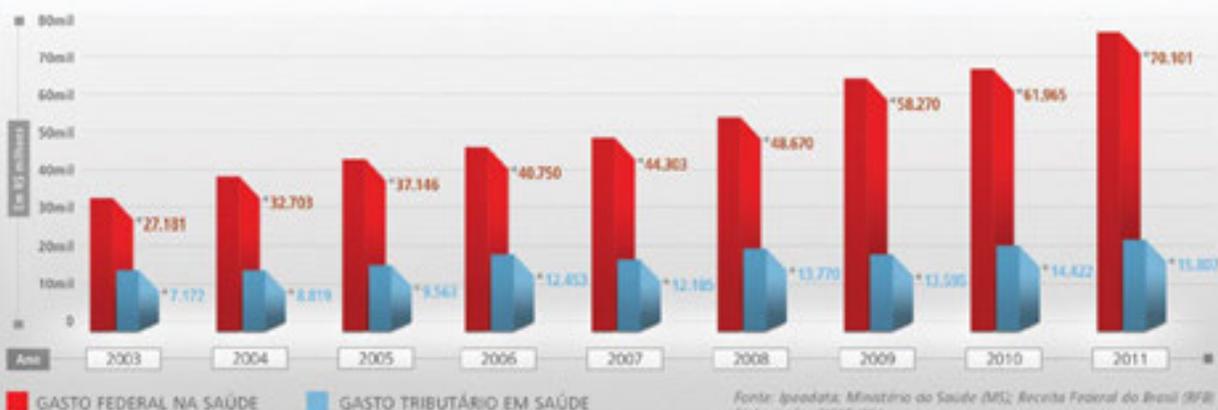




FOTO: ANTONIO SCARPINETTI / ASCOM UNICAMP



FOTO: EDITORA FOCRUZ

Nelsão: “herança deprimente” para o SUS de compra de serviços de saúde pelos extintos INPS e Inamps

Ocké-Reis: ao deixar de arrecadar imposto, Estado tem gasto indireto, age como se estivesse realizando um pagamento

após 1990, os limites caíram e ainda foi permitida a inclusão de despesas com planos de saúde nas deduções, completa ele.

“Esse processo inaugura, claramente, um padrão de intervenção do Estado contraditório no tocante às políticas de saúde. De um lado, a Constituição propôs implantar um modelo de proteção social inspirado nas experiências do Estado de bem estar europeu, que prevê o financiamento de políticas públicas via impostos e contribuições sociais. De outro, seguindo o modelo liberal estadunidense, cujas fontes de financiamento se baseiam nos gastos tributários e nos benefícios empregatícios, amplia a renúncia fiscal em saúde”, observa Ocké-Reis.

Deduções, isenções e outros benefícios fiscais são entendidos como gastos indiretos do governo, chamados de gastos tributários. “Ao deixar de arrecadar parte do imposto, o Estado age como se estivesse realizando um pagamento; trata-se de um pagamento implícito”.

SISTEMA PRIVADO FAVORECIDO

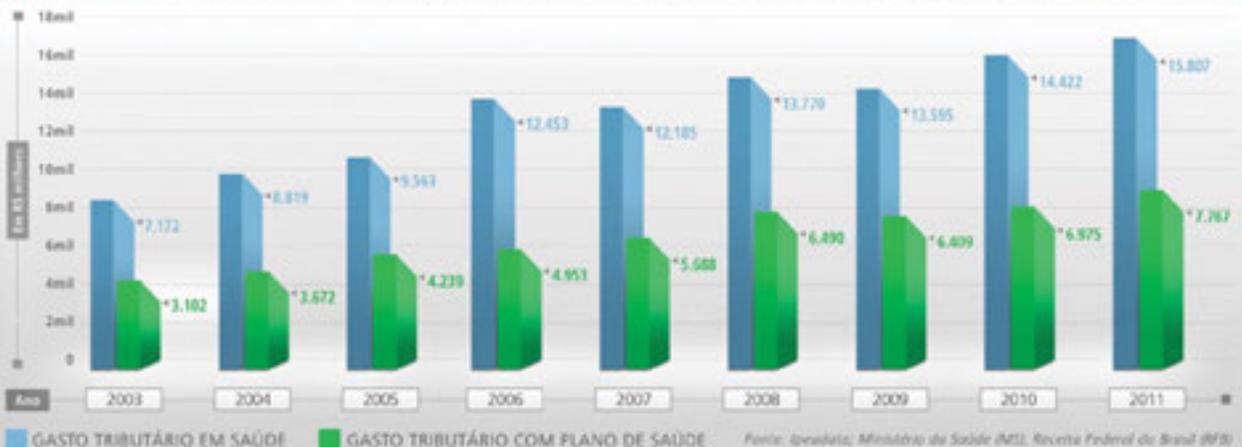
Em 2003, o volume do gasto tributário em saúde foi de R\$ 7,1 bilhões; em 2011, alcançou R\$ 15,8 bilhões (gráfico 2). Nessa conta, estão os recursos que o Estado deixou de recolher no setor a partir das desonerações do Imposto de Renda de Pessoa Física, do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica, da

indústria farmacêutica e de hospitais filantrópicos. Os gastos com planos de saúde foram os que mais pesaram: entre 2003 e 2011, respondiam por 40% ou mais do gasto tributário em saúde; em 2011, atingiram quase 50%, envolvendo cerca de R\$ 7,7 bilhões dos R\$ 15,8 bilhões.

Ocké-Reis constatou que a renúncia fiscal associada aos gastos com planos de saúde contribuiu em 10,79% em 2003 e em 9,18% em 2011 para o faturamento das seguradoras — “demonstrando a importância do fundo público (Estado) na sustentação econômica do mercado de planos de saúde”, diz. Nesse período, o faturamento do mercado quase dobrou e o lucro líquido cresceu mais de duas vezes e meia acima da inflação. Em 2003, o faturamento era de R\$ 43,8 bilhões; em 2011, chegou a R\$ 84,6 bilhões (gráfico 3).

A renúncia em todo o período estudado decorreu principalmente do Imposto de Renda de Pessoa Física. Em 2011, o IR teve participação de 48,8% (R\$ 7,7 bilhões) no total do gasto tributário em saúde, seguido pelos 18,6% das empresas (R\$ 2,9 bilhões), os 18,3% dos medicamentos (R\$ 2,8 bilhões) e os 14,3% dos hospitais filantrópicos (R\$ 2,5 bilhões). O gasto tributário relativo à indústria farmacêutica foi o que mais cresceu entre 2003 e 2011 (de R\$ 1,7 bi para R\$ 2,8 bi), seguido do relativo às despesas dos empregadores com assistência médica, odontológica e farmacêutica (de R\$ 1,7 bi para R\$ 2,9 bi).

2. COMPARAÇÃO ENTRE GASTO TRIBUTÁRIO EM SAÚDE E GASTO TRIBUTÁRIO COM PLANO DE SAÚDE (2003-2011)



Fonte: Ipesdata; Ministério da Saúde (MS); Receita Federal do Brasil (RFB).
Elaboração: DEST-IPA.

“O montante dessa renúncia de arrecadação fiscal pode subtrair o volume do gasto público aplicado na saúde”, analisa Ocké-Reis. Os recursos dos quais o governo abriu mão no setor cresceram em ritmo superior ao que investiu em Saúde — respectivamente, 73,6% contra 49,9% entre 2003 e 2006 —, indica outro artigo sobre mensuração dos gastos tributários, no período 2003-2006 (realizada em parceria com o ex diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Fausto Pereira dos Santos).

Em 2006, a renúncia teve valor equivalente a 30,6% dos gastos do Ministério da Saúde (R\$ 12,4 bi de R\$40,7 bi — gráfico 1), ou seja, o Governo Federal pagou indiretamente a conta dos empregadores e das famílias com assistência médica, odontológica e farmacêutica em montante que corresponde a quase um terço do que gastou na área da Saúde. “Esse fato indica que o Estado favoreceu a taxa de crescimento do sistema privado, em particular o mercado de planos de saúde e de serviços médico-hospitalares, que de alguma forma acontece em detrimento da taxa de expansão dos gastos públicos”, comenta Ocké-Reis.

Para a professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Fatima Siliansky, é preciso entender que o SUS não está descolado do modelo de desenvolvimento brasileiro, de “capitalismo associado”, em que “a classe dominante dá as cartas, acumula capital político e financeiro, financia grupos de poder e comanda o mercado da saúde, sob a dependência dos subsídios e demandando cada vez mais desonerações e formas de apoio”.

Ocké-Reis sugere a definição de um teto para refrear a renúncia fiscal na saúde ou até a retirada total desse subsídio para famílias e empregadores. A dúvida, aponta, é se a redução ou eliminação desses mecanismos viria acompanhada do retorno dos recursos para a saúde pública a tal ponto que os gastos com assistência não fossem mais necessários.

‘MODELO É SUS PARA POBRE’

No lançamento do livro, Fatima alertou que, além dos subsídios à demanda, como a dedução dos gastos com saúde no Imposto de Renda, o mercado ainda conta com subsídios diretos (incentivos fiscais e desonerações) e com subsídios a funcionários

públicos (que têm planos de saúde pagos pelo Estado). “Não me parece que esses subsídios sejam o que impede o governo de alocar mais dinheiro no SUS. O problema é o modelo: para que os planos de saúde cresçam, o SUS tem que ser um sistema para pobre”, avalia. Assim, diz, a universalização da saúde não se dá necessariamente pela política pública, mas pelo consumo no mercado, em parte subsidiado pelo Estado.

O professor colaborador da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão, lembra que esses mecanismos acompanham o SUS desde seu nascimento, com a “herança deprimente” de compra de serviços de saúde pelos extintos Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). “Trouxemos no ventre do SUS mais da metade do orçamento para remunerar um sistema complementar por produção e com tabela de procedimentos que privilegia a tecnologia”, observa, calculando que o SUS remunera o setor privado suplementar em pelo menos R\$ 50 bilhões anualmente.

AMERICANIZAÇÃO DO SUS

De lá para cá, conta, essa realidade vem se agravando, com o subfinanciamento e a precarização do trabalho no SUS, que gerou o mercado de gestão e fornecimento de recursos humanos, via organizações sociais, organizações da sociedade civil de interesse público e fundações de apoio. Nesse bojo, estão subvenções de todo o tipo, para ele o “motor” do crescimento do setor privado. “O sistema brasileiro virou uma caricatura do americano”, comenta, considerando que o Brasil entregou ao mercado de planos de saúde a classe média e os trabalhadores sindicalizados, deixando o SUS apenas para os pobres, aos moldes do sistema dos Estados Unidos.

Esse grupo, diz, só é reincluído no SUS quando os custos de procedimentos (os de alta complexidade, por exemplo) não interessam ao mercado privado, “em um jogo de inclusão e exclusão”, como define. “O SUS não é mais aquilo que está sendo construído a duras penas pelas secretarias de Saúde; na prática, o sistema vigente é o outro, privado, e nós somos o compensatório”, considera. 

3. PROPORÇÃO GASTO TRIBUTÁRIO COM PLANO DE SAÚDE / FATURAMENTO DO MERCADO . 2003-2011* (Em R\$ milhões de 2011)			
Ano	GASTO TRIBUTÁRIO COM PLANO DE SAÚDE	FATURAMENTO	%
2003	4.736	43.880	10,79%
2004	5.210	46.294	11,25%
2005	5.690	50.032	11,37%
2006	6.447	55.479	11,62%
2007	7.087	65.044	10,90%
2008	7.636	71.398	10,69%
2009	7.229	74.230	9,74%
2010	7.428	79.439	9,35%
2011	7.767	84.649	9,18%

Fonte: RFB (Receita Federal do Brasil) e ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)
* Deflador IPCA (IBGE)

CIGARRO SEMPRE É HORA DE PARAR

Especialistas orientam como o fumante pode deixar o vício. Acesso a tratamento é apenas uma das facetas da política pública de controle

Elisa Batalha

Argumentos para incentivar quem quer parar de fumar não faltam. O tabagismo causa seis milhões de mortes por ano — uma em cada dez mortes anuais de adultos, estima a Organização Mundial de Saúde (OMS) — e cinquenta problemas de saúde diferentes, desde diversos tipos de câncer, problemas cardíacos e circulatórios até mau hálito. Dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca) mostram que cerca de 90% dos casos de câncer de pulmão, o mais comum de todos os tumores malignos e altamente letal, estão relacionados ao tabagismo.

O ex-fumante, depois de um ano, já reduz pela metade seu risco de ter um infarto. Após dez anos sem o vício, ele tem a mesma chance de quem nunca fumou. O risco de desenvolver câncer de pulmão também cai 50% uma década depois da última tragada. “Quanto mais cedo parar de fumar, melhor”, resume Ricardo Meirelles, pneumologista da Divisão de Controle de Tabagismo do Inca. “O tabagismo deixou de ser um estilo de vida desejável, como era visto até a década de 1970, por influência da propaganda”, analisa Tânia Cavalcante, secretária executiva da Comissão Nacional para a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, tratado internacional sobre o tema ratificado pelo Brasil em 2006.

Mas o caminho para quem deseja parar não é tão fácil. Ricardo lembra que a nicotina, um dos componentes do tabaco, provoca dependência química importante. “Dos fumantes, 90% são dependentes”. Contida na fumaça, explica o médico, a nicotina chega ao cérebro de 7 a 19 segundos depois da tragada, e atua nos receptores nicotínicos

presentes em alguns neurônios, fazendo com sejam liberadas substâncias que provocam bem estar, como dopamina. “A sensação de prazer intenso faz com que o fumante busque aliviar as tensões e preocupações com o cigarro”, observa. Por isso, além da ação fisiológica da droga, o fumante pode ter uma relação psicológica com o cigarro, fazendo uso para aliviar o estresse. “Os fumantes dizem em geral que o cigarro acalma. Na realidade não é esse o efeito, e sim a sensação de prazer, muitas vezes a única forma de aquele fumante obter prazer naquela intensidade várias vezes por dia”. O cigarro ocupa um espaço na vida do fumante, que vê nele “uma companhia, como um amigo”, aponta o médico.

DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL

O pneumologista observa ainda que a pessoa que fuma há muito tempo costuma ter o hábito associado a outras atividades rotineiras, como tomar café, após as refeições, antes de começar uma tarefa, ao ligar o computador em casa, ou dirigir, por exemplo. Isso gera dependência comportamental, uma associação do cigarro àquelas situações. “É uma dependência complexa. Muitas vezes o fumante acende o cigarro sem estar necessitando da nicotina. Chega até a acender sem perceber que já tem outro no cinzeiro”, exemplifica.

FORÇA DE VONTADE

Mesmo com esse grau de dificuldade, as pesquisas apontam que a maior parte das pessoas consegue parar só com força de vontade. Mas não sem percalços. A média é de três a quatro recaídas antes da última tragada, segundo a OMS. Para



FOTOS: ASCOM / INCA



FOTO: FELIPE PLAUSSKA

Vera (à esquerda) pais reduziu consumo do tabaco, mas não reduziu produção; Ricardo (centro) “Muitas vezes, o fumante acende o cigarro sem necessitar da nicotina”; Tânia: falta de regulamentação da Lei Antifumo ainda é entrave

apoiar quem deseja se tornar um ex-fumante, em 2002 o Ministério da Saúde determinou que o SUS ofereça tratamento da dependência da nicotina, que pode ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde ou em centros de referência indicados pelos municípios. “O perfil de quem busca os serviços de saúde para parar de fumar é de quem tem uma dependência física ou relação psicológica muito intensa. Há aqueles que já têm alguma doença e precisam urgentemente parar”.

Na sua experiência, o médico observa que a população busca estar consciente dos malefícios do cigarro, também para não prejudicar a saúde dos fumantes passivos. “Muita vezes, a pessoa busca parar de fumar por alguém”, diz.

O fumante deve se perguntar: por que e em quais situações ele fuma? Durante o tratamento, vão ser oferecidas informações sobre esses diversos aspectos da dependência da nicotina, orientações sobre como resistir à vontade de voltar a fumar, e a pessoa vai ser estimulada a marcar uma data (ver página ao lado). “São dadas orientações sobre como viver sem cigarro, como passar por situações estressantes e refazer a sua rotina sem o cigarro do lado”, explica Ricardo.

Em paralelo a isso, o indivíduo pode utilizar medicamento que ajude a atenuar os efeitos da síndrome da abstinência da nicotina. Ricardo alerta que não se trata de panaceia. “Não existe medicamento que faça parar de fumar. O medicamento ajuda a não sofrer tanto os efeitos da abstinência. A pessoa vai poder passar pelo tratamento, entender as orientações passadas, incluí-las na rotina, mudar seu foco, sua relação com o cigarro sem tanto sofrimento, sem aquela *fissura*”. O remédio, ressalta o pneumologista, deve ser utilizado como coadjuvante das outras medidas. “O mais importante é a mudança de comportamento, de relação com o cigarro”, afirma.

AMBIENTE FAVORÁVEL

Tânia Cavalcante lembra que a batalha para reduzir os impactos negativos à saúde causados pelo fumo não é travada apenas individualmente. “O tratamento para deixar de fumar é apenas um dos componentes da política e é o único que atua no nível individual. A maior parte da política tem ações voltadas para populações”, diz a secretária. A implementação

das medidas preconizadas na Convenção-Quadro são o objetivo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, coordenado nacionalmente pelo Inca.

Os esforços no país procuram contribuir para gerar um ambiente mais saudável e desestimular o hábito de fumar. A Política Nacional de Controle do Tabagismo vem apresentando resultados positivos, com queda significativa na prevalência (ver gráfico na pág. 28). Mas diversos pontos indicam desafios, como enumera Tânia, para quem não se pode dizer “que esse tema está resolvido”.

REGULAMENTAÇÃO

A falta de regulamentação da Lei Antifumo (Lei 12.546) é um dos entraves apontados por ela. Sancionada em dezembro de 2011, a lei proíbe a propaganda em pontos de venda de cigarros, como padarias e lanchonetes, e também proíbe o fumo em ambientes fechados. No entanto, por não estar regulamentada, a lei ainda não é cumprida em todo o Brasil. “A proibição contribui realmente para que o fumante tenha desejo de parar, porque ele passa a se sentir excluído de lugares como restaurantes”, reforça Ricardo Meirelles.

Outra medida comprovadamente eficaz é a restrição da propaganda. Um em cada três brasileiros fumantes deixou de fumar depois que medidas que coibiram a publicidade de cigarros na TV e em veículos de comunicação de massa entraram em vigor. O resultado foi apontado por pesquisa da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e divulgada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) — no país o órgão responsável por fazer valer as medidas de controle —, durante lançamento da campanha *Tabaco: proíba publicidade, promoção e propaganda*, no Dia Mundial sem Tabaco, em 31 de maio.

A proibição da propaganda tem o objetivo de contribuir não só para que os adultos tenham êxito em parar de fumar, como para que as campanhas nas escolas deem certo, aponta Tânia. “Fica difícil para um pai ou professor competir com os melhores marqueteiros a serviço da indústria, dizendo que o cigarro leva o indivíduo ao pódio, ao sucesso, uma imagem glamurosa”, analisa. A medida legislativa, segundo ela, visa a retirar mais esse estímulo. “A política tem o objetivo de criar um ambiente social favorável a diminuir a iniciação ao tabagismo, tornando o ato de fumar menos socialmente aceito”, explica Tânia.

MANEIRAS DE PARAR

Você pode optar pela parada imediata, a maneira mais eficaz, segundo as pesquisas. Pode também parar gradualmente, reduzindo o número de cigarros a cada dia, retardando pouco a pouco o horário do primeiro cigarro. Não deixe passar mais de 15 dias entre a data de início e o dia em que ficará sem cigarros.

MUDANÇA

Acredite na decisão tomada e repense sua rotina. Aproveite a oportunidade para fazer algumas mudanças para melhor.

MARQUE UMA DATA

Faça desse dia uma ocasião especial e procure programar algo de que goste.

HOBBY

Busque um hobby para ocupar o lugar do cigarro.

RECOMPENSA

Recompense o seu esforço. Guarde diariamente o dinheiro que gastaria com o cigarro, e compre um presente para você ou para quem gosta, ou faça um programa diferente.

QUEBRE ASSOCIAÇÕES

No período inicial, evite fazer qualquer coisa que você associa com o cigarro, como tomar café ou ficar sozinho. Evite lugares com muitos fumantes.

RECAÍDA

Se não conseguir se segurar e tiver uma recaída, não desanime. Comece tudo novamente e reflita sobre o que o fez fumar. Mais importante é não usar a recaída como justificativa para voltar a fumar.

ATENÇÃO AO ESTRESSE

A resposta automática aos momentos de estresse pode ser acender um cigarro. Fique atento e procure se acalmar. Momentos difíceis sempre vão ocorrer, e fumar não vai resolver problemas. Tente exercícios de relaxamento e respire profundamente.

ABSTINÊNCIA

Os primeiros dias sem fumar serão os mais difíceis. A abstinência da nicotina poderá causar ansiedade, dificuldade de concentração, irritação e dores de cabeça. Se sentir desconforto, lembre-se de que tudo desaparece em no máximo duas semanas.

SUBSTITUIÇÕES

Quando bater a vontade, substitua o cigarro por um copo d'água, segure alguma coisa nas mãos, como uma bolinha ou elástico, escove os dentes, coma uma fruta ou rabisque em um pedaço de papel. A vontade intensa não dura mais do que alguns minutos.

10 PASSOS QUE AJUDAM A PARAR E A PERMANECER SEM O CIGARRO

1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



• Instituto Nacional do Câncer www.inca.gov.br/TABAGISMO

• Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (Cetab/Ensp/Fiocruz) www.facebook.com/cetab.ensp

Ela aponta que, hoje, o desafio é fazer com que essa política seja equitativa. Segundo ela, os principais pontos em que a política deve se aperfeiçoar são relacionados ao perfil do tabagismo hoje no país. “O tabagismo se concentra na população de menor renda e escolaridade no Brasil. A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar mostrou que, em 2009, 24,5% dos alunos de 13 e 14 anos das escolas das capitais brasileiras experimentaram cigarro. “O grau de experimentação é preocupante”, afirma.

OFERTA E DEMANDA

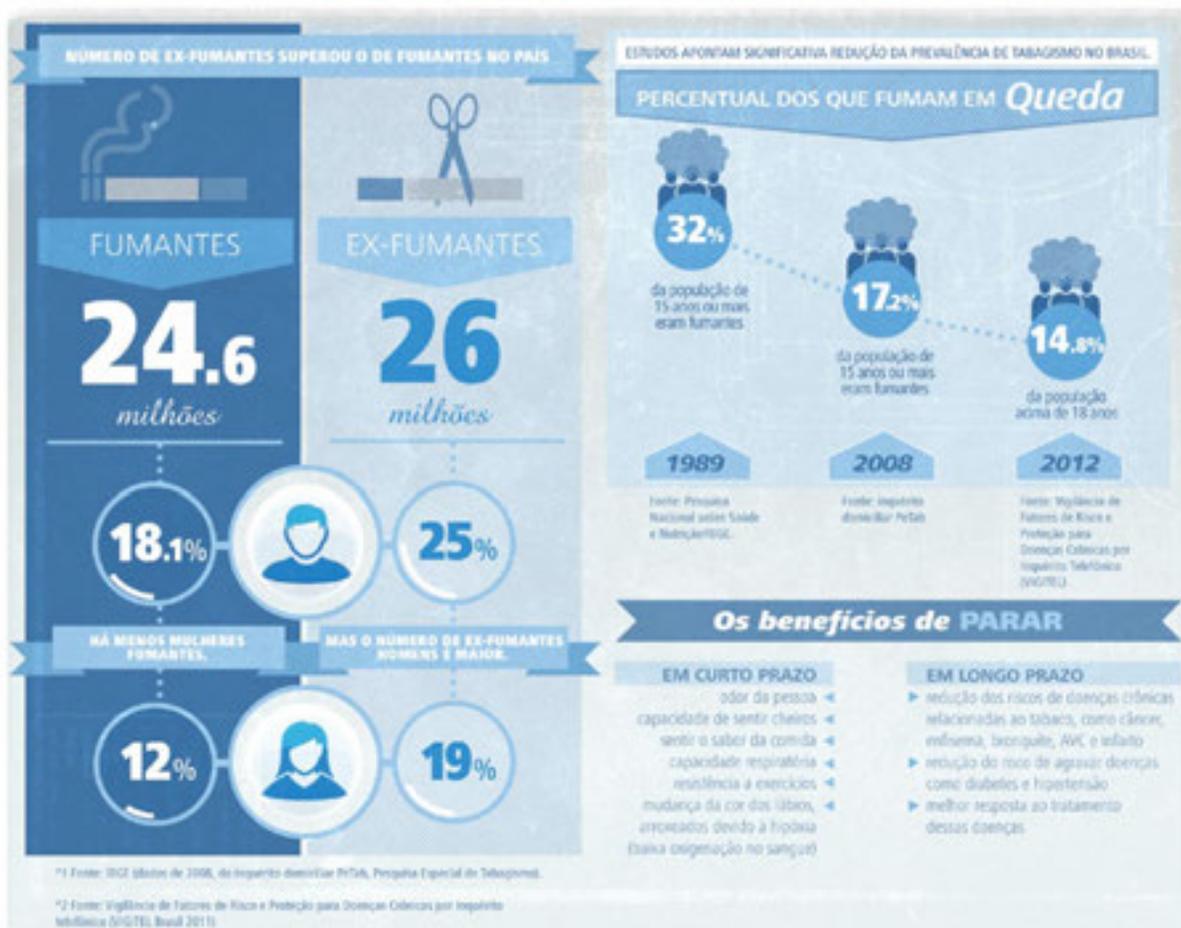
Para Vera Luiza da Costa e Silva, coordenadora do Centro de Estudos Sobre o Tabaco e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Cetab/Ensp/Fiocruz), o “calcanhar-de-aquiles” da política é o monitoramento. “A política tem muito a ser aprimorada, principalmente pelo lado da oferta, das formas de controle da produção, distribuição e propaganda de cigarro, como melhor regulação e fiscalização dos pontos de venda”, enumera. A indústria se utiliza de subterfúgios, como o logotipo da marca de cigarro em letreiros iluminados, usado como propaganda nos pontos de venda.

Para a médica sanitária, são necessárias precauções para enfrentar o lobby da indústria.

“Nenhuma conversa entre representante da indústria do tabaco e governo deveria acontecer sem transparência. Deve haver ainda termos de conflito de interesses para pesquisadores ligados à indústria”, propõe ela, para quem é importante ainda o aumento da fiscalização nas fronteiras para coibir a entrada de cigarros contrabandeados.

Vera chama atenção também para o aspecto relacionado ao plantio. O Brasil é o segundo maior exportador de tabaco. O plantio é intensivo e utiliza agrotóxicos em toda a cadeia, da preparação da terra ao cultivo. Os agricultores também adoecem. Os plantadores desenvolvem a doença da folha do tabaco verde, causada pela absorção da nicotina pela pele, ao manusear as folhas. “A doença provoca náuseas, tontura, fraqueza e dor de cabeça nos plantadores, que percebem por eles mesmos a ligação entre a atividade e os sintomas”, afirma Marcelo Moreno, pesquisador do Cetab.

“O país reduziu em 50% o consumo de tabaco nas últimas décadas, mas não reduziu a produção. O mercado externo é a principal variável que gera investimento na produção”, diz Vera, defendendo que sejam dadas opções de diversificação do cultivo para os plantadores de fumo. “Diversificar é uma etapa. Em médio e longo prazos, é importante substituir. Não podemos ter orgulho de exportar morte”.



Carlos Gentile de Mello

Um precursor da Reforma Sanitária

Liseane Morosini

“A Saúde? Onde fica a Saúde?”, perguntava em entrevista concedida à *Folha de S. Paulo*, em 1977, o médico Carlos Gentile de Mello (1918-1982). Estudioso dos aspectos econômicos e sociais da assistência médica, ele conformou, em sua vida profissional, uma agenda de lutas que antecipava o que estaria nos alicerces da Reforma Sanitária e do SUS. Nascido em Natal (RN), formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1943, Gentile iniciou sua trajetória profissional no município baiano de Mucugê, onde clinicou por dois anos. “Comecei a ver a Medicina como técnica de diagnóstico e de tratamento, na presunção de que a utilização adequada [dessa técnica] poderia resolver os problemas de saúde da população”, declarou à *Folha*. Depois, estudou administração médica e administração hospitalar e, achando essa formação “insuficiente”, foi estudar administração pública na Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro, mudando, aí, sua perspectiva sobre a Medicina e a Saúde. “Verifiquei que a saúde é, antes de mais nada, uma ciência social”, observou.

“Gentile era um orador combativo, democrata

convicto e combatente sem tréguas pela justiça social”, define o médico e professor José Noronha, pesquisador do Instituto de Informação e Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fiocruz, que conheceu o sanitarista em 1974 no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/Uerj). “Escrevia bem, sempre pondo em pauta a questão da organização da saúde e a relação com o desenvolvimento econômico do país”, diz Noronha, que produziu artigo sobre Gentile para um livro ainda em fase de produção. “Era médico e jornalista”, confirma o sanitarista Hésio Cordeiro, que também conviveu com Gentile de Mello no IMS e em reuniões políticas ocorridas no Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), criado em 1976. Ele lembra que o sanitarista tinha uma queda por temas polêmicos, que despertavam a atenção.

MILITÂNCIA

Noronha destaca o tripé no qual se sustentava o pensamento de Gentile, que relacionava desenvolvimento, saúde e assistência — temas que iriam aparecer de forma constante e consistente em conferências, palestras e aulas magistrais,

Gentile e a imprensa: pensamento do sanitarista expressou-se não só em livros e textos acadêmicos, como em artigos e reportagens



que ministrou em cerca de 50 escolas médicas, diretórios acadêmicos, associações científicas e entidades de classe. Esse arcabouço teórico daria consistência a sua militância, fazendo dele referência na formulação das bandeiras da Reforma Sanitária, especialmente na relação entre economia e saúde.

“A saúde é um direito que não pode ser recusado à pessoa humana”, defendeu Gentile de Mello, no 11º Congresso de Medicina Tropical, em 1963. Ele pregava que a promoção da saúde exigia, além de médicos, uma equipe formada por outras categorias profissionais com nível superior, médio e elementar.

SANITARISMO DESENVOLVIMENTISTA

A primeira sistematização do pensamento de Gentile de Mello deu-se no texto *Saúde e Desenvolvimento*, escrito em 1962 e publicado em 1967, para atender a exigências do Curso Regular do Instituto Superior de Estudos Brasileiros (Iseb), núcleo de formação do pensamento crítico brasileiro que contava com a participação de médicos sanitaristas identificados com o sanitarismo desenvolvimentista. Gentile assumia que suas ideias não eram definitivas, mas “fruto de um estágio de conhecimentos a respeito do problema”. No texto, o médico descreve o Brasil pobre e rural, tomado por doenças da miséria e da pobreza e torna relevantes os problemas decorrentes das desigualdades sociais. Em sua visão, a saúde, como a educação, estaria estreitamente vinculada ao nível de vida e com o complexo problema do desenvolvimento econômico. “Altos níveis de saúde não aconteciam sem altos padrões de vida”, afirmou.

O sanitarista associou sua luta às reformas de base propostas pelo governo de João Goulart (1961-1964), que visavam promover alterações nas estruturas econômicas, sociais e políticas. Com o golpe militar, instaurado em 1964, Gentile foi perseguido e preso, mas, segundo Noronha, “não perdeu o ânimo de luta”. Nesse período, buscava cuidar-se para não se expor politicamente, como recorda Hésio Cordeiro. “Ele era cardíaco”, conta. “Com o golpe, continuou a denunciar, mas de forma disfarçada para não sofrer ações mais violentas. Gentile passou a ocupar uma trincheira específica pela correção dos rumos da política nacional de saúde”, diz Hésio.

Gentile orientou-se por seis eixos de luta, como descreve Noronha. O primeiro deles associava desenvolvimento econômico e saúde. Para romper com o círculo vicioso que envolvia doença

e pobreza, esta deveria ser combatida, acreditava. “Ele entendia que o Brasil era doente porque seu povo era pobre”, diz Noronha. No livro *O sistema de saúde em crise* (1981), Gentile aborda a relação entre dependência econômica, pobreza e atraso com as condições de vida da população. “Da mesma forma que a renda, a saúde não se distribui uniformemente pelo território nacional”, entendia Gentile. “Nas áreas desenvolvidas, onde a renda média é elevada, as condições de vida, a alimentação, a moradia, influem de modo decisivo sobre a saúde da população, reduzindo substancialmente, a incidência das doenças transmissíveis”, escreveu.

“Ao apontar que regiões do interior têm menos acesso à saúde, Gentile remete à bandeira da Reforma, que é saúde como direito de todos e dever do Estado”, analisa Hésio. “Ele não chegou a articular o esboço do movimento, mas fica evidente que esse discurso está ali por trás”, afirma. Noronha vê aí a atualidade do médico que, já à sua época, dizia que “a assistência aos cuidados de saúde é parte do desenvolvimento e justiça social” e que “país saudável é um país sem miséria”.

‘EMPRESA MÉDICA’

A defesa da saúde pública e universal, central no pensamento de Gentile, constitui seu segundo eixo de luta, na definição de Noronha. Gentile de Mello considerava que a assistência aos cuidados de saúde é parte do desenvolvimento e da justiça social, e, por isso, condenava veementemente a “medicina de gupo” ou, simplesmente, a “empresa médica”, como chamava. Preocupado com a comercialização da medicina assistencial, defendia a medicina institucional contra os males da mercantilização. “Gentile pensava que o atendimento da população sem discriminação de renda somente seria possível se realizado pelo Estado”, constata Noronha. Por isso, o médico dizia que, “privatizada, a medicina social só desserve”.

A atualidade do pensamento de Gentile de Mello expressa-se também no terceiro eixo de luta, que tem relação com o momento em que o Brasil discute a importação de médicos (ver seção *Súmula* desta e das edições 127 e 129). Ele já observava que a desigualdade na distribuição de renda condicionava o desequilíbrio da distribuição de médicos e de outros profissionais de nível superior nos locais nos quais iriam trabalhar. Em 1969, escreveu *Contribuição ao estudo do setor Saúde*, no qual correlacionava a presença de médicos à presença de agências bancárias nos municípios. Gentile reagiu também à tentativa do Ministério da Saúde de promover uma redistribuição de médicos pelas cidades do interior brasileiro. “Programar a redistribuição de médicos mediante a implantação de um plano de saúde, persistindo o desequilíbrio de renda, representa uma opção destinada ao malogro”, afirmou.

Nas críticas ao sistema, associação entre pobreza e doença, defesa da saúde pública universal e distribuição de médicos pela distribuição de renda



“Os custos operacionais resultam de direção amadorística, despreocupação com a economicidade, implicações políticas, excesso de recursos humanos e má remuneração”

Gentile explica por que o interior é tão difícil

...o interior, diz o sanitarista Carlos Gentile de Mello, tem buscado todos os recursos disponíveis para se livrar do grande atraso para se livrar do transporte e energia, no interior. O grande atraso para se livrar do transporte e energia, no interior, em que o progresso se dá

“Medicina de grupos é elitista e seletiva”

Essa proposta do sanitarista Carlos Gentile de Mello, é contrária à da Secretaria estadual de Saúde, Doutor Alves

Redistribuição de médicos deve acompanhar a de renda



Ele criticava o fato de a previdência social prestar mais assistência por meio de serviços contratados às instituições particulares do que pelas próprias instituições. Em entrevista ao jornal *O Globo*, em 1978, dizia que todos os pagamentos efetuados a contratados e credenciados baseavam-se em unidades de serviço que privilegiavam a medicina especializada. A seu ver, se não houvesse uma alteração nos rumos privatizantes da assistência médica previdenciária, que valorizava as especializações e minimizava a importância do médico generalista, seria difícil, quase impossível, reformular, em escala significativa, a orientação do ensino médico.

DOENÇAS DA POBREZA IGNORADAS

O quarto ponto refere-se à organização dos planos de saúde. Gentile apostou que eles não iriam conseguir se consolidar no Brasil, conta Noronha. “Era um defensor da saúde pública. Ele entendia que os planos mais do que prestar assistência à saúde serviam para controlar a mão de obra”, diz. Já o quinto ponto diz respeito ao fato de os médicos ignorarem a realidade das doenças da pobreza. O sanitarista percebia que havia dissociação entre os programas de formação dos médicos e a realidade sanitária. “Ele considerava o ensino das faculdades de Medicina do país distanciado das necessidades da maioria da população brasileira”, analisa Noronha. Gentile criticava, também, a predominância do ensino médico que visava familiarizar estudantes com casos raros. Os casos clínicos comuns, segundo ele, dificilmente eram internados nos hospitais e afirmava que “tal orientação concorre para a existência de frequentes desajustamentos entre médicos que não se conformam em tratar de clientes cujos males estão em desacordo com seu preparo técnico e com os conhecimentos adquiridos nos bancos escolares”. Por essa razão, defendia, “os programas de assistência médica nos países subdesenvolvidos devem dar prioridade ao combate às doenças de massa, principal causa de morte nesses países”.

Para exemplificar o elitismo que observava na Saúde, Gentile de Mello disse em palestra em Porto Velho, em 1980, que o então modelo de saúde oficial do Brasil era caótico, intolerável e beneficiava as classes mais favorecidas. “Se a malária desse no Leblon e Ipanema, logo haveria meios para combatê-la. A meningite só passou a merecer a atenção do governo porque atacou no luxuoso bairro do Morumbi. Poliomielite, como não escolhe classe, é combatida com todo rigor, ao contrário do sarampo que ataca normalmente crianças de baixa renda e mata em grande escala”.

MERCANTILIZAÇÃO

Sua última crítica se voltava à mercantilização da medicina: os profissionais de saúde eram remunerados pelos atos praticados e Gentile centrou fogo nesse aspecto. Suas palestras eram concorridas. Dotado de senso de humor, atraía médicos, estudantes e público variado. “Ele tinha muitas informações e calcava suas palestras no que chamava de fator incontrolável de corrupção, que era o pagamento por unidade de serviço”, diz Hésio, recordando que Gentile gostava de fazer

piadas com as distorções verificadas na Saúde. “Seria a mesma coisa que pagar bombeiros por número de incêndios debelados, o que poderíamos chamar então de unidades de labareda”, ironizou em entrevista ao jornal *O Globo*, em 1978.

Gentile via uma situação perniciosa nas empresas médicas: como qualquer empresa, o foco era a restrição de despesas e aumento do lucro. Por isso, citava distorções como uso abusivo de remédios, cobrança de serviços não prestados, períodos de internação prolongados, prática da medicina de forma seletiva, privilegiando doenças que gerassem mais benefício para o médico, e desejo dos médicos de se dedicarem a especialidades que geravam mais dinheiro.

Em 1969, mostrou que a incidência da operação cesariana não encontrava respaldo técnico. A prática era maior nas casas de saúde contratadas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) do que nos seus hospitais próprios e muito mais elevadas entre os particulares e contribuintes da Previdência.

Gentile foi autor de quatro livros e 500 artigos, entre publicações científicas e textos em jornais de circulação nacional e regionais. O médico era colunista do *Jornal do Brasil*. Segundo informações da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime), Carlos Gentile de Mello foi membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, assessor dos ministérios da Saúde e do Planejamento, vice-presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro e secretário-geral da Associação dos Hospitais do Rio de Janeiro.

AGENDA INCONCLUSA

Com os professores Samuel Pessoa, Mário Magalhães da Silveira e Ernani Braga, Gentile situa-se no grupo dos intelectuais que alinhavaram as referências da geração que efetivou o SUS na Constituição. “Suas contribuições vão conformando uma tradição de pensamento ao longo do período sobre os problemas sociais”, escreveu a pesquisadora Daniela Carvalho Sophia, do Museu de Astronomia e Ciências Afins (Mast), em dissertação na qual abordou o papel dos intelectuais da saúde e a invenção das utopias, entre 1960 e 1990.

Noronha diz ter desfrutado da “inteligência e combatividade” de Gentile de Mello por meio de três pessoas “vitais” em sua formação “sanitária”: Nina Pereira Nunes e o próprio Hésio Cordeiro, ambos do IMS, e Nildo Aguiar, amigo de Gentile e experiente combatente na Previdência Social. Para Hésio, Gentile foi um “reformista da saúde”.

Carlos Gentile de Mello morreu em 27 de outubro de 1982, deixando sua agenda de lutas inconclusa. “A agenda da Constituição continua sendo bandeira de luta não realizada na sua concretude”, considera Noronha. “A luta do Gentile continua, pois aqueles que se opõem e querem balançar os alicerces do SUS, estão ainda presentes”, diz. Perguntado sobre de onde viriam suas ideias, ele mesmo se definiu, ao responder ao repórter de *O Globo*, em 1977, “Afinal, as minhas posições são posições técnicas e eu costumo dizer quando perguntam ‘e a saída, qual é a saída?’, eu digo, meu assunto não é a saída, meu assunto é saúde. Somente saúde, saúde e nada mais do que saúde”.

SAIBA MAIS:

Livros de Carlos Gentile de Mello

- *Saúde e Assistência Médica no Brasil*. Apresentação de Antonio Augusto Fernandes Quadra. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1977.



- *O Sistema de Saúde em Crise*. Apresentação de José Gomes Temporão. Prefácio de Eduardo de Mello Kertész. São Paulo: Cebes-Hucitec, 1981.



- *A Medicina e a realidade brasileira*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983 (Série Saúde e Realidade Nacional, vol. 4).



- *Saúde oficial, medicina popular* (com Douglas Carrara) Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982



Novas perspectivas para a ciência com o 'crowdfunding'

Modalidade de captação coletiva de recursos é aplicada pela primeira vez em pesquisa e viabiliza combate ao mexilhão dourado

SAIBA MAIS:

- Blog de divulgação científica do biólogo Mauro Rebelo: www.mauorebelo.bio.br/
- Projeto Alexa: <http://catarse.me/pt/alexa>
- Aplicativo Mobilize: www.facebook.com/mobilizecf?sk=app_291608934212293

Liseane Morosini

A determinação de pesquisadores do Laboratório de Biologia Molecular Ambiental do Instituto de Biofísica (IBCCF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro no combate ao mexilhão dourado (*Limnoperna fortunei*), espécie invasora de molusco que veio da Ásia, inaugurou uma nova forma de arrecadação de recursos para pesquisas científicas. Para dar cabo do molusco, que ameaça o equilíbrio e a biodiversidade dos rios e reservatórios de água doce brasileiros, os pesquisadores vão sequenciar e analisar o seu DNA obtendo parte dos recursos por meio do *crowdfunding*, modalidade de captação comum nos Estados Unidos e na Europa e utilizada no Brasil em projetos culturais e sociais (ver seção *Toques da Radis* 120).

Crowd, em inglês, quer dizer multidão, e a ideia é que a união faça mesmo a força nos projetos científicos com uma mecânica simples: o projeto é criado e divulgado na internet, a meta de captação é estabelecida bem como o tempo limite para recebimento das doações online, estimuladas por recompensas e incentivos (que vão de adesivos e camisetinhas à possibilidade de *batizar* uma experiência).

O *crowdfunding* do Projeto Mexilhão Dourado (<http://catarse.me/pt/genoma>) é a primeira ação institucional aplicada à ciência no país. O projeto foi idealizado pelo biólogo, cientista e professor Mauro Rebelo, chefe do laboratório do IBCCF. A ação captou R\$ 40 mil e rendeu também outros frutos. "O Mexilhão gerou visibilidade, saiu em todas as mídias, recebeu mensagens de apoio, disseminou o que é o genoma, trouxe voluntários e estagiários", enumera o biólogo.

DIVULGAÇÃO E APOIO

Em 60 dias de campanha, o vídeo do projeto teve cinco mil exibições e recebeu mais de três mil "curtir" no Facebook. O dinheiro arrecadado será utilizado para comprar os equipamentos e reagentes para o sequenciamento utilizando métodos de nova geração (como *illumina*, *Íon Proton* e 454) e para a bioinformática, que viabilizará

montar o genoma e inclui hardware, software e o tempo dos programadores.

A divulgação também atraiu quatro empresas que vão apoiar o desenvolvimento de outras áreas do projeto. "Vamos conseguir as peças do quebra-cabeças e saber como montá-las", diz.

Os 361 apoiadores que fizeram doações vão receber uma recompensa proporcional à quantia aplicada. Se, em projetos culturais, o acesso ao bem patrocinado é a recompensa, no caso da pesquisa com o mexilhão, terão direito a, por exemplo, nomear proteínas ou enzimas que forem descobertas. Essas informações ficarão registradas no banco de dados mundial de sequências Genbank, onde pesquisadores de todo o mundo depositam e buscam sequências de DNA.

CIÊNCIA ACESSÍVEL

A pesquisa é conduzida pela doutoranda Marcela Uliano e tem Mauro como orientador. Em entrevista ao jornal *O Globo*, Marcela informou que a pesquisa havia recebido R\$ 20 mil do Governo Federal para fazer o sequenciamento somente do RNA mensageiro do molusco, isto é, os genes expressos, "aquilo que o DNA manda as células fabricar", como explicou ao jornal.

Na visão de Mauro, as fontes limitadas de financiamento de pesquisa levam à competição entre os pesquisadores. "O *crowdfunding* é uma alternativa viável para jovens cientistas que queiram financiar suas ideias", considera, alertando, no entanto, que é preciso saber mobilizar essa força coletiva. "Chamar a atenção não tem a ver com o tópico, mas com a forma de apresentá-lo, de comunicar", diz. Para Mauro, o *crowdfunding* pede que a Ciência seja personalizada e apresentada de forma acessível ao público por meio de texto, vídeo, fotografias, gráficos, ilustrações e outras informações. "Isso desmistifica a ideia de que ciência é algo de difícil entendimento", completa.

Mauro observa que a experiência do mexilhão serviu para mostrar o potencial desse sistema de captação e também os desafios que ele impõe. "Na prática, sei quais são os desafios de se fazer empreendedorismo", afirma. "É preciso suplementar os

mecanismos tradicionais de financiamento, aumentar o dinheiro disponível para cientistas e democratizar a decisão de financiamento, de modo que as pessoas escolham que tipo de projetos científicos querem ver acontecendo”, propõe.

Um outro exemplo de sucesso no meio científico que conseguiu ser viabilizado sem ligação com uma instituição acadêmica partiu de um jovem de Santa Catarina, em 2012. Com 16 anos, então, Túlio Baars conseguiu captar recursos técnicos para uma pesquisa, inédita no mundo, que vai prevenir danos a aparelhos eletrônicos causados por tempestades magnéticas (grande fluxo de radiação emitida pelo sol, que atinge o campo magnético e a atmosfera da Terra). De forma independente, ele lançou o Programa Alexa de Radioexploração Espacial. Inicialmente, obteve apoio da Administração Nacional Aeronáutica e Espacial, a Nasa, e da Universidade de Stanford, nos Estados Unidos, que enviaram três radiotelescópios para o projeto. Depois, utilizou o *crowdfunding* para captar R\$ 4.520 que cobriam o pagamento com impostos de importação dos equipamentos, antenas, fios e cabos. As contribuições foram além da meta: o programa angariou R\$ 12.140, e foi possível comprar outros equipamentos que permitirão ampliar o estudo. As 171 pessoas que apoiaram o Alexa receberam como recompensa adesivos, camiseta e relatórios de medições com explicações, entre outros, de acordo com o valor aportado.

REDES SOCIAIS

Esse caminho de captação também chegou ao Facebook: por meio de um aplicativo, é possível captar recursos pela rede social. O aplicativo Mobilize, criado pelo mineiro André Gabriel, é gratuito e permite que um usuário da rede crie projetos e angarie fundos de amigos interessados em doar recursos para sua ideia. Vale ressaltar que, tanto o aplicativo como os sites de *crowdfunding*, cobram um percentual do negócio sobre o valor captado.



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Mauro: ‘crowdfunding’ é alternativa viável e desmistifica a ideia de que ciência é algo de difícil entendimento

RESPONSABILIDADE DO ESTADO

Embora considere o *crowdfunding* uma forma válida de buscar financiamento, o diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, Antonio Carlos Campos de Carvalho, observa que o Estado, em qualquer lugar, deve ser o principal responsável pelo financiamento da pesquisa. “O *crowdfunding* mobiliza com um nível de doação menor de cada indivíduo e do que se pode conseguir em um único projeto de pesquisa”, considera. Para ele, o sucesso do projeto Mexilhão Dourado abre uma perspectiva interessante de financiamento, mas que deve demorar ainda para se consolidar. Uma aposta é o sucesso do *crowdfunding* de projetos sociais e culturais resvalar para a área da pesquisa e incrementá-la. “Projetos desenvolvidos na área médica e biomédica costumam ser mais caros e demandam, entre outros, reagentes, equipamentos, manutenção, o que eleva seu custo”.

Personagem que apresenta o projeto Mexilhão Dourado no site representa a doutoranda Marcela Uliano, que conduz a pesquisa



EVENTOS

3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde

 Organizado em torno do tema *Recursos Humanos para a Saúde: fundação para a cobertura universal de saúde e agenda de desenvolvimento pós-2015*, o fórum deverá reunir 2 mil pessoas, de 40 países. Estarão presentes trabalhadores da saúde, especialistas, autoridades governamentais, representantes de organismos internacionais e instituições acadêmicas, membros de organizações da sociedade civil, do setor privado, de sindicatos e associações profissionais. Organizado pela Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHWA, do inglês *Global Health Workforce Alliance*) e patrocinado pelo governo brasileiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), o evento deverá criar redes e capacidade colaborativa para buscar respostas e soluções aos desafios que precisam ser superados e fazer uma avaliação do alcance das metas propostas na primeira e segunda edições do Fórum, em Kampala, Uganda, e Bangkok, Tailândia, respectivamente.

Data 10 a 13 de novembro

Local Recife, PE

Informações globalforum2013@who.int, who.int/workforcealliance (Global Forums)

Conferência SciELO 15 anos

 Em comemoração dos 15 anos da Rede SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), autoridades e especialistas em pesquisa e comunicação científica estarão reunidos para debater o estado da arte em comunicação científica em acesso aberto e os desafios para o desenvolvimento dos periódicos científicos. Mantido pela Fapesp, o SciELO indexa e publica periódicos científicos brasileiros em acesso aberto na internet, com objetivo de aumentar sua visibilidade, acessibilidade, qualidade, uso e impacto. A conferência estará organizada em cinco sessões: Políticas de pesquisa e comunicação científica, Acesso aberto — estado atual e tendências, Cienciometria — medida de qualidade das pesquisas dos periódicos, Tendências e inovações na comunicação científica e Experiências, soluções, produtos e serviços de comunicação científica.

Data 22 a 25 de outubro

Local Hotel Intercontinental, São Paulo, SP
Informações www.scielo15.org

PERIÓDICOS

Vigilância sanitária

 A segunda edição do primeiro volume de 2013 da revista *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia* traz artigos sobre pesquisa regulatória, rumos da pesquisa em vigilância sanitária no Brasil, ensino e práticas em vigilância sanitária, queixas técnicas relacionadas ao fio usado em sutura cirúrgica e saúde do trabalhador em recintos alfandegários do Pará. A edição trata, ainda, na sessão *Debate*, dos desafios para avaliação toxicológica dos agrotóxicos no país. Editada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), a revista pode ser acessada na íntegra no site www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate.

LIVROS

Visões em saúde mental

 *Saúde mental coletiva – Clínicas e vulnerabilidades*, organizado por Modesto Leite Rolim Neto, Alberto Olavo Advincula Reis, Jesus de Sousa Cartaxo, Maria Engracia Loiola e Uilna Natércia Soares Feitosa, busca expressar a variedade de temas que circulam no ambiente acadêmico, relacionados à saúde mental, trazendo visões que partem de contextos que se complementam e se enriquecem. Os temas em foco percorrem diferentes campos do saber, norteados pelo debate em torno da saúde mental coletiva. Entre eles, estão o Nordeste brasileiro, onde há carência de dados e estudos; vulnerabilidade em idosos; violência doméstica; privação de liberdade; Mal de Alzheimer; erro médico; e papel do bibliotecário na gestão da informação hospitalar. O livro está disponível na íntegra em http://issuu.com/edschoba/docs/saude_mental_coletiva

Plantas nas escolas

 *Plantas Tóxicas ao alcance de crianças: transformando risco em informação*, das pesquisadoras Rosany Bochner, Judith Tiomny Fiszon e Maria Aparecida de Assis (Riobooks), aponta o risco que determinadas plantas representam em ambientes escolares. Elas podem causar desde leve intoxicação até a morte. Resultado de

parceria entre Icict/Fiocruz e Instituto Vital Brasil, o livro busca alertar professores, diretores e pessoal de apoio das escolas para o perigo de se ter por perto a jiboia, a espada-de-são-jorge, a coroa-de-cristo, a comigo-ninguém-pode e a mamona, plantas venenosas e, apesar disso, encontradas em escolas de todo o país. Resultado de pesquisa realizada em 69 escolas municipais do Rio de Janeiro, entre 2008 e 2010, a obra é também fonte de informação para pais e alunos. Com fotos ilustrativas, as autoras buscam facilitar a identificação dessas plantas. Recomendam, no entanto, não a retirada delas por completo dos ambientes escolares, mas sua manutenção em jardins temáticos, transformando risco em informação. O livro será distribuído em escolas públicas municipais e estaduais.

Doença e história

 *Lepra, medicina e políticas de saúde no Brasil (1894-1934)*, de Dilma Cabral (Editora Fiocruz), da coleção História e Saúde, aborda a trajetória da lepra no Brasil, não como acontecimento médico-biológico, mas como aspecto da vida política e social. O trabalho concentra-se no período em que houve crescimento das pesquisas sobre a lepra e a interação entre a conjuntura internacional e a realidade sanitária brasileira. A autora divide essa trajetória em três momentos. No primeiro, na década de 1910, a doença ainda não era considerada prioridade no âmbito federal e seu controle ficava a cargo dos estados, notadamente com auxílio de instituições filantrópicas. Nos anos 1920, a lepra tornou-se problema sanitário nacional e, para centralizar o combate à doença, estabeleceu-se a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, com segregação dos leprosos em sanatórios. No terceiro momento, na década de 1930, foi extinta a inspetoria e reforçou-se o isolamento compulsório e inúmeros leprosários foram construídos.

ENDEREÇOS

Editora Schoba

(11) 4029-0326 e 4021-9545
atendimento@editoraschoba.com.br
www.editoraschoba.com.br

Riobooks

(21) 2252-0084
www.riobooks.com.br

Editora Fiocruz

21 3882-9039 e 3882-9006
www.fiocruz.br/editora



Regulamentar os meios eletrônicos é defender a democracia

Luiz Carlos Azenha *

Censura é impedir alguém, a priori, de publicar ou divulgar alguma informação. Você bloqueia o conteúdo antes que ele seja divulgado. Foi o que aconteceu na ditadura civil-militar brasileira (1964-1985). Ditadura, aliás, que nasceu de um golpe contra um governo democraticamente eleito que teve apoio dos principais jornalões brasileiros — dentre os quais *O Globo*, *Estadão* e *Folha de S. Paulo*. Regulamentar as comunicações, por outro lado, é impedir que um punhado de donos dos grandes meios — muitos dos quais, sempre é bom frisar, apoiaram a ditadura — continuem agindo como se fossem ditadores na idade da informação. Só eles falam e os outros — 200 milhões de brasileiros — escutam.

É importante, aqui, distinguir: estamos falando de uma regulamentação dos meios eletrônicos, que são concessões públicas — emissoras de TV e rádio.

Esta regulamentação não se refere a jornais e revistas. Os donos da mídia corporativa — muitos dos quais, insisto, escreveram textos de apoio à ditadura que censurava — não fazem questão de distinguir, já que não pretendem informar, mas desinformar o público com o objetivo de turvar o debate. Portanto, marco regulatório não ameaça a liberdade de imprensa e promove a liberdade de expressão.

Marco regulatório é para garantir liberdade de expressão a todos, não apenas à meia dúzia de famílias que controla os grandes meios no Brasil, país que tem uma das maiores concentrações midiáticas do planeta.

Por que regulamentar? Ora, se você regula o transporte público, a distribuição de energia elétrica e a telefonia — todas concessões públicas — por que não haveria de regulamentar as emissoras de TV e rádio, concessões públicas que usam o espectro eletromagnético que é público e, portanto, de todos nós?

Mas, qual é o objetivo de regulamentar? É permitir que mais gente fale. Insistimos: não queremos menos mídia. Queremos mais mídia. Queremos que ela reflita a realidade do Brasil por inteiro, não apenas do eixo Rio-São Paulo. Não é possível que um punhado de homens brancos e ricos fale em nome de um país tão diverso quanto o Brasil. Onde é que estão as rádios indígenas, a TV de um empresário negro, a rede que não trata as mulheres como objeto de consumo e aquela outra que respeita o sotaque do Nordeste?

Regulamentar tem o objetivo de desconcentrar a mídia (como exemplo da concentração, hoje quase 50% de todas as verbas publicitárias do governo federal ficam com a Rede Globo, irmã

siamesa da ditadura). Regulamentar tem o objetivo de combater a propriedade cruzada, ou seja, que um mesmo empresário seja dono de emissora de TV, de rádio e de jornal no mesmo mercado, o que permite à família Sarney — por exemplo — exercer poder quase completo no Maranhão.

É importante que as pessoas se deem conta de que a regulamentação dos meios eletrônicos é um fato da vida em todo o mundo: França, Estados Unidos, Portugal, Alemanha, Espanha e assim por diante. No Reino Unido, a Ofcom (<http://www.ofcom.org.uk/>) atua para garantir diversidade cultural e influi inclusive no conteúdo. Além disso, tem poder para avaliar denúncias e punir emissoras, sempre depois do conteúdo ter sido divulgado (antes, nunca, antes seria censura). Isso faz com que os donos dos meios ajam de maneira muito mais responsável que no Brasil, onde quase qualquer coisa vale, já que praticamente há garantia de impunidade.

A quem favorece o modelo atual? Ao punhado de homens brancos e ricos que controlam as principais redes, em associação com sócios regionais que incluem deputados e senadores. De acordo com a Constituição, os parlamentares deveriam ser impedidos de controlar concessões, mas o fazem através de parentes ou laranjas.

O modelo brasileiro é profundamente antidemocrático. Não nos surpreende, já que, repetimos, muitos dos homens brancos e ricos acima citados apoiaram a ditadura militar. Por que antidemocrático? Porque falam sozinhos, impedem que outros falem e criminalizam todos aqueles que divergem de suas diretrizes políticas, econômicas e culturais. Distorcem, omitem ou manipulam informação em busca de seus próprios interesses. Louvam o mercado como se fosse Deus, enquanto detonam tudo o que se relacione ao poder público. Promovem assassinatos de caráter através de jornalismo investigativo dirigido com o objetivo de “punir” qualquer autoridade que lhes ameace o poder. Não garantem direito de resposta. Tentam confundir opinião pública com opinião publicada (a deles próprios). Simulam pairar sobre a sociedade como “neutros” e se julgam representantes da sociedade, quando representam interesses políticos e econômicos associados aos seus.

Portanto, regulamentar os meios eletrônicos é essencialmente um ato de defesa da democracia. Tem o objetivo de assegurar um verdadeiro debate numa sociedade crescentemente complexa como a brasileira. Debate não existe quando alguns poucos falam em uníssono, enquanto milhões não tem voz. 

*Luiz Carlos Azenha é jornalista, repórter da Rede Record e editor do site Viomundo (www.viomundo.com.br)

“Marco regulatório não ameaça a liberdade de imprensa e promove a liberdade de expressão”



M.C.



CULTURA REGIONAL

Quase 90% da programação de TV é produzida pelo eixo Rio-São Paulo. Apenas 10,8% da programação é dedicada à produção local.



paraexpressaraliberdade.org.br