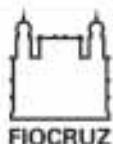


# RADIS

comunicação em saúde



Nº 14 • Outubro de 2003

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

[www.ensp.fiocruz.br/publi/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/publi/radis)

Impresso  
Especial

050200462-2/2001-GRUJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz

CORREIOS



## O SUS verde

Fórum planeja integração  
de ações de saúde na  
Amazônia Legal



Controle Social dá o tom da  
1ª Conferência Nacional de  
Medicamentos e Assistência  
Farmacêutica

Mobilização na Fiocruz  
para a 12ª CNS

*Esta página é um espaço aberto à teoria e à prática da Comunicação em Saúde.*

*Vale tudo: análises de campanhas de saúde nas mídias, comentários sobre as mais recentes teses acadêmicas, mosaico de experiências exitosas (e também de experiências 'hesitosas') da prática dos serviços e dos usos da comunicação, fotos, textos, diagramas.*

*Inaugurando a página, apresentamos a grande questão sobre Comunicação em Saúde a ser apresentada na 12ª Conferência Nacional de Saúde, e que vem ocupando nossas manchetes particulares há muitos anos.*

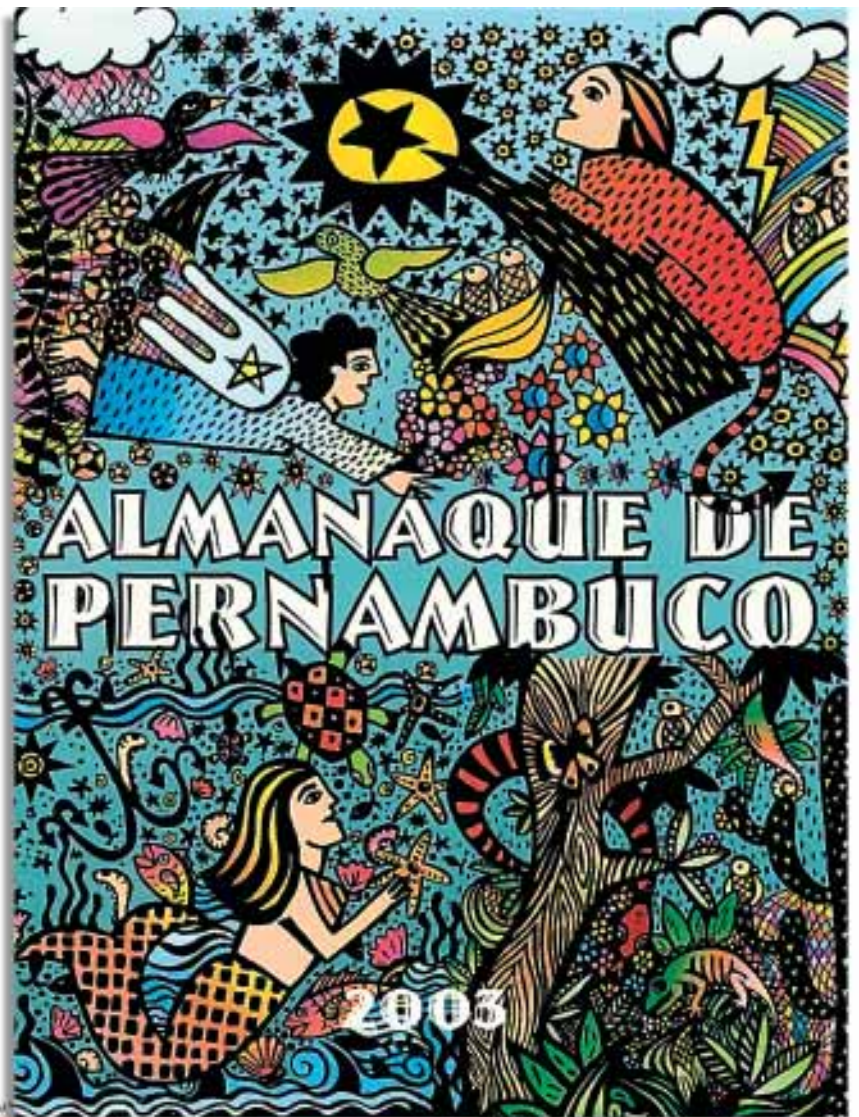
## Almanaque da Saúde

O ano já está acabando, mas nunca tarde para se louvar uma linda iniciativa da Secretaria de Saúde de Pernambuco, com o apoio do Laboratório Farmacêutico do Estado (Lafepe). O Almanaque de Pernambuco é realmente um almanaque, daqueles que faziam a alegria de nossos tios cultos e versáteis, que vestiam linho branco e desfilavam sua 'erudição de almanaque' nas festas familiares.

Tem linguagem e estética popular, regional, tem calendário com dias santos e datas cívicas, tem as fases da lua, tem mil e uma curiosidades, receitas de doce e remédios caseiros, tem pequenas biografias de notáveis pernambucanos e tem também dicas sobre saúde.

Além de ser útil e divertido, em sua proposta de expressar a diversidade cultural da região e ainda transmitir conceitos de saúde sem imposição nem 'didatismo', o pequeno livro parece reunir um bom potencial de distribuição e economia.

Esse Almanaque de Pernambuco é mesmo muito porreta e o Radis já está aguardando ansioso a edição 2004!



# Diversidade e integração

O SUS é legal. A Amazônia também. Quantos países cabem nos cerca de 5.217.250 km<sup>2</sup> que formam a área da Amazônia Legal, da qual fazem parte os sete estados da Região Norte e mais o Mato Grosso (Região Centro-Oeste) e parte do Maranhão (Região Nordeste) até oeste do meridiano de 44º? Muitos. Muitas Bêlgicas, França, Itália, Suécia. E se pensarmos, não em termos de área geográfica, mas em termos de diversidade biológica, social, cultural? Quantos países cabem? Quase um mundo inteiro!

Muitos chegam a dizer que a Amazônia "é um outro Brasil". Na verdade, a diversidade da região espelha fielmente o Brasil, primeiro e único. Não existem 'vários brasis'; existe um único Brasil, marcado pela diversidade, seja em relação às suas condições territoriais e climáticas, seja em relação à sua mestiça população de variadas etnias, influências culturais e registros históricos. "O mestiço é que é o bom e o forte", dizia Darcy Ribeiro, um dos maiores pensadores da diversidade-na-unicidade brasileira.

Outro pensador, o economista Carlos Lessa, defende a tese de que o brasileiro é "em essência antropofágico", e exemplifica seu ponto de vista com a mistura da cozinha e dos temperos. "Que outro

povo entra num restaurante self-service e 'monta' um prato com arroz, feijão mulatinho, lasanha, *sushi*, farofa, carne de sol e camarão e ainda por cima derrama em cima uma pimentinha malagueta?" Nossa origem e destino é a mistura.

A palavra que se assenta por trás de toda essa diversidade é **integração**. Nas próximas páginas, você verá os primeiros passos de um grande e nacional projeto de integração das ações da saúde para a Amazônia Legal. É um desafio, é uma empreitada de grande risco, face às peculiaridades da Região, tanto geográficas quanto políticas. Mas o Projeto Amazônia Legal aponta para o respeito às políticas locais e para o diálogo com, e entre, os também diversos atores da Região. Esse parece ser um ótimo começo.

O Radis estará acompanhando de perto a construção do 'SUS Verde' que, a exemplo do Brasil, também não é 'um outro SUS', mas o mesmo e único SUS, cujos princípios gerais são a universalidade, a integralidade e a equidade. O mesmo e único SUS brasileiro, mestiço, antropofágico e diverso, cujo maior objetivo é assegurar e promover a saúde plena do cidadão brasileiro, mestiço, diverso e, sim, essencialmente antropofágico.

## CACO



<b>Comunicação em Saúde</b>	<b>2</b>
♦ Almanaque da Saúde	
<b>Editorial</b>	<b>3</b>
♦ Diversidade e integração	
<b>Caco</b>	<b>3</b>
<b>Cartas</b>	<b>4</b>
<b>Súmula da Imprensa</b>	<b>5</b>
<b>Toques da Redação</b>	<b>6</b>
<b>Integralidade</b>	<b>7</b>
♦ Atenção integral à Saúde inspira ciclo de palestras	
<b>O SUS Verde</b>	<b>8</b>
♦ Construindo uma agenda de Saúde para a Amazônia Legal	
<b>1ª Conferência Nacional de Medicamentos</b>	<b>12</b>
♦ Política de Assistência Farmacêutica na mira da sociedade	
<b>12ª Conferência Nacional de Saúde</b>	<b>16</b>
♦ Fiocruz discute propostas para a Conferência	
<b>Serviços</b>	<b>18</b>
<b>Pós-Tudo</b>	<b>19</b>
♦ Nossa Mãe	
<b>Ora, Pílulas...</b>	<b>19</b>

Capa: Aristides Dutra  
Desenhos de Caco Xavier  
Agradecimentos a Anderson Leitão

## CARTAS



## IRREGULARIDADES DEVEM SER APURADAS

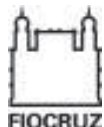
Cidadãos usuários do SUS em Betim estão indignados com os desmandos ocorridos durante a Conferência Regional de Vianópolis. Entre outras coisas, eles reclamam que os convites para a Conferência, que deveriam ser entregues com protocolo, segundo determinação do Conselho Municipal de Saúde de Betim, foram entregues apenas a alguns escolhidos e sem protocolo. Para completar, o evento marcado para o dia 7 de setembro (domingo), foi antecipado de última hora para o sábado anterior sem aviso aos usuários. Os trabalhadores contratados da prefeitura também foram ameaçados de demissão caso não fossem à Conferência e votassem nos candidatos indicados para o Conselho Municipal de Saúde de Betim. Além disso, a eleição dos con-

selheiros que, segundo a pauta e a tradição, deveria ser o último acontecimento do dia foi feita no início do evento porque um dos candidatos indicados alegou que precisava ir embora. O resultado é que o conselheiro eleito não participou da Conferência Regional de Saúde, contrariando as normas que dizem que os conselheiros devem participar até o final das Conferências. O Conselho Municipal de Saúde de Betim também baixou normas que acabaram limitando a participação popular nas conferências (jornal 'O tempo Betim', de 29 de agosto a 4 de setembro), indo de encontro ao tema da 7ª Conferência Municipal de Saúde que é 'A sociedade contribuindo para os novos rumos do SUS'.

Alex Bezerra  
Presidente da Associação Comunitária dos Moradores de Vianópolis e Região (Comvir)

♦ Segundo o coordenador-geral da 12ª Conferência Nacional de Saúde, Eduardo Jorge Martins, todas as denúncias sobre irregularidades ocorridas em conferências regionais, municipais ou estaduais devem ser encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde ([cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)) para serem devidamente apuradas. ■

## EXPEDIENTE



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

Periodicidade: Mensal  
Tiragem: 42 mil exemplares  
Assinatura: Grátis

Presidente da Fiocruz: Paulo Buss  
Diretor da Ensp: Jorge Bermudez

## PROGRAMA RADIS

Coordenador: Rogério Lannes Rocha  
Editor: Caco Xavier

Subeditora: Ana Beatriz de Noronha  
Subeditor de Arte: Aristides Dutra  
Assistente de Arte: Hélio Nogueira  
Redação: Katia Machado e Carlos Gustavo Trindade

Estudos e Projetos: Justa Helena Franco (gerência de projetos), Jorge Ricardo Pereira e Laís Tavares

Secretaria de Administração e Infraestrutura: Onésimo Gouvêa, Márcia Pena, Vanessa Santos e Cícero Carneiro

## Endereço

Av. Brasil, 4036, sala 515 — Manguinhos  
Rio de Janeiro / RJ — CEP: 21040-361  
Telefone: (21) 3882-9118  
Fax: (21) 3882-9119

E-Mail: [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)

Site: [www.ensp.fiocruz.br/publi/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/publi/radis)

Impressão e Fotolito

Ediouro Gráfica e Editora SA

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

sáveis pelas matérias reproduzidas. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem conteúdo de nossas publicações que enviem para o Radis um exemplar da publicação em que a menção ocorre, as referências da reprodução ou a URL da Web.

## EM DEFESA DO SUS

## “O SUS é do Brasil”

Entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) está o Controle Social. É fundamental, portanto, que todos compreendam a importância do SUS para a sociedade e zelem pelo seu bom funcionamento. Diante disso, vale a pena resgatar alguns trechos do artigo 'O SUS é do Brasil', que o coordenador-geral da 12ª Conferência Nacional de Saúde, Eduardo Jorge Martins, publicou na Folha de São Paulo, de 01 de outubro. Definindo o SUS como “o maior programa de inclusão social, a maior reforma de Estado em andamento e a única política pública realmente universalista e igualitária do Brasil”, ele lembra do tempo em que apenas os servidores públicos e os trabalhadores com registro em carteira profissional tinham direito à saúde garantido em lei. “O SUS não tem dono e a partidização o enfraquece”, diz Eduardo Jorge, explicando que o bom funcionamento do sistema exige um trabalho conjunto dos governos federal, estaduais e municipais, e a colaboração e a continuidade entre administrações de diferentes partidos. De acordo com o artigo, 58% do financiamento do SUS é federal, 18% estadual e 24% vêm dos municípios, que executam, com bons resultados, a maior parte dos serviços. “A melhoria na classificação do Brasil no último ranking do IDH da ONU deveu-se à melhoria dos indicadores de saúde”, lembra Eduardo Jorge, lamentando que, apesar disso tudo, a elite brasileira ignora e despreza o SUS, mesmo usando o sistema nas vigilâncias epidemiológica e sanitária, nas urgências e em atendimentos realmente caros. Para ele, somente o desprezo explica os golpes “classistas” que o SUS sofreu nos últimos dez anos — corte de 50% do seu orçamento federal, dificuldade de aprovação da CPMF e corte de outras fontes tradicionais de financiamento — e que está sofrendo agora, quando se descumpram ostensivamente a Emenda Constitucional (EC 29), que prevê recursos crescentes para a área da Saúde. Pela Constituição, em 2004, o orçamento federal para o SUS deveria ter R\$ 5,5 bilhões a mais do que o do ano passado. “Os R\$ 5 bilhões estão lá, porém com o artifício malicioso de incluir neles os R\$ 3,5 bilhões referentes a ações de assistência social do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, que tem por lei suas próprias fontes de financiamento”, diz Eduardo Jorge, garantindo que, se desarmos a inflação, o Orçamento do Ministério da Saúde/SUS acabou ficando menor do que o de 2003. “Para tal atitude contra o povo, eu só encontro uma explicação: a elite brasileira continua ignorando o que o SUS representa para o país”, conclui. ■

## SÚMULA DA IMPRENSA

### APROVADO O ESTATUTO DO IDOSO



As pessoas com 60 anos ou mais passam a contar com um meio legal de proteção de seus direitos. No dia 01 de outubro, na Câmara Federal, foi aprovada, por unanimidade, o Projeto de Lei 3.561/97, que institui o Estatuto do Idoso, de autoria do senador Paulo Paim (PT-RS). No texto, destacam-se os seguintes pontos: a transformação em ato criminoso, com penas de até 12 anos, dos maus tratos a pessoas idosas; a gratuidade nos transportes coletivos para os maiores de 65 anos que pode, conforme a legislação local, ser estendida às pessoas entre 60 e 65 anos de idade; a reserva de duas vagas gratuitas para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos e a concessão de desconto de 50% para as vagas excedentes nos transportes públicos intermunicipal e interestadual; a prioridade aos idosos na compra de unidades em programas habitacionais ou subsidiados com recursos públicos; descontos para os idosos em atividades culturais e de lazer, incentivando os estados a criarem leis que estabeleçam o desconto para cinemas e teatros; redução da idade de 67 para 65 anos para requisição do benefício mensal de um salário mínimo, previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (Loas); e a prioridade para pessoas acima de 60 anos em processos e diligências judiciais.

No que diz respeito à área da Saúde, o Estatuto proíbe que os planos de saúde cobrem mais caro dos idosos e assegura o fornecimento de medicamentos, especialmente os de uso continuado. Para o Ministro da Saúde Humberto Costa, essas são

questões que incidem sobre a Lei dos Planos de Saúde. "Além de ser redundante, vai resultar em um custo adicional que, certamente, será rateado entre as pessoas mais jovens", explicou em entrevista ao Jornal O Globo, em 02/10/2003. A crítica de Humberto deve-se ao fato de sua pasta não ter sido consultada durante a tramitação do texto no Congresso.

### GOVERNO LIBERA O PLANTIO DE TRANSGÊNICOS NO PAÍS



Assinada em 25 de setembro pelo vice-presidente José Alencar, publicada e republicada com correções no dia seguinte, a Medida Provisória (MP 131), que estabelece normas para o plantio e comercialização do plantio de soja da safra de 2004, continua gerando muita polêmica. No dia 30, durante uma palestra no Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, a ministra do Meio Ambiente, Marina Silva, que chegou a chorar quando a medida foi assinada, acabou criticando a discussão, segundo ela, fundamentalista, que está sendo travada entre os opositores e os adeptos do plantio de transgênicos. A Ministra voltou a dizer que não é contra a soja transgênica, mas sim contra a falta de estudo de impacto ambiental dessa cultura. Marina Silva chegou a considerar que a MP representa um avanço, uma vez que resguarda áreas estratégicas para preservação da biodiversidade, reservas indígenas e áreas de abastecimento de mananciais, e estabelece um termo de ajuste de conduta, no qual produtores assumem o compromisso com essas cláusulas e com a rotulagem dos produtos.

Os elogios da Ministra, no entanto, não chegam a arrefecer os ânimos daque-

les que são contra a medida. Diversos deputados da bancada do PT estão acusando o governo de não cumprir o programa eleitoral que defendia o estudo de impacto ambiental para os transgênicos e pregava a repressão ao plantio clandestino e ilegal dos transgênicos do país. Numa nota intitulada 'Não à medida provisória dos transgênicos', os deputados afirmam que "a MP foi editada dentro de uma lógica completamente contrária ao 'princípio da precaução', mundialmente aceito como princípio fundamental da preservação ambiental". O governo alega que a autorização para o plantio de soja transgênica no Brasil foi uma estratégia para evitar a destruição de nove milhões de sacos do produto já existentes no país.

De acordo com a MP 131, os produtores só poderão utilizar as sementes geneticamente modificadas que já foram compradas; estão proibidos de adquirir novas semente; e responderão na justiça por eventuais danos causados ao ambiente, aos produtores de soja orgânica e a terceiros. Quanto aos estoques de sementes transgênicas, serão incinerados todos aqueles que não tiverem sido utilizados até o dia 31 de dezembro deste ano.

As discussões sobre o tema ocorrem principalmente entre os que defendem a liberação, alegando que ainda não é possível comprovar que o consumo de transgênicos causa danos à saúde e que a possibilidade de haver cruzamento natural entre plantas transgênicas e orgânicas é reduzida, e os que condenam o uso por acreditarem, entre outras coisas, que ainda não foram feitos estudos suficientes sobre os possíveis danos à saúde das pessoas e dos animais e que também não se pode garantir que as plantas transgênicas não contaminem o ambiente podendo, inclusive, acabar com as plantas existentes na natureza. Muitos também se preocupam com a questão da dependência econômica e tecnológica, por conta do monopólio da empresa Monsanto, que domina cerca de 90% do mercado de soja transgênica no mundo.

### FUNDO DE SAÚDE DO RIO PODE SER USADO EM PROJETOS ASSISTENCIAIS

No último mês, o estado do Rio de Janeiro deparou-se com uma forte polêmica no que diz respeito



ao uso das verbas destinadas à área da Saúde. A governadora Rosinha Matheus propôs usar parte do dinheiro do Fundo Estadual de Saúde que, este ano, é de R\$ 1,8 bilhão, para pagar as contas de projetos sociais, como o Cheque-Cidadão da Terceira Idade, Cheque-Saúde Cidadão, Farmácia Popular e Suplementação Alimentar. A proposta foi transformada em projeto de Lei, aprovada pela Assembléia Legislativa no dia 23 de setembro, permitindo a transferência de até R\$ 473 milhões do Fundo de Saúde, ou seja 25% dos recursos, para programas sociais. De acordo com a promotora Gláucia Maria Santana, essa medida é inconstitucional e fere as regras do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela explicou que os recursos do Fundo só podem ser gastos de acordo com o Plano Estadual de Saúde, que deve prever as ações de assistência relacionadas diretamente à saúde, o que não acontece com o Plano do Rio. Além disso, o Ministério da Saúde proibiu, desde o dia 8 de maio, o uso de recursos da saúde em projetos sociais. Em entrevista ao Jornal O Globo, no dia 25/09/2003, Gláucia informou que o Ministério Público pretende agir contra o projeto e irá recorrer da decisão tomada pelo presidente do Tribunal de Justiça, Miguel Pachá, que suspendeu a liminar concedida em 19 de setembro pela juíza Geórgia Vasconcelos, da 10ª Vara de Fazenda, impedindo o governo do estado do Rio de Janeiro de usar os recursos do Fundo em programas de assistência social. Além do Ministério Público, o deputado Paulo Pinheiro (PT), em entrevista ao Jornal do Brasil de 24/09/2003, disse que o PT pretende também entrar com ação direta de inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal. ■

SÚMULA DA IMPRENSA é produzida a partir da leitura crítica dos principais jornais diários e revistas semanais do país.



## toques da redação

**CADÊ OS USUÁRIOS?** – Durante uma das mesas-redondas realizadas na Conferência Municipal de Niterói, Luiz Odorico Monteiro de Andrade, presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) perguntou quantos eram usuários e quantos eram trabalhadores da saúde. Ao ver, pelos braços levantados, que o número era quase igual, o secretário de Saúde de Niterói contou que aquilo não era surpresa, pois o fato tem se repetido em várias conferências municipais, e afirmou: “Precisamos ‘conquistar’ os usuários para o debate”. Ao mesmo tempo, nos bastidores, uma conhecida e ativa voz ‘usuária’ comentou: “Uma coisa é bracinho levantado de trabalhadores da saúde, outra coisa é saber quem realmente representa entidades, que é o que interessa!”. ■

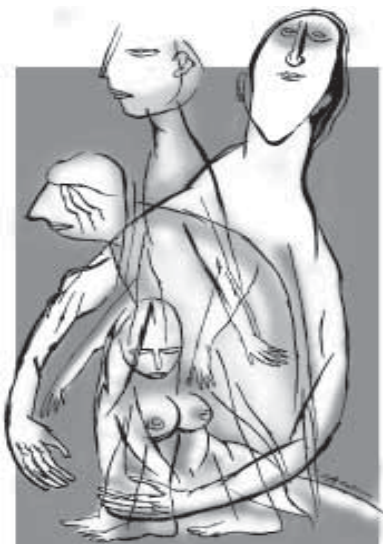


**BOLA CHEIA** – Segundo o repórter exclusivo desta coluna, Fontes Fide dignas, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos ultrapassou as expectativas, puxando debates para a 12ª Conferência Nacional de Saúde e pautando inúmeras conferências municipais. OS delegados saíram da Conferência de Assistência Farmacêutica cheios de gás e muitos iam direto para as conferências municipais, onde reproduziam as discussões fresquinhas da área. ■

**ABAIXO A CENSURA!** – Na segunda-feira, 29 de setembro de 2003, a Folha de São Paulo publicou uma matéria sobre a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) que obriga os médicos a exigir dos jornalistas que apresentem os textos de suas entrevistas antes que elas sejam publicadas. A norma já recebeu inúmeras críticas e está sendo considerada por muitos como uma forma de cerceamento e até mesmo de censura prévia. No mínimo, ela pode atrapalhar bastante o trabalho dos jornalistas que trabalham com prazos muito curtos. Para quem alega que isso pode corrigir possíveis distorções entre o que é falado e o que é publicado, a professora titular da Faculdade de Direito da USP Odete Medauar, responde: “Não se deve legislar com base em exceções. Além disso, tanto profissionais quanto veículos de comunicação podem ser responsabilizados se causarem qualquer tipo de prejuízo”. Para o jornalista Cláudio Weber Abramo, secretário-geral da entidade Transparência Brasil e conselheiro da Transparência Internacional, “essa medida é típica de uma corporação cuja disponibilidade para o esclarecimento do público é, no mínimo, reduzida”. O CFM se defende afirmando que o seu papel é o de “zelar pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente”. Discussões à parte, fica a triste constatação de que o trabalho dos jornalistas comprometidos com a construção da cidadania fica cada vez mais difícil. Fica uma pergunta: quem autoriza o CFM a legislar sobre o exercício do jornalismo? ■

**CLIQUE E LEIA** – Já está disponível na Internet ([www.ensp.fiocruz.br/csp](http://www.ensp.fiocruz.br/csp)) a última edição dos Cadernos de Saúde Pública, revista bimestral publicada pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). O vol. 19 (suplemento 1) de 2003 é dedicado ao tema ‘A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina’ e foi editado por Gilberto Kac e Gustavo Velásquez-Meléndez. ■

## INTEGRALIDADE



Katia Machado

Que se entende por integralidade nas práticas de saúde e quais os desafios para a construção da atenção integral à saúde? Para discutir essas questões, o Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj), por meio do Projeto 'Integralidade, Saberes e Práticas nas Instituições de Saúde', está organizando uma série de palestras sobre o princípio da integralidade, que ganha enorme importância frente a demanda crescente de modelos alternativos de atenção.

Na mesa redonda 'Integralidade, políticas específicas, programas de saúde: desafios para o planejamento e gestão da atenção à saúde', coordenada por Roseni Pinheiro e Ruben Mattos (IMS/Uerj), que ocorreu no mês de setembro, o objetivo era identificar os sentidos atribuídos a esse princípio do SUS e qual o papel do Ministério da Saúde na sua construção.

Carmem Teixeira, professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/ Ufba), explicou que a integralidade é um princípio apontado como objetivo do SUS e que, de acordo com a Constituição Federal, o atendimento integral à saúde deve ter como prioridade as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. "Nesse sentido, a integralidade está ligada tanto ao planejamento do sistema de saúde quanto à organização do modelo de atenção à saúde", completou.

Para Carmem, no que diz respeito ao planejamento, a idéia de integralidade foi vista inicialmente como forma de unificar dois sistemas então existentes: o antigo Inamps e o Ministério da Saúde, responsável pela formulação de políticas em saúde. No que se refere à organização do modelo de atenção à saúde, diz respeito à organiza-

# Atenção integral à saúde inspira ciclo de palestras

ção das unidades de prestação de serviços de saúde, à recomposição das práticas de saúde voltadas para a assistência, prevenção e promoção e à reorientação do processo de trabalho em saúde, incluindo-se aqui a relação entre médico e paciente.

## COMO CONSTRUIR A INTEGRALIDADE

Na opinião de Ruben Mattos, vários são os sentidos atribuídos à integralidade:

— O termo é usado tanto para falar sobre algumas indignações como, por exemplo, o atendimento que o médico presta a seu paciente, ignorando todo o conjunto de aspectos do sofrimento do indivíduo, quanto para apontar alguns caminhos — disse, explicando ainda que no âmbito da formulação de políticas públicas, a integralidade foi apresentada como uma forma de rearranjo do sistema, fazendo com que muitas políticas se transformassem em programas destinados a grupos ou doenças específicas, num processo de despolitização que acabou impedindo a construção da integralidade nas práticas de saúde.

Segundo Ruben, outro entrave à construção da integralidade é a escassez de recursos: "Existem restrições internacionais importantes que exigem contenções de gastos públicos. Temos, no entanto, que nos mobilizar para aumentar as verbas para a saúde e podermos conquistar o SUS que sonhamos", afirmou.

A redução do volume de recursos financeiros para a saúde imposta pela política econômica do atual governo; a pressão do empresariado pela manutenção do fluxo de recursos financeiros para os serviços de média e alta complexidades; a demora no processo de regionalização da atenção à saúde; e a a baixa capacidade gerencial e operacional de grande parte das secretarias municipais de saúde também foram apontadas como empecilhos à construção da integralidade.

Como exemplos de fatores favoráveis a esse princípio, foram citados: a ênfase na implementação de Atenção Básica, com expansão e qualificação do Programa Saúde na Família (PSF) por meio de ações programáticas estratégicas do Ministério da Saúde; a possibilidade de regionalização da Atenção à Saúde sob responsabilidade dos gestores estaduais, baseada na Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas); a implantação de ações intersetoriais de promoção da saúde; a perspectiva de formação em larga escala dos agentes de vigi-

Lançado em dezembro de 2002 pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar) é um curso destinado a servidores que atuam no campo da Vigilância Sanitária, desenvolvendo atividades de prevenção e controle de doenças, epidemiologia e promoção de saúde.

Mais informações:

Agência Saúde

Tel.: (61) 314-6440 / 6439

E-mail: nimp@funasa.gov.br

lância da saúde (Proformar); as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação na área da saúde; e os programas de educação permanente.

Para Ruben, no entanto, a construção da integralidade só será realmente possível se houver fortalecimento da participação social e mudança de função do Ministério da Saúde.

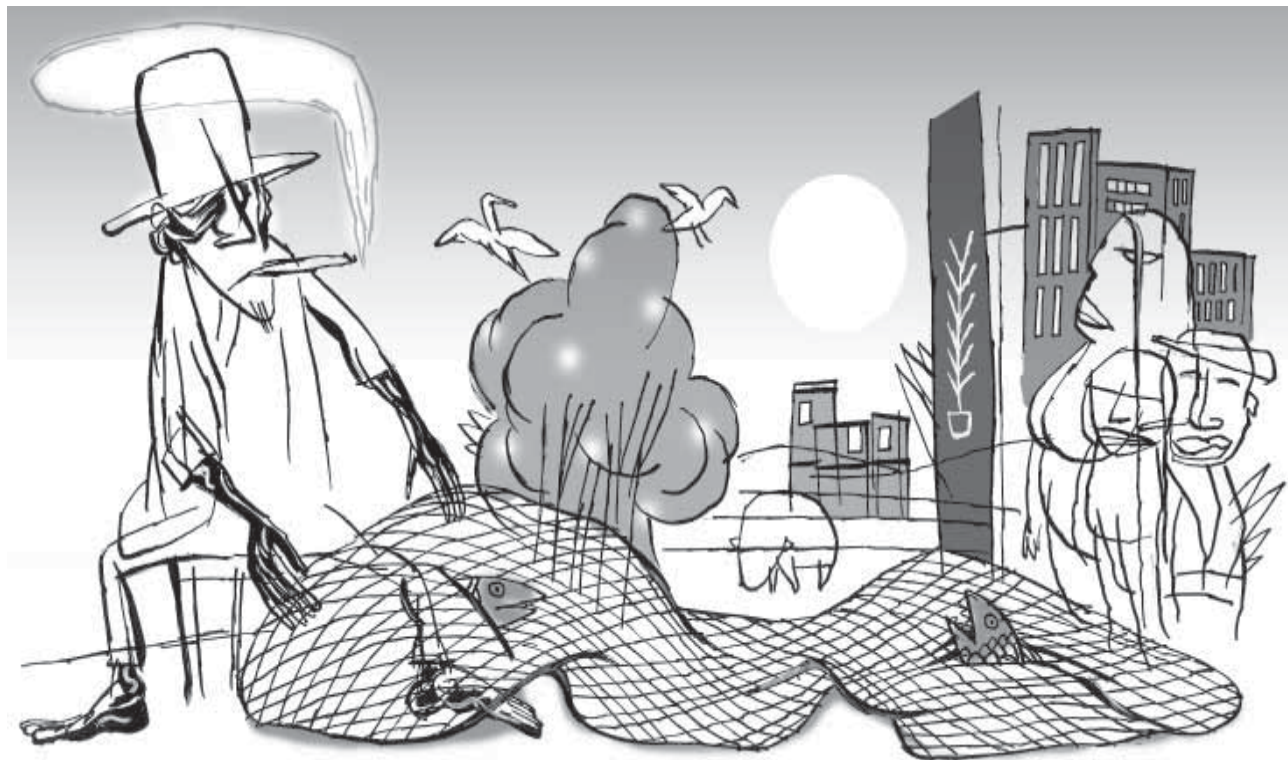
— O Ministério deve definir possibilidades de ação e modos de construção de respostas eficazes para os problemas de saúde ao invés de determinar unicamente o que tem que ser feito — concluiu.

Falando em nome do governo, o diretor do departamento de Programa de Saúde da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), Fernando Vasconcelos, explicou que ao Ministério compete a formulação de políticas, a normatização das práticas, a capacitação de pessoal, a monitoração e a avaliação do sistema e que, visando à construção da integralidade, foi criada a Secretaria de Atenção à Saúde, reunindo as áreas de Atenção Básica e de Média e Alta Complexidades. "Nosso papel, enquanto ação programática, é integrar os serviços básicos e especializados", explicou, acrescentando que, em sua opinião, oferecer saúde integral ao indivíduo significa formular políticas de saúde a partir do conhecimento da realidade, com base técnica sólida e participação social.

Completando o ciclo de discussões sobre o tema, o IMS está organizando mais dois painéis: 'Linguagens alternativas conceituais e metodológicas para análises no campo da Saúde', no dia 3 de outubro; e 'Novas formas de atenção à Saúde e a expansão de práticas terapêuticas não convencionais: desafios para institucionalização'. As atividades são realizadas no auditório do IMS/Uerj, das 9h30min às 12h30min. ■

## O SUS VERDE

# Construindo uma Agenda de Saúde para a Amazônia Legal



Katia Machado

Um fato: quem chega à Amazônia se emociona e fica encantado com a beleza e a dimensão dos rios e da floresta, mas pouco se dá conta dos problemas que a população local enfrenta, sobretudo no que diz respeito à área da saúde; quem vive lá conhece bem e sofre na pele os percalços provocados pela falta de integração entre as ações nessa extensa região. A proposta do atual governo, no entanto, é mudar essa situação. Com o objetivo de compreender a diversidade existente na **Amazônia Legal** – composta pelos estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, localizados na região Norte, e Mato Grosso e Maranhão, localizados, respectivamente, nas regiões norte e nordeste – e dar início à construção de uma agenda de saúde para a região, cerca de 180 pessoas se reuniram, no

mês agosto, na cidade de Manaus. A idéia é definir prioridades e propostas para a construção do que Sérgio Arouca chamava de o SUS Verde.

As discussões fizeram parte da 1ª Oficina de Planejamento da Região, que integra o Projeto Amazônia Legal, voltado para a criação de estratégias que possibilitem um desenvolvimento regional sustentável, respeitando as especificidades e potencialidades locais. "A oficina retoma uma idéia já discutida nos anos 90 de que somente por meio de políticas integradas,

o desenvolvimento sócio-econômico sustentável é possível", falou Edmundo Gallo, diretor de Investimento e Projetos Estratégicos da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (Dipe/SE/MS). Maria Luiza Jaeger, secretária de Gestão do Trabalho do Ministério da Saúde, esclareceu que a oficina veio atender a necessidade de repensar o SUS com a cara de cada lugar.

– Nosso maior compromisso é com o SUS. Nesse sentido, a prioridade do Ministério da Saúde é implantar ações intersetoriais. Em 86, quando se pensou nos princípios do SUS, a idéia é que eles deveriam ser iguais para todos. Hoje, reconhecemos que o país é muito grande e diverso e, por isso, não se pode pensar um sistema igual para todos. Temos que garantir os princípios do SUS segundo as peculiaridades de cada local, e que isso seja feito junto com gestores estaduais e municipais. Nós do Ministério da Saúde não queremos ditar

A Amazônia Legal representa um dos maiores patrimônios naturais de grande riqueza biológica. Nela, forma-se um complexo ecológico transnacional, integrado e articulado pela extensa floresta e por seu amplo sistema fluvial, unificando vários subsistemas ecológicos da América Latina.



regras, apenas dar suporte aos estados e municípios. O que viemos discutir nesse fórum é como enfrentar os desafios para a Amazônia Legal.

A iniciativa deve-se à importância que a região da Amazônia tem e aos problemas que apresenta. De acordo com Gallo, apesar de as taxas de mortalidade infantil terem diminuído em todo o país, a região norte ainda apresenta o segundo maior índice, ficando abaixo apenas da região nordeste, a região registra um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,727, estando também abaixo da média nacional que é de 0,830; sofre com doenças tidas como erradicadas, como malária, febre amarela, dengue e leishmaniose; padece com a falta de oferta de serviços de saúde, a exemplo do número de leitos por habitantes que registra uma proporção média de 1,5 para cada mil habitantes quando deveria ser de no mínimo 2,5 leitos para cada mil habitantes, e com a insuficiência de apoio clínico de média e alta complexidade. "Vale citar que, dos quase 425 mil leitos hospitalares e 11 mil e 600 leitos de UTI que o SUS dispõe para todo país, apenas 23 mil dos hospitalares e 278 de UTI estão na região norte", informou Gallo.

Para o presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Luiz Odorico Monteiro de Andrade, nos últimos 11 anos, o SUS foi tão perverso com a região norte quanto com o nordeste. Avançou-se com o arcabouço jurídico, mas não se conseguiu mexer com a lógica do repasse financeiro, que deve ser tratada de forma diferente para cada região, segundo suas necessidades e particularidades.

— Nós temos algumas vacas sagradas que não foram mexidas e acabaram se transformando em vacas de presépio. O financiamento da região norte é uma delas. Segue uma lógica bancária, ou seja, de crédito e débito. Não podemos pensar financiamento para a região norte na lógica de produção de serviços. É preciso planos ascendentes considerando as realidades locais — explicou Odorico.

## RESULTADO DA OFICINA

Representantes da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde, dos Conselhos de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), de instituições de pesquisa e lideranças de usuários representando os Conselhos Muni-



FOTOS: LUIS MARQUES

Usuários, representantes do governo e profissionais da Saúde propõem novos caminhos e soluções para o SUS na Amazônia Legal.

pais e Estaduais de Saúde dos nove estados brasileiros que formam a Amazônia Legal se dividiram em seis grupos de trabalho, resgatando problemas e propondo soluções para as áreas de Educação e Trabalho em Saúde, Vigilância em Saúde, Gestão em Saúde, Atenção à Saúde, Ciência, Tecnologia e Inovações de Saúde de Grupos em Situação de Vulnerabilidade, como as populações indígenas, ribeirinhas e quilombolas.

No que se refere à Vigilância Sanitária, identificou-se a necessidade de capacitação de pessoal, principalmente para a inclusão de dados referente a vigilância epidemiológica; de fortalecer a vigilância ambiental em saúde e as políticas de saneamento básico, garantindo o acesso a água potável; de integrar as ações das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental nas ações básicas de saúde; de fomentar o desenvolvimento de iniciativas regionais e locais; de reestruturar as ações dos Programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários em Saúde (PAC's), incorporando as ações de vigilância e de controle das doenças endêmicas da região; e de implementar pesquisas epidemiológicas voltadas para essas doenças. Para solucionar o problema da baixa qualidade e da alta rotatividade de profissionais de Vigilância em Saúde, foi proposta a regulamentação da profissão de agente de vigilância em saúde e a capacitação dos agentes comunitários em Saúde e dos profissionais de outras áreas, como os militares, que atuam constantemente na Amazônia Legal. Para dar conta da insuficiência técnica no diagnóstico laboratorial em vigilância, propôs-se, sobretudo, a implantação de Laboratórios Centrais (Lacens) estaduais e laboratórios de fronteira.

Sobre gestão participativa e descentralizada, a idéia é criar mecanismos que possibilitem dotar a região de recursos necessários para a Saúde. De acordo com o grupo que discutiu o tema, a região precisa de parâmetros específicos de alocação de recursos que levem em consideração a distância entre os vários municípios, a composição geográfica e a dispersão populacional; da adequação de valores da tabela do SUS; do fortalecimento dos conselhos de saúde, por meio da integração, da regulamentação dos conselhos, de dotação orçamentária própria, da implantação de uma rede de informação e da criação de políticas de educação; e de um novo modelo de regionalização.

Devido ao impacto que as novas tecnologias causam na saúde e no meio-ambiente, ficou estabelecida a necessidade de se incluir o Ministério da Ciência e Tecnologia como parceiro no projeto. As propostas, nesse sentido, voltaram-se, entre outras coisas, para a instalação de

*Espero que na 12ª CNS possamos discutir um novo modelo de saúde baseado na prevenção, menos tecnicista e mais voltado para humanização do atendimento e para a integração entre os profissionais e gestores de saúde e os usuários do SUS.*



**Bevenuto Juliano Gazzi, farmacêutico e conselheiro estadual de Saúde. Francisco Beltrão - PR**

Ligado à Casa Civil, tem o objetivo de integrar, avaliar e difundir conhecimentos que permitam ações globais e coordenadas dos órgãos governamentais na região amazônica, a fim de potencializar os resultados decorrentes da implementação das diretrizes políticas. A base tecnológica do Sipam, antigo Sistema Vigilância da Amazônia (Sivan), consiste em um avançado sistema de meios técnicos e de vigilância, composto por satélites, plataforma de coletas de dados, estações meteorológicas, aeronaves de vigilância, estações radar e exploração de comunicações. Mais informações: [www.sipam.gov.br](http://www.sipam.gov.br)

laboratórios; o mapeamento genético da biodiversidade da Amazônia; a criação de pólos avançados de pesquisas; o desenvolvimento de insumos para a Saúde; a produção de medicamentos e de fitoterápicos; a capacitação de pessoal para o uso das novas tecnologias; a implantação de programas de investimentos tecnológicos que dêem conta dos serviços de média e alta complexidades; e a criação de sistemas de informação para monitoramento dos agravos e ações em saúde, como o Sistema de Proteção da Amazônia (Sipam).

Em relação à Atenção à Saúde, buscou-se encontrar soluções que dessem conta da dificuldade geográfica, da atenção especializada, de normas que respeitem a região, do financiamento e da gestão tecnológica. A estratégia proposta envolve o aumento do teto financeiro dos estados da região, de acordo com a média nacional, respeitando o que está orçado em 2003, para que eles possam dar conta dos serviços especializados e desenvolver uma política de capacitação para a gestão do SUS na região. Como ações essenciais, fica-

#### O RADIS ADVERTE:

O descaso do meio ambiente e a agressão à natureza causam danos irreparáveis à saúde do planeta.



ram estabelecidas: o cadastramento de unidades móveis de saúde da família nas áreas de difícil acesso; a adequação do número de unidades básicas de saúde de acordo com a necessidade da população; a revisão do modelo de atenção básica para a região; a implantação de unidades básicas de internação; a expansão e interiorização dos serviços de média e alta complexidade por meio de ações itinerantes; a criação de uma política de financiamento diferenciada para a Amazônia; e a capacitação em gestão tecnológica, entre outras.

No eixo Educação e Trabalho em Saúde, percebeu-se a necessidade de se criar e implantar escolas técnicas; incentivar a mudança na graduação e nos currículos dos profissionais de saúde, formando docentes e profissionais destinados aos serviços do SUS; implantar pólos de educação permanente; promover ações de articulação entre academia, serviços de saúde e população; fomentar pesquisas voltadas para o SUS na Amazônia; instituir, incentivar e apoiar mesas de negociação do trabalho; capacitar conselheiros de saúde, fortalecendo assim o controle social; e promover espaços para a formulação de políticas em recursos humanos, criando, por exemplo, câmaras técnicas de educação e formação em saúde.

Outra preocupação da Oficina foi pensar políticas, focais, transversais e universais, que dessem conta das necessidades dos grupos em situação de vulnerabilidade na região, como é o caso dos quilombolas, índios, acampados e assentados e populações de periferias das grandes cidades. Foi sugerida a criação de políticas intersetoriais e a implantação de infra-estrutura; o aumento da capacidade de intervenção política desses grupos; a organização e estruturação da rede do SUS na região; a revisão das bases de atenção à saúde indígena; e a implementação de políticas multilaterais que garantam a atenção à saúde da população de fronteira entre países amazônicos.

Wagner Martins, coordenador-geral de Investimentos em Saúde do Departamento de Investimento e Projetos Especiais (Dipe/SE/MS) e coordenador do Projeto Amazônia Legal, esclareceu que a oficina foi o ponto de partida para a construção de ações que atendam as necessidades dos estados que formam a Amazônia Legal. "A experiência demonstrou a total viabilidade de se construir uma política pública fundamentada nas reais necessidades da sociedade, um

processo de pactuação para a obtenção de consensos operativos que poderá mudar a lógica de organização e elaboração de políticas sociais", explicou.

Na opinião de Luciano Toledo, diretor regional da Fiocruz/Amazônia, a oficina permitiu o encontro de várias instituições e segmentos, ultrapassando os limites da área da saúde. "Nesse projeto, a Fiocruz desempenha um importante papel, contribuindo com pesquisas e mapeamento da região", disse.

Segundo Paulo de Tarso, representante do MS para coordenar o projeto Amazônia na região e coordenador da Unidade de Apoio Técnico Regional Norte e Centro Oeste, da Dipe, a oficina possibilitou uma articulação inédita dos atores da gestão e do controle social do SUS na região e de parceiros de outros ministérios, como do Meio Ambiente; a integração de gestores do SUS no Amazonas, do Ministério da Saúde, representado pela Funasa e pela Fiocruz, das secretarias estaduais e municipais da região; a ampliação do conhecimento sobre as potencialidades e dificuldades regionais; além de inaugurar uma experiência inédita que foi a criação do **Observatório de Inteligência Epidemiológica da Amazônia**.

#### DO DISCURSO PARA A PRÁTICA

Transformar essas discussões em ações efetivas e eficazes é uma grande preocupação de todos. Uma certeza é que isso só será possível com a participação de vários segmentos, instituições e representantes da área da saúde da Amazônia Legal. Para

O Observatório de Inteligência Epidemiológica da Amazônia, fruto de uma parceria entre Fiocruz Amazônia, Sipam, Susam, Semsu, Funasa/AM e Datasus, caracteriza-se como um espaço virtual de colaboração solidário e multidisciplinar. Ele tem o objetivo de desenvolver análises da relação entre condições de vida e situações de saúde, com ênfase em abordagens sócio-epidemiológicas e ambientais, investigando agravos de importância epidemiológica, analisando situações de saúde das populações indígenas, promovendo a avaliação de sistemas e serviços de saúde, com base em geoprocessamento, entre outras ações.

Wagner Martins, o Ministério da Saúde sabe que não pode realizar sozinho as mudanças necessárias. Ele acredita que é preciso pensar na gestão da agenda ou do plano de ações e fortalecer o recém-criado núcleo de integração para o desenvolvimento das estratégias da Amazônia legal, que ficará responsável por coordenar um grupo de técnicos que estarão a frente de cada ação proposta e de definir as fontes dos recursos.

Nesse sentido, Paulo de Tarso, informou que o Ministério da Saúde está revendo as atividades já existentes, as que estão programadas até o final do governo e as que foram sugeridas pelo seminário de acordo com o Plano Plurianual (PPA) para que possa garantir o financiamento das ações. "Pediremos aos estados que informem a sua capacidade de investimentos naquilo que o MS está propondo que feita uma articulação com outros atores governamentais", esclareceu.

#### AGENDA AMAZÔNIA LEGAL

Da oficina, formou-se ainda um grupo de trabalho (GT) ampliado, o Núcleo de Integração e Desenvolvimento do Plano 'Saúde para a Amazônia Legal', cuja proposta é dar continuidade ao trabalho iniciado em Manaus. Além de elaborar o documento 'Saúde para a Amazônia Legal', contemplando as propostas da 1ª Oficina, o grupo definiu uma agenda de trabalho que inclui: a construção de uma Política de Comunicação para o Plano e sua divulgação na 1ª quinzena de novembro; a realização de um encontro das comissões intergestores bipartite (CIB) da região norte para discutir estratégias de implantação do Plano; o apoio ao encontro de conselheiros de saúde da região Norte, que será realizado em outubro, em Belém; a construção de uma política de avaliação e acompanhamento do plano que contemplem as iniciativas do Ministério do Meio Ambiente; a inclusão nas conferências estaduais de Saúde da região norte dos seis macro-eixos que compuseram a oficina; a constituição, junto ao Sipam, de três núcleos macro-regionais de integração, desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do plano de saúde para a Amazônia, em Manaus, Porto Velho e Belém; acompanhamento do seminário sobre C&T em saúde, realizado em outubro, em Belém; e criação de uma 'Biblioteca Virtual' que reúna o acervo de materiais sobre a Amazônia. ■

## Florestania: uma nova relação do homem com a natureza



Se a idéia do projeto Amazônia Legal é respeitar a diversidade e as peculiaridades de cada região, o Acre aponta a necessidade de valorizar a cidadania dos povos da floresta. Nesse sentido, o governador do Acre, Jorge Viana, em sua primeira gestão, lançou a idéia da 'Florestania', junção dos termos floresta e cidadania. A proposta foi apresentada inicialmente no Fórum Social Mundial 2002, pelo governador, durante sua apresentação no seminário sobre estratégias de conservação e desenvolvimento para a Amazônia.

Durante o 1º Encontro Internacional de Jornalismo Ambiental da Amazônia, ocorrido em setembro, no Acre, ele voltou a defender a idéia:

— Não podemos aceitar o conceito de cidadania, pois isso lembra cidade, coisa urbana. Nós somos um povo da floresta e defendemos a florestania, que é a cidadania do ponto de vista de quem vive na região amazônica.

De acordo com o jornalista acreano e ex-presidente da Fundação de Cultura do Acre, Antônio Alves, o Toinho, presente na palestra de encerramento do encontro, a florestania é a tentativa de chamar a atenção para o fato de que a humanidade não é o centro, mas sim parte integrante e dependente da natureza. "Ela busca um novo pacto social e natural, onde a humanidade chegará a um novo arranjo com a natureza", concluiu. ■

## 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

# Política de Assistência Farmacêutica na mira da sociedade



Katia Machado

Com o tema 'Efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na Assistência Farmacêutica, com controle social', a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, realizada entre os dias 15 e 19 de setembro, em Brasília, reuniu mais de mil pessoas, entre 906 delegados — representantes de usuários, profissionais de saúde e dos setores público e privado — e 100 convidados. A Conferência satisfaz uma antiga reivindicação dos vários segmentos sociais que compõem o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Clair Castilho, coordenadora geral do evento, explicou que essa iniciativa tem o objetivo de pensar a As-

sistência Farmacêutica segundo as necessidades da população:

— O processo da atual Conferência iniciou-se na reunião do

CNS, realizada na Fiocruz, onde foi apresentada a análise do relatório da CPI dos medicamentos. Desde então, começou, no CNS, uma longa e difícil

A CPI dos medicamentos, do relator Ney Lopes, é resultado do trabalho realizado pela Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar os reajustes de preços e a falsificação de medicamentos, materiais hospitalares e insumos de laboratórios. No texto, Ney Lopes recomenda ao Executivo a transferência do poder de instauração de inquéritos contra os preços abusivos de remédios, da área econômica para o Ministério da Saúde, propõe a ampliação de poderes da

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para centralizar a condução de inquéritos, sugere o fortalecimento do Conselho Administrativo do Direito Econômico (Cade) e mantém o aumento do valor da cobrança de multas em caso de aumento excessivo de preços. O relator da CPI dos Medicamentos propôs ainda a instituição de critério econômico para registro ou revalidação do registro de medicamentos. O relatório final da CPI foi aprovado em 30 de maio de 2002.

negociação. Em 2000, o Conselho aprovou a convocação da Conferência, que foi feita em 2001, pela Resolução nº 311, baseada na Recomendação nº 26. Mas foi apenas em 2003, com o novo governo, que se obteve apoio do Ministério da Saúde (MS), sobretudo da atual Secretaria Executiva do MS, para a realização do evento. A conferência representa o começo para se pensar e formular uma política de assistência farmacêutica sob o olhar, a voz e a perspectiva dos usuários, prestadores, gestores e profissionais que, desde 2002, vêm debatendo e deliberando propostas nas conferências estaduais e municipais.

A Conferência foi dividida em três subtemas: 'Acesso à Assistência Farmacêutica: a relação dos setores público e privado de atenção à saúde'; 'Pesquisa e desenvolvimento tecnológico para a produção nacional de medicamentos'; e 'Qualidade na Assistência Farmacêutica, formação e capacitação de recursos humanos'. A partir deles, os participantes se dividiram em grupos de trabalhos que encaminharam quase 680 propostas para aprovação na plenária final, programada para o último dia do evento. Os temas discutidos tinham um só objetivo central: a formulação de uma política de Assistência Farmacêutica que atenda os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

Como explicou Clair Castilhos, a Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações centradas no medicamento e executada no âmbito do SUS, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, compreendendo seus aspectos individuais e coletivos. "Portanto", diz ela, "essas ações devem estar baseadas no perfil epidemiológico da população e não nas estratégias de *marketing* das indústrias farmacêuticas, que vêem o medicamento como uma mercadoria". Essas ações compreendem a padronização, a prescrição, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação, a produção, o controle de qualidade, a educação em saúde, a vigilância farmacológica, a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos imunoterápicos. Nesse contexto, é fundamental a atuação do controle social, por meio de representantes dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde.

Segundo a deputada federal pelo PCdoB e coordenadora da Sub-comissão de Assistência Farmacêutica da

Câmara Federal, Jandira Feghali, a Assistência Farmacêutica não pode ser concebida como uma simples demanda de medicamento. Ela é parte integrante de uma política nacional de saúde que envolve tanto o setor público quanto o privado de atenção à saúde e que tem como ator principal o controle social, formado pela sociedade organizada. Para tanto, "faz-se necessário superar muitos problemas, como a grande dependência do país quanto à importação de matéria-prima, que hoje é de 80%, os oligopólios de produção de medicamentos, a atual política fragmentada, apesar de Leis e Portarias, o sucateamento de muitos laboratórios públicos oficiais e a falta de incentivo à pesquisa", concluiu.

De acordo com Maria Eugênia Cury, professora da Universidade Federal de Juiz de Fora e membro do Conselho Nacional de Saúde (CNS), essa é uma discussão que também diz respeito à formação e à capacitação de recursos humanos. "A Assistência Farmacêutica que queremos é aquela que tem o medicamento como um instrumento e, portanto, baseada no uso racional desse produto. Ou seja, o medicamento certo, no tempo e uso corretos", explicou, completando:

— Se tanto a prescrição acertada de um medicamento quanto armazenamento, o abastecimento e a dispensação são de responsabilidade de profissionais de saúde, é extremamente importante que eles sejam bem preparados e estejam bem inseridos em ações multiprofissionais e multidisciplinares.

A sub-comissão tem o objetivo de acompanhar, avaliar e formular as políticas de Assistência Farmacêutica, em parceria com a sociedade e com o Ministério da Saúde. Cabe a ela acompanhar as ações da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS, a legislação sobre propriedade intelectual e seus reflexos sobre a Assistência Farmacêutica, o registro de medicamentos, o controle de produção de vacinas e hemoderivados e a pesquisa e o desenvolvimento de produção de fármacos e medicamentos no setor público e privado, avaliar o papel estratégico dos laboratórios oficiais, a capacitação dos recursos humanos, e a questão dos fitoterápicos.

A Alfob foi fundada em 1984, agregando sete laboratórios públicos oficiais. Hoje são ao todo 18 laboratórios: quatro federais, cinco universitários e nove estaduais. Segundo o presidente da Alfob, eles são capazes de produzir 11 bilhões de comprimidos, 40 milhões de ampolas e 47 milhões de pomadas, além de imobiológicos.

## PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

Uma política eficiente e eficaz de Assistência Farmacêutica depende também de maior investimento na área de pesquisa e desenvolvimento tecnológico para a produção de medicamentos. O assunto, devido a sua importância, recebeu destaque durante a Conferência. Sabe-se, hoje, que o país depende de 80% da importação de insumos, o que eleva o preço dos remédios. Para mudar esse quadro, Carlos Alberto Gomes, presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil (Alfob), chama a atenção para a necessidade de maior investimento nos laboratórios públicos oficiais, que atualmente estão sucateados, e na produção de insumos (matéria-prima do medicamento), seguindo o exemplo de países como a Índia e a China, que investiram na produção de insumos livres de patente.

Para Jorge Bermudez, diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz (Esnp) e coordenador da Comissão

*Se antes as Conferências aconteciam por pressão popular, a Décima Segunda está ocorrendo por desejo de um governo que se preocupa com a participação popular e com o controle social. Isso traz uma expectativa muito grande para todos. Eu acredito sinceramente que vai ser um grande momento para se (re)pensar e (re)fazer o SUS.*



**Ângela Guadagnin, presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados**

## Os grandes debates...

Durante o evento muitas discussões foram travadas em mesas-redondas e painéis. Os temas que atraíram maiores atenções foram:

- 1) Relação dos setores público e privado no acesso à Assistência Farmacêutica;
- 2) Atenção Farmacêutica no Brasil;
- 3) Pesquisa e desenvolvimento tecnológico para a produção de medicamentos;
- 4) Qualidade na Assistência Farmacêutica, formação e capacitação.
- 5) Acordos internacionais e acesso a medicamentos;

Além desses, falou-se ainda sobre: a atuação do poder judiciário e do controle social no acesso aos

medicamentos; a Farmácia Popular; o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na Assistência Farmacêutica; a diferença entre medicamentos de referência, genéricos e similares; e a implantação de um sistema de farmacovigilância.

## ...e as decisões finais da Conferência

Não houve tempo para que a Conferência votasse as mais de 600 propostas enviadas para a plenária final. Caberá ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) a aprovação do relatório final. Entre tantas sugestões, foram propostas: a alocação de recursos financeiros para garantir a Assistência Farmacêutica; a garantia de financiamento para a compra de medicamentos essenciais e

excepcionais; a formação de uma política de Assistência Farmacêutica para a área da saúde mental; a revisão da farmacopéia brasileira; a criação de uma política nacional de medicamentos fitoterápicos; a implementação de laboratórios de pesquisa; medidas voltadas para o uso de plantas medicinais; o investimento na estruturação dos Laboratórios Oficiais; maior regulação do mercado em relação aos aumentos abusivos dos medicamentos; a capacitação dos conselheiros de saúde com relação ao acompanhamento e avaliação dos indicadores das políticas de medicamentos e assistência farmacêutica; a implantação de mesas permanentes de negociação do SUS; e várias outras medidas voltadas para a capacitação dos profissionais que atuam na área da Assistência Farmacêutica. ■

Temática e de Programação da Conferência, enquanto a lógica de produção de insumos e medicamentos não mudar não há como termos uma política que atenda a equidade e, conseqüentemente, que a maioria da população tenha acesso aos medicamentos que necessitam. "Na situação atual, é impossível termos equidade, pois a África, a América Latina e o Oriente Médio, que representam 80% da população mundial, respondem por apenas 20% do mercado farmacêutico, que está concentrado na América do Norte e na Europa". Nesse sentido, ele apontou, como

prioridade, a discussão sobre os direitos de propriedade intelectual, que permite ao detentor da marca e da patente, o domínio exclusivo sobre a criação, a produção e a comercialização durante um período de 20 anos.

Para Jorge Raimundo Filho, representando a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), os direitos de propriedade intelectual justificam-se pelo investimento realizado pela indústria farmacêutica. "Esse é o setor que mais gasta em pesquisa, cerca de 21%", informou. Jorge Raimundo explicou que a validade da patente é de 20 anos porque o tempo médio para se desenvolver um medicamento, entre o período de injeção e desenvolvimento do produto, pode ir de 2 a 10 anos.

Na opinião de Gérman Velásquez, coordenador do Programa de Drogas e Medicamentos Essenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS), essa é uma questão importante a ser pautada pelos acordos intencionais, que devem assegurar o acesso a medicamentos e vacinas para as milhões de pessoas que deles necessitam. Velásquez falou sobre a **Declaração de Doha**, lembrando que esse documento resolveria parte do problema do acesso a medicamentos se tivesse saído do papel. "O impasse", explicou, "diz respeito ao parágrafo seis desse documento, que per-

mite a terceiros produzir, vender e exportar medicamentos patenteados e de interesse da Saúde Pública da população". Segundo Velásquez, isso significa que vários países teriam maior liberdade de produzir e comercializar a preços mais baratos medicamentos patenteados.

A Radis estará acompanhando o tema. Nas próximas edições, matérias sobre Farmácia Popular e outras discussões sobre Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. ■

A 12ª CNS deve ser um espaço de referência para o SUS no próximo período, com a perspectiva de ressignificar o Controle Social na saúde. Isso poderá acontecer por meio de uma prática legitimadora desse controle social e que servirá, por exemplo, para o Conselho Nacional de Saúde ser um paradigma do Controle Social em saúde no país.



**Luís Carlos Bolzan, presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**

A Declaração de Doha é resultado da 4ª Conferência Mundial do Comércio (OMC), realizada na cidade de Doha, no Qatar, em 2001. Ela estabelece que a Trips (sigla inglesa do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados ao comércio) não deve se sobrepor às questões de saúde pública, que a produção de medicamentos deva estar acima dos interesses comerciais. Esse documento cria, por exemplo, mecanismos de negociação com os laboratórios detentores de patentes, legítima a concessão de licenças compulsórias de patentes a laboratórios locais e abre espaço para outras medidas que garantam o acesso da população à saúde e a medicamentos.

# Assistência Farmacêutica: parte integrante da Política Nacional de Saúde

Opinião: **Norberto Rech**, chefe do departamento de Assistência Farmacêutica, do Ministério da Saúde, durante a I Conferência de medicamentos e Assistência Farmacêutica

Política de Assistência Farmacêutica deve estar inserida na Política Nacional de Saúde, assim como a Política de Medicamento, de Ciência e Tecnologia, de Formação de Recursos Humanos e Industrial do país. Enquanto ações, a Assistência Farmacêutica não pode ser entendida como simples atendimento da demanda de medicamentos que é gerada no Sistema Nacional de Saúde (SUS). Há a necessidade de entendermos que Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de ações voltadas para a proteção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, tendo o medicamento como instrumento essencial, ou seja, como um insumo essencial ao implemento da saúde. Portanto, ela não é uma atividade privativa de um único profissional, e sim resultado de uma ação multiprofissional, da qual participa vários profissionais, entre eles o farmacêutico. As preocupações inerentes à área não estão voltadas para o medicamento em si, mas para as pessoas que utilizam o medicamento.

O primeiro grande problema que hoje a Saúde enfrenta é a ausência de uma política formulada de Assistência farmacêutica. Daí, a importância da realização da I Conferência Nacional de Medicamentos. A partir dela, define-se diretrizes essenciais que irão para espaços formais de controle social, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Segundo, a limitação que a área da Assistência Farmacêutica ganhou nos últimos anos, resumindo-se a medicamentos. Pelo contrário, essa é uma área que envolve um amplo processo de trabalho voltado para atenção e cuidado da saúde das pessoas, na perspectiva inclusiva da não utilização de medicamentos. Um terceiro grande problema é a necessidade, neste momento, de superar as fragmentações dos programas que envolvem medicamentos do Ministério da Saúde. Tais questões vêm sendo apontadas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do MS e pela Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, criados nesta gestão.

A definição de uma Política de Assistência Farmacêutica eficaz depende também da atuação do controle social. Ele é

fundamental e insubstituível já que cabe ao controle social encaminhar as diretrizes para as instâncias deliberativas que são os conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde. Nenhuma política pública, em especial uma política de saúde, pode ser formulada sem efetivo controle social e participação da sociedade. Não imagino que uma política pública de saúde possa e deva implementada de forma adequada sem que o conjunto da sociedade, a partir da ação do controle social, esteja presente.

Para a implantação dessa política, precisamos ainda de uma readequação do arcabouço legal na medida em que estamos propondo uma inversão da lógica de atuação. Ao invés de estarmos com as atenções centradas no produto medicamento e, portanto, nas ações de logística, de programação, de aquisição e distribuição dos medicamentos, é importante privilegiar as ações não apenas curativas como também as preventivas e de promoção da saúde. A legislação existente, no que pese sua importância, precisa ser adaptada a essa realidade.

## ACESSO A MEDICAMENTOS

Ampliar e garantir o acesso da população aos medicamentos são ações fundamentais para a Saúde. Para resolver essa questão nos deparamos com a Lei de Patentes, que certamente gera reflexos negativos sobre esse processo. Há a necessidade, portanto, de relativizar o interesse dos produtores detentores das patentes de medicamentos frente a necessidade da população. É o caso hoje dos medicamentos antiretrovirais, dos quais três deles impactam em 63% do gasto total do programa de Aids brasileiro que é de, aproximadamente, R\$ 516 milhões. Essa é uma situação insuportável para um país que efetivamente tem cobertura em 100% das pessoas soropositivas cadastradas no SUS. Isso significa que temos que enfrentar, de forma muito clara, a questão das patentes, propondo aos laboratórios detentores delas que exerçam a possibilidade da licença de produção voluntária. Se não, o país precisa lançar mão de mecanismos como a licença compulsória, garantindo o interesse nacional e da população. É inviável que o país fique refém de uma ou duas empresas internacionais que detêm a patente desse ou daquele produto.

A ampliação do acesso aos medicamentos diz respeito também à maiores investimentos nos Laboratórios Oficiais,

transformando-os em referências em termos de custo e qualidade de tudo que é produzido, ou em práticas que tenham a cooperação de centros de pesquisas, universidades e setor farmacêutico privado instalado no país. Isso significa investir não apenas na produção de medicamentos, como também no fomento à indústria farmacêutica de base, ou seja, de geração de insumos para a indústria farmacêutica. Hoje, ainda importamos cerca de 80% dos insumos, embora grande parte dessa matéria-prima não esteja mais sob o domínio de patentes, elevando o custo do MS com medicamentos. Além disso, precisamos valorizar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que assume um papel de racionalização desse processo na medida em que definimos os medicamentos necessários para cobrir os principais problemas de doença da população para as diferentes regiões do país. A partir da Rename, é possível planejar estrategicamente processos de compra e distribuição, de prescrição, dispensação e acompanhamento de medicamentos. Isso gera economia, ampliando o acesso de mais pessoas aos medicamentos e ao SUS.

## ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Já começamos a investir na produção de medicamentos, direcionando esse ano a quantia de R\$ 36 milhões para os laboratórios farmacêuticos oficiais. Incluímos no orçamento do próximo ano R\$ 80 milhões para investimento nesses laboratórios. Ampliamos em 50% o piso do incentivo da Assistência Farmacêutica Básica, que hoje era de R\$ 1,00 por habitante/ano repassado pelo governo federal aos estados e municípios. Isso significa que chegaremos no ano que vem a um total de, aproximadamente, R\$ 250 milhões destinados aos medicamentos básicos da atenção primária. Para os municípios incluídos nos Programa Fome Zero, o aumento do piso de incentivo da Assistência Farmacêutica Básica foi de R\$ 100%, passando para R\$ 2,00. No que se refere aos medicamentos de alto custo, estamos discutindo junto com os Conselhos Nacional de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, Conass e Conasems, uma política racional para esses tipo de remédios. Estamos também ampliando em torno de 40% os recursos para os programas estratégicos do Ministério da Saúde, entre eles o Programa de Combate a Tuberculose, a Hanseníase e a outras endemias focais. ■



# Fiocruz discute propostas para a Conferência

Ana Beatriz de Noronha

**N**a opinião da maioria dos especialistas da área da Saúde, a 12ª Conferência Nacional de Saúde (Conferência Sérgio Arouca) tem tudo para reeditar o sucesso da emblemática 'Oitava'. O momento político é propício e o Ministro da Saúde tem assumido publicamente o compromisso de acatar as resoluções aprovadas pela plenária. Mais do que nunca, parece ser hora de se avaliar o SUS e corrigir os desvios de rota.

Para fomentar discussões sobre o assunto, a Fiocruz se propôs a organizar diversas atividades voltadas para a 'Doze'. Entre essas atividades, foi realizada, no dia 4 de setembro, a mesa-redonda 'Os grandes desafios da Reforma Sanitária para a 12ª Conferência Nacional de Saúde', que contou com a presença do secretário executivo do Ministério da Saúde, Gastão Wagner, do presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), Luiz Odorico Monteiro de Andrade, e do coordenador geral da 9ª Conferência Nacional de Saúde, Nélson Rodrigues dos Santos. Na abertura do evento, diante de trabalhadores, pesquisadores e estudantes presentes, o presidente da Fiocruz, Paulo Buss, destacou o importante papel da instituição no debate sobre as propostas para a Conferência. "Estamos empenhados em fazer com que a 12ª Conferência tenha o brilho que ela deve ter para representar o espírito empreendedor de Sérgio Arouca", afirmou.

## CORRIGINDO DESVIOS

"Na idade em que estou, já me dou o direito de traçar um panorama do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que a minha geração iniciou com muita garra, muita crença e muita utopia nos anos 70. Acho importante deixar para vocês um testemunho sobre esse movimento que se reproduziu e se qualificou, gerando um fato inédito, não só na história deste país, mas de vários países que lutam por políticas públicas de cidadania".



Foi assim, com essas palavras, que **Nélson Rodrigues dos Santos**, o lendário 'Nelsão', iniciou sua reflexão sobre os 30 anos de Reforma Sanitária e sobre os doze anos de SUS. Segundo ele, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira começou muito encravado no meio universitário, mas contava com a participação de técnicos especialistas e pensadores que, atuando na administração pública, agiam como portadores de mensagens, estudos e propostas de transformação do setor saúde numa visão de grande sistema.

De acordo com Nelsão, aos poucos o movimento engrossou e ganhou aliados importantes, entre eles os secretários municipais de saúde que começavam a se organizar num grande conselho nacional. Nos anos 80, o movimento cresceu e se multiplicou em número, em instituições e também em qualidade. A prática da transformação das instituições de saúde, as estratégias e o pragmatismo inevitável foram acompanhados de um grande volume de conhecimentos novos e do real intercâmbio com outras áreas de saber.

— Hoje, o Conasems puxa atrás dele uma infinidade de assessores e técnicos capazes de produzir, como se viu no Congresso da Abrasco, um enorme volume de trabalhos sobre o SUS. Isso é gratificante, pois prova que vale a pena se organizar e lutar

por políticas públicas e de cidadania — afirmou Nelsão, lembrando que a criação do SUS inaugurou uma nova etapa do movimento que precisava formular rapidamente estratégias e práticas que concretizassem seus ideais. Segundo ele, a partir dos anos 90, a luta já não era para conquistar corações e mentes e nem para seduzir o legislativo. A questão nesse momento era como exercer o poder, contrariando interesses profundamente enraizados na sociedade e como vencer a ideologia neoliberal que tomava conta do mundo, pregando, entre outras coisas, a idéia do Estado mínimo.

— Os erros que ocorreram são plenamente justificáveis. Atualmente, no entanto, com o novo governo da coligação popular, precisamos criar novas macro-estratégias que corrijam alguns desvios ocorridos nesses primeiros doze anos de SUS — explicou Nelsão, sugerindo a todos a leitura do livro 'O desenvolvimento do SUS no Brasil: avanços, desafios e reafirmação de princípios e diretrizes', publicado pelo Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livro.htm>) e destacando a importância de se voltar o SUS para as reais necessidades da população, muitas vezes preterida em favor dos fabricantes de insumos, dos prestadores de serviços e até mesmo dos próprios profissionais



FOTO: PETER ILICIC



do sistema. Nelson Rodrigues também falou sobre a importância da luta por mais recursos para o SUS.

— Até hoje não conseguimos passar de cerca de U\$ 180 anuais por habitante, enquanto nos países desenvolvidos o gasto é de cerca de U\$ 2000 por habitante. Não precisamos chegar a isso. Podemos ter um ótimo sistema com bem menos — justificou.

### OS PONTOS CRÍTICOS

Para Luiz Odorico Monteiro de Andrade, poucos modelos de políticas públicas são tão 'redondos' quanto o SUS. Isso, entretanto, não significa que não existam problemas a serem resolvidos na 12ª Conferência.

— Nós não podemos chegar na Conferência com conceitos falsos que agradam a todos e sair de lá com um relatório enorme sem conseguir aplicar nada. Eu acho que a gente tem que ir pro debate com divergências e tem que sair de lá com um consenso e com um relatório bastante objetivo — disse Odorico, antes de definir os sete pontos que considera fundamentais para a discussão.

Para começar, ele falou do grande tema 'Saúde como direito de todos e dever do Estado', no qual destacou a discussão sobre a equidade.

— A etapa da inclusão nós já cumprimos. Por pressão dos conselhos municipais e dos usuários, conseguimos até ampliar a integralidade. O problema da equidade, no entanto, continua sem solução, principalmente por conta da moral, da subjetividade de uma sociedade que escravizou durante quatrocentos anos e que acha normal o pobre ter um espaço e um tratamento diferente do rico — explicou Odorico, afirmando: "É preciso que se produza uma ética do Sus contra essa moral que permite a desigualdade existente no país".


Como segundo ponto, Odorico falou da questão do financiamento. Para ele, é necessário que se crie um novo modelo de alocação de recursos que leve em consideração as iniquidades existentes no Brasil. "Esse é um bom dever de casa para o pessoal da economia da saúde", brincou.

A questão da comunicação também ganhou destaque na fala de Odorico. "Todo sábado, o Tom Cavalcanti faz na televisão uma enorme propaganda contra o SUS e isso ainda não gerou nenhum movimento", reclamou, completando:

— As pessoas riem e acabam aceitando aquilo como algo normal. Nós temos que pensar uma política nacional de comunicação articulada com o Ministério da Saúde, com os estados e os municípios na defesa do sis-

## 2ª Teleconferência repete sucesso da primeira

Realizada no dia 30 de setembro, a 2ª Teleconferência sobre a 12ª Conferência Nacional de Saúde contou com a participação do coordenador-geral da 'Doze', Eduardo Jorge Martins, do secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Jorge Solla e com os representantes de usuários e trabalhadores de saúde no Conselho Nacional de Saúde, Gyselle Tannous e Alfredo Boa Sorte Júnior. Durante aproximadamente uma hora, eles responderam inúmeras perguntas enviadas de todo o Brasil sobre questões do governo para a Conferência, apresentadas pelo secretário Executi-

vo do Ministério, Gastão Wagner, e sobre a prática do Controle Social, explicada por Maria Leda Dantas, membro do Conselho Nacional. Para quem se interessar, a teleconferência ficará disponível no site do Canal Saúde ([www.canalsaude.fiocruz.br](http://www.canalsaude.fiocruz.br)) e as dúvidas que não puderam ser esclarecidas ao vivo serão respondidas no site da Conferência ([www.12conferencia.saude.gov.br](http://www.12conferencia.saude.gov.br)). Outras informações podem ser obtidas pelo e-mail [conferencia@saude.gov.br](mailto:conferencia@saude.gov.br) ou pelos telefones (61) 315-3624 e 315-3625. 

tema. Nós precisamos de um sistema de contra-hegemonia no campo da comunicação, no qual o Radis pode exercer um importante papel.

Segundo Odorico, outras questões que precisam ser consideradas são: a intersectorialidade, como instrumento ideal de promoção da saúde; os recursos humanos, para o qual defende a criação de uma carreira nacional de base local; a consolidação da estratégia na área de Ciência e Tecnologia (C&T); e a ampliação e aprimoramento da gestão participativa. "A subjetividade democrática que esse sistema tem é fantástica!", concluiu.

### A MILITÂNCIA É FUNDAMENTAL

Fechando a mesa, Gastão Wagner, secretário executivo do Ministério da Saúde, enumerou alguns desafios que precisam ser vencidos para que se possa levar o SUS a um novo patamar.

— A União Democrática Nacional (UDN) dizia que o preço da liberdade é a eterna vigilância. Adaptando isso ao SUS, eu digo que o preço do SUS é a eterna militância — afirmou Gastão, completando: "Eu não sou paranóico, mas acredito que muita coisa conspira contra o SUS".


Para o Secretário, um dos maiores desafios que o SUS enfrenta é a sua dependência do governo. Na sua opinião, isso é um pouco assustador, pois se pelos menos alguns setores da sociedade não tiverem motivação pra militar nesse espaço, a Conferência pode acabar servindo apenas para pactuar interesses e para definir novas formas de repasses de verbas. Para ele, é preciso resgatar a militância dos profissionais da saúde e dos diversos setores da sociedade. "Temos muito a aprender com o pessoal da saúde mental e da Aids. Eles

praticam uma militância polifônica e a polifonia é o segredo das políticas públicas que dão certo", garantiu.

O segundo desafio tem a ver com a intersectorialidade e com a disparidade que existe entre a Saúde e outros setores.

— É insustentável que 50% dos recursos federais sejam gastos com a atenção à saúde. É preciso criar movimentos sociais que garantam a expansão de políticas sociais eficazes, para além da atenção à saúde. Mas isso deve ser feito sem que se distribua a pobreza entre os pobres. Os recursos para essas políticas não podem vir da redução dos recursos da saúde. Eles têm que sair do superávit externo, da renegociação com o Banco Mundial — explicou.

De acordo com Gastão, também é preciso solucionar os impasses que existem na área de recursos humanos. Ele afirmou que se isso não ocorrer, não será possível melhorar a qualificação dos profissionais e, conseqüentemente, melhorar e humanizar os serviços.

Entre outras coisas, Gastão falou sobre a necessidade de se criar novos modelos de gestão e novas formas de organização pública menos burocratizada, menos engessadas e com maior autonomia; estabelecer prioridades de investimentos e aumentar a resolutividade dos serviços de maneira a viabilizar economicamente o SUS; e da urgência de se criar uma rede de apoio institucional, governamental que consiga reverter a situação de desestruturação das instituições públicas de saúde. 

Leia no site do Radis, a íntegra das falas de Gastão Wagner, Luiz Odorico e Nelson Rodrigues dos Santos. [www.ensp.fiocruz.br/publi/radis.htm](http://www.ensp.fiocruz.br/publi/radis.htm)

## SERVIÇOS

## EVENTOS

**SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE AVALIAÇÃO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A CANCERÍGENOS**

O Simpósio discutirá métodos e estratégias de avaliação de exposições ocupacionais a cancerígenos, debatendo sistemas de vigilância para exposições e analisando a aplicação desses métodos em estudos epidemiológicos e vigilância.

Data: 23 e 24 de outubro

Local: São Paulo / SP

Mais informações:

**Associação Brasileira de Higiênistas Ocupacionais (ABHO)**

Alameda dos Araés, 857, Planalto Paulista

São Paulo / SP – Cep: 04.066-002

Tel.: (11) 5052-3426

E-mail: secretaria@abho.com.br

Site: www.abho.com.br

**9º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESQUISTOSSOMOSE**

Organizado pela Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz (Fiocruz/BA), esse evento deverá representar uma grande oportunidade para troca de experiências sobre idéias e estratégias de controle desse importante problema de saúde pública que, no Brasil atinge cerca de 10 milhões de pessoas.

Data: de 2 a 5 de novembro

Local: Salvador / BA

Mais informações:

**Praxis Comunicação e Eventos**

Rua Ewerton Visco, 324/407

Caminho das Árvores, Salvador / BA

CEP: 41.820-020

Tel.: (71) 342-4759 / 341-4751

E-mail: praxis@compos.com.br

Site: www.cpqgm.fiocruz.br/9sis

**1ª JORNADA DE ECONOMIA DA SAÚDE**

Realizado pela Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres) e pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), o evento está dividido em dois eixos temáticos: 'Equidade, Eficácia e Eficiência em Economia da Saúde' e 'Economia e Gestão da Política de Saúde'. Os trabalhos poderão ser enviados até o dia 15 de outubro.

Data: 20 e 21 de novembro

Local: São Leopoldo / RS

Mais informações: **Linha Direta Unisinos**

Tel.: (51) 591-1122

Site: www.economicas.unisinos.br/jornada

E-mail: eventos@unisinos.br

**SIMPÓSIO INTERAMERICANO SOBRE APLICAÇÕES DE SENSORIAMENTO NO CONTROLE DE DOENÇAS INFECCIOSAS**

O evento, organizado pela Fiocruz e pelo Instituto Interamericano de Pesquisas em Mudanças Globais, visa atualizar conhecimentos sobre o uso destas tecnologias na vigilância ambiental e na vigilância epidemiológica. Dentre os palestrantes estão cientistas de instituições governamentais e acadêmicas brasileiras, inglesas e norte-americanas. O acesso ao evento será feito mediante convite.

Data: de 19 a 21 de novembro

Local: Rio de Janeiro

Mais informações:

Tel.: (21) 3882 9159

**1º SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

O Seminário, que tem apoio do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SBMFC) e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS/BH), reunirá estudantes e profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde em Atenção Básica.

Data: 22 e 23 de novembro

Local: Belo Horizonte / MG

Mais informações:

**Ícaro Organização de Eventos**

Tel: (31) 3222-7266

Comissão Organizadora

Tel.: (31) 3274-0911

**Sociedade Mineira de Medicina de Família e Comunidade (SMMFC)**

Site: www.smmfc.org.br

**6º CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

O evento de porte nacional deverá envolver cerca de 2 mil profissionais da área da saúde, gestores de saúde e de educação dos setores público e privado, bem como professores e alunos de graduação e pós-graduação. O prazo para a inscrição dos trabalhos vai até o dia 15 de janeiro de 2004.

Data: de 3 a 6 de abril de 2004

Local: Rio de Janeiro / RJ

Mais informações:

**Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)**

Centro Amrigrs – Av. Ipiranga, 5311

Porto Alegre / RS – CEP 90.610-001

Tel.: (51) 3339-2899

Site: www.sbmfc.org.br

## PUBLICAÇÕES

**LANÇAMENTOS: EDITORA FIOCROZ**

Saúde Mental é um dos livros da Série 'Trabalho e Formação em Saúde', organizada pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPJV/Fiocruz), com colaboração da (Opas), com o objetivo de ampliar a capacidade crítica de profissionais de nível médio que trabalham em Saúde Pública. De acordo com Pedro Gabriel Delgado, coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, o livro ganha importância no momento em que a psiquiatria hospitalocêntrica é substituída por novas formas de atendimento que exigem novas habilidades técnicas dos trabalhadores e construção coletiva de um novo espaço público do cuidado em saúde mental.

O livro **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**, organizado por Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas, recupera a história e conceitos básicos desse movimento. Para Rita Barradas Barata, professora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, o livro é um grande instrumento para que profissionais de saúde, docentes e pesquisadores aprofundem sua reflexão crítica sobre a promoção da saúde, tanto como movimento político sanitário quanto como temática de investigação.

Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Edinilsa Ramos de Souza, o livro **Violência sob o olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira** trata do impacto da violência na saúde das pessoas e no sistema de saúde. Os textos trazem uma visão interdisciplinar da questão e mostram a importância das ações intersetoriais para solucionar o problema que, na maioria das vezes, é tratado apenas dentro do campo da segurança pública.

Mais informações: **Editora Fiocruz**  
Av. Brasil, 4.036/ 112—Manguinhos  
Rio de Janeiro / RJ – CEP: 21.040-361  
Tel.: (21) 2590-9122 ramais 106, 107 e 139  
TeleFax: (21) 2590-9122 ramais 106 e 107  
E-mail: editora@fiocruz.br  
Site: http://www.fiocruz.br/editora/



## PÓS-TUDO

## Nossa Mãe

Caco Xavier

Li não sei onde. Foi no ventre de uma mulher índia que L se nutriu e se formou o brasileiro. Da fenda de uma índia emergimos para a vida. Tem a ver com estudos genéticos, acho. Tem a ver com nossa matriz.

Pra não ficar no 'acho', uma rápida busca em recortes de jornais me fornece nome e endereço: é o geneticista Sérgio Danilo Pena, da Universidade Federal de Minas Gerais, o autor da pesquisa que mostra que "a mulher indígena está na origem materna do homem brasileiro" e que "a miscigenação é maior do que se supunha".


Não precisavam extensas pesquisas pra nos dizer isso, mas, bem, sempre haverá os céticos, aqueles que necessitam de, como se diz, 'dados concretos'. Gilberto Freyre, que nunca estudou haplogrupos ou genealogia por DNA, já nos apontava para a mãe índia, já nos lançava inteiros em seu colo farto e quente. Os banhos, a rede, a cor vermelha, a nudez, os badulaques, as plantas, as rezas, o *sim*, o sempre e sonoro sim nos lábios, o sorriso também. Heranças de nossa mãe.

Por outro lado, o respeito aos avós, os cantos, os espíritos, os bichos e, sim, o *não*: a roupas apertadas, a coisas sem cor, a pés calçados, ao acúmulo, ao futuro, à rigidez, à dominação, a toda e qualquer dominação. Heranças de nossa mãe.

Vem dessa mãe vermelha, redonda e úmida nossa vocação libertária e nossa coragem. "Tu choraste em presença da morte? Em presença de estranhos choraste? Não desce o covarde do forte! Pois choraste, meu filho não és!". Não, mãe, não choramos.

Não precisamos das pesquisas de Sérgio Danilo Pena, nem dos tomos de Gilberto Freyre, nem mesmo dos versos de Gonçalves Dias para nos sabermos filhos de nossa mãe. Ainda mais se cruzamos algum estado do Norte do país, algum dia. Ela está aqui, na nossa melancolia doce, nossa mãe. Está aqui, no balanço interno de nossas horas. Aqui, na força do braço. No riso da alma, zombeteiro, zombador, zunidor, destruidor de certezas. Aqui dentro, nossa mãe.

Mavutsinim, nos contam os kamaiurás, não tinha ninguém, era só. Um dia fez uma concha virar mulher e casou com ela. Nasceu um filho homem e Mavutsinim o levou embora. A mulher chorou e voltou a ser concha na lagoa. "Nós", dizem os índios, "somos netos do filho de Mavutsinim".

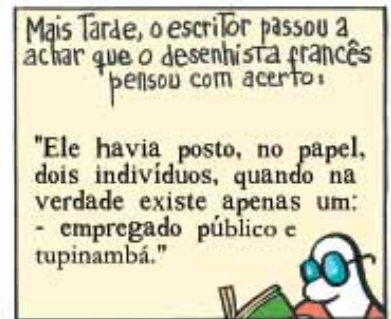
Nós, dizemos nós, somos paridos da mulher-concha que até hoje chora em sua lagoa doce. Por nós. Ainda assim, ela nos acolhe, nos protege, nos espera. Ela, nosso remanso, nossa mãe. 



ora, pílulas...



"Um índio nu, de argola no beico e penas de arara na cabeça, balançando-se numa rede vermelha, armada entre ramos, no meio da floresta e, junto a ele, de farda e boné com algarismos, um carteiro, entregando-lhe a correspondência."



"Ele havia posto, no papel, dois indivíduos, quando na verdade existe apenas um: - empregado público e tupinambá."



"Uma parte do brasileiro quer civilizar-se; a outra conserva-se bugre, pintado a jenipapo e urucu, usa enduape e tem saudade da antropofagia."



Graciliano termina a crônica, de 1938, lembrando Tempos Antigos, "bons Tempos de força e ordem" e lançando um brado heroico e retumbante:



"DEVÍAMOS RESTAURAR o BRASIL DE CUNHAMBEBE, REBAIXAR o FUNCIONÁRIO E ELEVAR o CANIBAL!"

