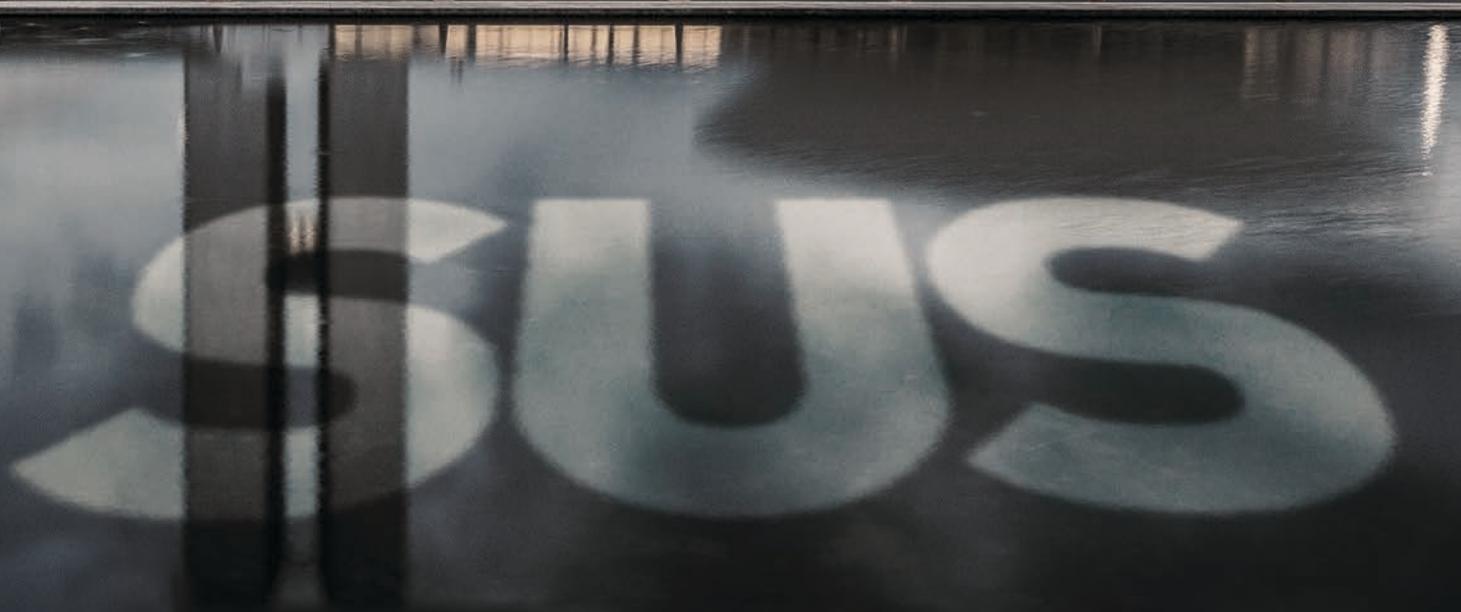




Comunicação e Saúde desde 1982 • www.ensp.fiocruz.br/radis

Nº 156 . SET 2015

RADIS



AS AMEAÇAS QUE VÊM DO CONGRESSO



Comunicação pública nas redes



Prefeitura de Curitiba inova ao propor diálogo com a população nas redes, aliando serviço e humor

Lais Jannuzzi



Difusão não é mais a única palavra de ordem na relação entre órgãos públicos e sociedade. Em cidades cada vez mais complexas, o alcance das ações de comunicação promovidas pelas prefeituras é tão importante quanto o feedback da população. No caso de Curitiba, isso significa não apenas oferecer ou melhorar serviços, mas também estabelecer um canal para receber críticas de mais de um milhão e 800 mil cidadãos, potenciais focos de informação em rede. “Vivemos um momento de exposição individual e coletiva por causa das redes sociais. O meio corporativo não está livre disso, ele pode ignorar e tentar esconder essa realidade ou interagir e tentar resolver as questões em conjunto com a mesma”, explica o jornalista Álvaro Borba, integrante da equipe da “Prefs”, como se apresenta a Prefeitura de Curitiba nas redes sociais.

A partir dessa visão mais aberta à participação social, os perfis da prefeitura da capital paranaense passaram a incluir postagens com músicas e memes, criaram uma mascote (uma capivara) e desenvolveram campanhas “virais” — mais comuns em perfis comerciais. As ideias inovadoras renderam mais de meio milhão de seguidores na rede social Facebook — e outros milhares em outras redes, como Twitter, Instagram e Snapchat, o que, para um órgão público, é uma estratégia de sucesso. A campanha “O Casamento Vermelho”, de doação de sangue, é um bom exemplo da repercussão positiva. Elaborada para comemorar o “matrimônio” entre as prefeituras de Curitiba e do Rio de Janeiro, a campanha aumentou significativamente a coleta de sangue na cidade do Paraná.

A experimentação e a análise crítica do conteúdo produzido nas redes são essenciais para lidar com esse novo tipo de linguagem, que varia de acordo com a plataforma digital, ensina Marcos Giovanela, diretor de marketing da “Prefs”. Ele explica que como

ainda não há ferramentas disponíveis para avaliar a recepção das mensagens entre o público e mensurar o real alcance das postagens, a equipe fez um estudo prévio sobre o comportamento do brasileiro dentro das redes sociais, estudou tendências mundiais e perfis de órgãos públicos nacionais e internacionais. Para Marcos, entre os erros e acertos, a prefeitura de Curitiba não mantém apenas mais uma página no Facebook; ela constrói sua presença digital.

A diferença, segundo ele, está na preocupação em construir um relacionamento com os usuários, e não apenas receber grandes quantidades de curtidas e compartilhamentos. A equipe responde a grande maioria dos comentários e mensagens que chegam pelas redes, sempre buscando orientar, indicar e utilizar as ferramentas legais para a resolução dos problemas. Álvaro cita o uso do aplicativo Colab, desenvolvido no Recife, que promove interação entre a sociedade e a prefeitura. Por meio do programa, o usuário pode registrar irregularidades e propor soluções, enquanto a prefeitura responde às demandas. No Brasil, apenas quatro prefeituras aderiram ao uso do dispositivo — além de Curitiba, Teresina (PI), Rondonópolis (MT) e Foz do Iguaçu (PR).

A mais recente novidade da “Prefs” é a campanha “Mulheres incompartilháveis”, criada para combater a pornografia de vingança (*revenge porn*), crime que vem aumentando nos últimos anos. Foram desenvolvidas quatro peças e um vídeo, exclusivo para o whatsapp. A ideia é usar o próprio canal onde as imagens e vídeos são compartilhados, para conscientizar a população da gravidade da propagação desse tipo de conteúdo. Em entrevista ao site Update or Die, Marcos explicou a motivação para abordar o tema: “As propagandas institucionais da Prefeitura de Curitiba têm hoje a marca da preocupação social e comportamental. É papel nosso, de comunicadores de um serviço público, orientar e informar o cidadão. Por isso, vamos bater bastante nesse assunto”.

SAIBA MAIS:

- <http://www.curitiba.pr.gov.br/>
- <https://www.facebook.com/PrefsCuritiba?fref=ts>
- https://twitter.com/Curitiba_PMC
- https://instagram.com/curitiba_pmc/
- <http://www.colab.re/>

Publicar

SUS pago, nunca!

Reportávamos preocupações de acadêmicos e ativistas da saúde coletiva e movimentos sociais com retrocessos que ameaçam direitos e o SUS, quando fomos surpreendidos por propostas ainda mais conservadoras do que os projetos em discussão ou aprovados pelo Congresso, tema de nossa matéria de capa, e os ajustes do governo que penalizam educação, saúde e políticas sociais, duramente criticados no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

A Agenda Brasil, apresentada pelo presidente do Senado, Renan Calheiros, como passaporte para a governabilidade da presidenta da República, Dilma Rousseff, propõe leis e mudanças constitucionais tão retrógradas que nem esse Congresso, sob hegemonia de interesses do capital financeiro e da privatização da saúde, do agronegócio e do obscurantismo de setores religiosos e da segurança pública, ousou aprovar nos últimos anos.

Ex-ministros da Saúde reagiram à sugestão de cobrar procedimentos do SUS aos usuários, conforme a faixa de renda de cada um: "ideia desbaratada e radicalmente oposta à Constituição", "desastre político e equívoco conceitual", "distorção do sistema". O atual, Arthur Chioro, defendeu a universalidade do SUS e afirmou que a Constituição impede tal proposta. Radis iniciou, pelo Facebook, a campanha SUS pago, não!, alcançando, em menos de 24 horas, mais de 3 mil compartilhamentos e 300 mil visualizações.

A ampla e forte reação fez com que o texto fosse retirado rapidamente. Em seu lugar, porém, permanece a ameaça de atribuir aos "associados" de planos de saúde a obrigação que as empresas que lucram vendendo saúde têm — e não cumprem — de ressarcimento ao SUS nos casos previstos em lei.

O cidadão já contribui para financiamento do SUS com impostos. O sistema só permanece subfinanciado devido à baixa destinação de recursos públicos à Saúde nos orçamentos de estados, municípios e, especialmente, da União, além da transferência de fundos públicos à rede conveniada e ao sistema privado.

Os ataques à saúde e aos direitos da população, à economia popular e à sustentabilidade ambiental estão presentes em diversas outras propostas da agenda ultrac conservadora. Mas ao lado da crítica, segue a esperança na resistência e ação coletiva. Que o diga o presidente da Abrasco, Gastão Wagner, recém-eleito e cheio de gás para o combate que a conjuntura regressiva requer.

A propósito, com a Fiocruz em greve por recomposição salarial, direitos dos trabalhadores em geral e fortalecimento do papel público do Estado, a periodicidade desta revista poderia ser comprometida, não fosse a compreensão, tradicional entre os trabalhadores da instituição, da importância de manter em níveis responsáveis as atividades de atenção à saúde da população e a produção de medicamentos e vacinas, além de garantir funcionamento excepcional e plantões que evitem prejuízos irremediáveis ao erário público ou a pesquisas, formação acadêmica e profissional, comunicação e inúmeras outras atividades essenciais que desenvolvemos.

Numa sociedade regulada pela mídia comercial, com espaços de mediação sufocados pelo excesso de informação irrelevante e forças conservadoras atuando ininterruptamente contra a democracia e a saúde, nosso vínculo com mais de 85 mil leitores segue cada vez mais forte.

Rogério Lannes Rocha

Editor-chefe e coordenador do Programa Radis



FOTO: GERSON CORTES

▶ Parte da equipe do Radis em plantão de greve para a edição desta revista.

Expressões e Experiências

- Comunicação pública nas redes 2

Editorial

- SUS pago, nunca! 3

Voz do leitor

- 4



- Súmula 5

- Radis Adverte 8

- Toques da Redação 9

Agenda Brasil

- SUS (ainda ameaçado) 10

Política

- Vozes da saúde no Legislativo 14
- Casa do povo: participação popular no Congresso 19
- Por dentro do Legislativo 22
- A saúde no Congresso Nacional 23

11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

- Crítica e esperança em meio à crise 24
- Desenvolvimento pode gerar saúde ou iniquidade 27
- Entrevista Gastão Wagner: "O SUS não é cachorro morto" 30

Ouvidoria

- Escuta ativa e cidadã 31

Serviço

- 34

Pós-Tudo

- Um mundo sem aids. É possível? 35

Capa Intervenção digital em foto de Favaro Jr. Sob licença Creative Commons.

RADIS . Jornalismo premiado pela Opas e pela Asfoc-SN



Lei Antiterror

A Câmara de Deputados, com uma de suas composições mais retrógradas, fisiológicas e desqualificadas, aprontou mais uma: acaba de aprovar a chamada Lei Antiterror, que por sua dureza e generalidade supera muitos dos decretos-lei que foram aplicados pela ditadura civil-militar que oprimiu o Brasil de 1964 a 1985. Trata-se de um retrocesso absurdo e inaceitável. Na verdade, não é uma lei em defesa da democracia e sim um dispositivo legal que visa disseminar o medo, criminalizar os movimentos populares e impedir o exercício da verdadeira democracia pela população, através da sua manifestação direta e de sua liberdade de organização e mobilização. A Justiça e as autoridades já dispõem de um sólido arcabouço legal para a defesa da propriedade privada e do patrimônio do Estado e para coibir atos violentos. Essa lei seria, portanto, uma lei de exceção. Com qual objetivo, senão o de reprimir manifestações populares e tutelar ainda mais a democracia? Em um país como o nosso, onde juízes se comportam como verdadeiros imperadores, acima do direito e do senso comum, em que prisões preventivas, sem qualquer justificativa plausível, são decretadas indefinidamente, onde atua uma das polícias mais violentas e discricionárias do mundo, principalmente contra os mais pobres, não se pode concordar de forma alguma com a aprovação de uma lei com essas características. Precisamos lutar contra essa lei maldita e conhecer, denunciar e execrar publicamente todos os deputados que votaram a favor dessa lei, sejam eles de que partido forem. Não importa, são traidores da democracia e do povo, inimigos da causa popular. Se o Governo pensa que se fortalece ao fazer esse tipo de aliança absurda com os setores mais reacionários na sociedade e no Parlamento é um engano, só agrava a perda da sua base e se torna ainda mais refém das manipulações políticas da direita.

• Umberto Trigueiros, diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica

e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ

Assistência social

Sou leitora fiel da *Radis*. Mesmo que o foco principal seja saúde, não posso deixar de parabenizar a revista quando o assunto é assistência social. Sempre vejo alguns assuntos relacionados a esse tema, pois saúde e assistência social fazem parte do tripé da seguridade social, junto com a Previdência. Gostaria de ver mais reportagens sobre o assunto.

• Angela Elisa Martins Chicarelli, Fervedouro, MG

Obesidade infantil

A *Radis* 153 trouxe uma ótima matéria sobre "o peso do futuro", um tema urgente de ser tratado por todos, principalmente pelos profissionais de saúde. Aumenta a cada dia o número de crianças com obesidade, diabetes, hipertensão, doenças que podem trazer danos para o resto da vida.

• Maria Aparecida Manja, enfermeira, Teixerias, MG

Pauta

Olá, gostaria que vocês fizessem uma matéria falando sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil e o Movimento da Luta Antimanicomial.

• Renan Galdino, estudante de Enfermagem, Itapipoca, CE

R: *Renan, a saúde mental é tema constante na Radis. Sugerimos que leia as edições 146 e 38. Na busca do nosso site, você pode encontrar outras matérias sobre o assunto.*

Radis agradece

Sou estudante de Enfermagem e assinante da revista há pouco tempo. Conheci a *Radis* por meio de uma

professora que levou a revista para a sala de aula para apresentar alguns temas importantes. Me encantei pelo belíssimo trabalho da equipe que faz com que a revista chegue em nossas mãos tão perfeita, com matérias extremamente importantes e de total utilidade pública. Adoro o conteúdo e as notícias que são publicadas, pois são de extrema utilidade nos meus estudos. Quero parabenizar a todos pelo excelentíssimo trabalho e que a *Radis* possa crescer a cada dia mais levando saúde, informação e educação para toda população.

• Isabela Trugilho e Souza, Rio de Janeiro, RJ

Cursando o técnico em Radiologia, um professor indicou a *Radis*. Recebi meu primeiro exemplar hoje e já li ele todo. Muito boa mesmo a revista! Primeira de muitas edições que vou receber! Já irei indicar a mais amigos!

• Cristiano Almeida

Adoro a revista, conteúdos e dinâmica. Agradeço por ser assinante, pois é de grande importância na minha prática profissional. Obrigada por poder recebê-la.

• Jussara de Faria Castro, Cacoal, RO

R: *Isabela, Cristiano e Jussara, a equipe da Radis agradece pelos comentários!*

Teste de HIV

Gostaria de informações a respeito da comercialização do Teste de HIV (*Radis* 137). Já está sendo vendido em todas as farmácias do Brasil? Não consegui encontrar informações a respeito da comercialização. Obrigado.

• Joseval Nunes da Silva, Bauru, SP

R: *Joseval, essa é uma pergunta que recebemos com frequência. A venda nas farmácias do teste rápido de HIV ainda não começou. Mas lembramos que a testagem é oferecida gratuitamente em unidades de saúde.*

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**

Editor-chefe e coordenador do Radis
Rogério Lannes Rocha
Subcoordenadora **Justa Helena Franco**

Edição **Adriano De Lavor**
Reportagem **Bruno Dominguez** (subedição),
Elisa Batalha, **Liseana Morosini**, **Luiz Felipe Stevanim** e **Ana Cláudia Peres**
Arte **Carolina Niemeyer** (subedição) e **Felipe Plauska**

Documentação **Jorge Ricardo Pereira**, **Sandra Benigno** e **Sergio Eduardo de Oliveira** (fotografia)

Administração **Fábio Lucas** e **Natalia Calzavara**

Estágio Supervisionado **Lais Jannuzzi** (Reportagem) e **Juliana da Silva Machado** (Administração)

Assinatura grátis (sujeita a ampliação de cadastro) Periodicidade mensal | Tiragem 85.500 exemplares | Impressão Rotaplan

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

 www.ensp.fiocruz.br/radis

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

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.

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



Lei Antiterrorismo aprovada na Câmara

O polêmico Projeto de Lei 2.016/2015, que tipifica crimes de terrorismo no Brasil e estabelece penas que variam de 12 a 30 anos, foi aprovado na Câmara dos Deputados (13/8). Enviado para votação em regime de urgência, o texto do projeto é de autoria do Poder Executivo e agora segue para apreciação do Senado antes da sanção presidencial. O projeto define como ato de terrorismo usar, ameaçar, transportar e guardar explosivos e gases tóxicos, conteúdos biológicos, químicos e nucleares ou outros meios capazes de causar danos ou promover destruição em massa.

Além disso, também aponta como crime: incendiar, deprestar meios de transporte públicos ou privados ou qualquer bem público, assim como sabotar sistemas de informática ou banco de dados, o funcionamento de meios de comunicação ou de transporte, portos, aeroportos, estações ferroviárias ou rodoviárias, hospitais e locais onde funcionam serviços públicos. O texto pune ainda quem prestar auxílio a organizações terroristas, com pena que varia de cinco a oito anos. Pelo projeto, a coordenação dos trabalhos de prevenção e combate à prática de terrorismo fica a cargo do gabinete de segurança institucional da Presidência da República.

Embora o texto enfatize que a lei "não se aplica à conduta individual ou coletiva de pessoas em manifestações políticas, movimentos sociais, sindicais e religiosos", o projeto recebeu críticas contundentes de grupos de defesa dos direitos humanos, ongs e políticos contrários à sua aprovação. O advogado Patrick Mariano, integrante da Rede Nacional de Advogados Populares (Renap), há muito tempo vem alertando que não há necessidade de tipificar crime de terrorismo e que, uma vez tipificado, não há controle sobre quem será punido. "O



FOTO: MÍDIA NINJA

filtro que será realizado para determinar se tal conduta é terrorismo ou não será dado por delegados, promotores, juizes e, é claro, pela mídia", disse em entrevista reproduzida pelo site Viomundo (7/8).

Para a advogada Vivian Calderoni, da Ong Conectas, as prisões de manifestantes que ocorreram no Brasil em junho de 2013 provam que há uma cultura de criminalização de movimentos sociais e do direito ao protesto no país, como informa o site de notícias Opera Mundi (13/8). "Nosso medo não vem de uma paranoia, mas de um aprendizado com a experiência dos protestos passados", afirmou. Segundo o deputado Ivan Valente (Psol-SP), todos os crimes determinados já estão previstos no Código Penal, o que torna desnecessário uma lei específica sobre a questão. "O que temos aqui é uma ordem para ampliar isso e criminalizar movimentos sociais e populares. Repudiamos atos de vandalismo, mas não podemos criminalizar movimentos sociais", disse à *Carta Capital* (13/8).

Essa não é a primeira vez que a tipificação de crimes de terrorismo chega

à pauta do Congresso Nacional. Ano passado, propostas do senador Romero Jucá (PMDB-RR) e do deputado Miro Teixeira (PROS-RJ), começaram a ser debatidas, por meio de comissão mista, o que levou mais de 100 entidades dos movimentos populares a lançar um Manifesto de Repúdio. Na nota, as entidades apontavam que a aprovação de uma proposta com esse teor iria "apenas incrementar o já tão aclamado Estado Penal segregacionista, que funciona mais como mecanismo de contenção das lutas sociais democráticas e eliminação seletiva de uma classe da população brasileira".

Agora, com o envio do projeto do Executivo para a Câmara, as entidades voltaram

a se pronunciar. "O Brasil não tem histórico de terrorismo e está há mais de 100 anos sem qualquer guerra. Ou seja, aprovar uma lei dessa natureza a toque de caixa e em regime de urgência é um atentado contra a democracia", afirmou ao Viomundo (7/8) Darci Frigo, da coordenação da Ong Terra de Direitos e membro do Conselho Nacional de Direitos Humanos.

Ao criticar o projeto de lei em artigo para o portal Congresso em Foco (13/8), o deputado Wadih Damous (PT-RJ) lembrou uma reflexão da própria presidenta Dilma Roussef quando os Estados Unidos grampearam ilegalmente autoridades políticas brasileiras com a desculpa de que o faziam para evitar o terrorismo. "A desarrazoada justificativa foi repudiada pela presidenta Dilma com o argumento de que nosso país vive em paz com seus vizinhos há mais de 100 anos e que não temos grupos terroristas por aqui. Ou seja, inexistem atos terroristas e nossa legislação já é suficiente. Cadê a urgência e necessidade para o projeto de lei?", indagou o deputado.

Documentos da repressão online

Livros, testemunhos de vítimas e familiares, depoimentos de agentes da repressão política, 47 mil fotografias, vídeos de audiências públicas, diligências e depoimentos, laudos periciais, croquis e plantas de instalações militares estão entre os mais de 100 mil documentos sobre violações de direitos humanos cometidos durante o regime militar no Brasil, que foram entregues pela Comissão Nacional da Verdade (CNV) ao Arquivo Nacional, no Rio de Janeiro (24/7).

Durante o lançamento, o ministro Pepe Vargas, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR), declarou que a divulgação e promoção do conteúdo do acervo podem ajudar a prevenir novas violações. "Em uma época em que a gente infelizmente assiste a situações de pessoas que saem às ruas para pedir a volta da ditadura, um trabalho como esse é fundamental", registrou o site da SDH. Átila Roque, diretor executivo da Anistia

Internacional, afirmou à *Radis* que o acesso aos documentos é de grande relevância para que a sociedade conheça a sua história. "O relatório mostrou de forma clara como a impunidade às graves violações de direitos humanos, que persistem até hoje, em especial na área da segurança pública, alimenta o ciclo de violência e perpetua a falta de justiça". A EBC informou (24/7) que parte da publicação já pode ser acessada online no portal do órgão (<http://goo.gl/ORgrCO>).



FOTO: STEVE FORREST / IAS

OMS adota o “testar e tratar” a aids

A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou o *Consenso de Vancouver* (19/7), em que defendeu que todas as pessoas que vivem com o HIV devem ter acesso ao tratamento antirretroviral a partir do momento do diagnóstico, independentemente de sua carga viral. O anúncio foi feito por Chris Beyrer, presidente da International Aids Society, durante a 8ª Conferência sobre HIV, Patogênese, Tratamento e Prevenção (foto), realizada na cidade canadense que dá nome ao documento. O site do *Correio Braziliense* (20/7) destacou que novas pesquisas indicam que um tratamento administrado desde o início do diagnóstico possibilita a prevenção à transmissão do HIV, enquanto outros estudos provam que uma terapia preventiva “pode proteger de maneira eficaz as pessoas com risco de infecção por uma prática profilática”. Já a Agência de Notícias da Aids (19/7) informou que desde dezembro de 2013 o Brasil adota o “testar e tratar” como política de tratamento, com a edição do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Fábio Mesquita, diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, esteve na conferência e declarou à *Radis* que o Brasil foi citado como exemplo por sua política de saúde na área. “É claro que há um benefício individual, com a redução de determinadas doenças associadas à aids, e coletivo, já que, ao reduzir a carga viral, praticamente é anulada a possibilidade de transmissão do HIV”, afirmou.

Fábio explicou que o consenso se baseou nos primeiros resultados do estudo *Início do Tratamento com Antirretroviral* (*Start*, sigla em inglês), lançado em maio

pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NHI, sigla em inglês), que indica que os pacientes tratados imediatamente têm 53% menos risco de morrer ou desenvolver doenças relacionadas à infecção. “O uso estratégico dos antirretrovirais — por meio do tratamento e de outros usos preventivos — pode salvar milhões de vidas e nos aproximar rapidamente do objetivo de alcançar o fim da epidemia. Chegamos a uma nova era de oportunidades contra a epidemia e devemos aproveitá-la”, diz o documento.

A Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) recebeu com cautela tanto os resultados do *Start* quanto a posição do *Consenso de Vancouver*. Em nota divulgada (24/7), a associação salientou que, apesar da evidência científica e do impacto desta medida para o fim da epidemia, há pouca chance de se alcançar esta meta com os recursos atualmente disponíveis. A Abia advertiu que há uma tendência de redução do financiamento global e do compromisso de lideranças internacionais para responder à epidemia em nível mundial. “Se, de fato, estamos neste franco avanço das descobertas científicas e próximos ao fim da epidemia no mundo, quem pagará a conta? Além de declarações animadoras, o mundo precisa de propostas políticas concretas que indiquem qual é o caminho para realizar, na prática, as promessas destes novos dados científicos”, alertou o comunicado. Entre os pontos destacados pela Abia estão a criminalização da prostituição, do uso de drogas e da transmissão do HIV em alguns países, além do alto preço dos medicamentos que, segundo a associação, são obstáculos ao enfrentamento da epidemia.

Ampliado tratamento pós-exposição

Enquanto isso, o Ministério da Saúde anunciou medidas que pretendem simplificar o acesso à medicação usada para prevenção após exposição ao vírus HIV. O tratamento está disponível no SUS desde julho e unifica os três tipos de profilaxia pós-exposição (PEP) oferecidos após situações de risco. Segundo o site do jornal *O Imparcial* (29/7), até então, o atendimento era diferente para cada grupo que havia se exposto ao HIV — profissionais de saúde, vítimas de violência sexual e pessoas que tiveram relação sexual desprotegida — e dependia de consulta com um especialista em aids. O novo protocolo prevê o uso de quatro medicamentos (tenofovir, lamivudina, atazanavir e ritonavir), ofertados em unidades de saúde não especializadas, como pronto-socorros. A medida não só irá ampliar o acesso à população de forma geral, mas também facilitar o procedimento para os profissionais de saúde como um todo, divulgou o Ministério da Saúde, no Portal da Saúde (23/7). Técnicos do ministério explicaram que o Brasil utiliza a estratégia de prevenção combinada, que prevê que todos os mecanismos são importantes para a prevenção do HIV. O protocolo recomenda que os medicamentos utilizados para o tratamento sejam ministrados até 72 horas após a exposição ao vírus, sendo ideal que seu uso seja feito nas primeiras duas horas após a exposição ao risco. O tratamento dura 28 dias consecutivos, indicou o Portal da Saúde.





Margaridas marcham contra a violência

Na 5ª edição da Marcha das Margaridas, trabalhadoras rurais, extrativistas, indígenas e quilombolas tomaram as ruas da capital federal (12/8) para dialogar com o governo federal. Entre as reivindicações, o fim da violência contra a mulher, a luta pela reforma agrária, a soberania alimentar e a igualdade de direitos. “Estaremos nas ruas quantas vezes for necessário para defender o projeto que acreditamos, para defender a democracia, para dizer que as margaridas estão unidas contra qualquer forma de violência e preconceito contra a mulher”, disse Alessandra Lunas, coordenadora-geral da Marcha, ao site da Contag (12/8). À Agência Brasil (12/8), Alessandra ressaltou que a marcha cria um marco de referência sobre a importância e a força da unidade de luta das mulheres. “É impossível falar nas políticas públicas para as mulheres sem falar da Marcha das Margaridas”, declarou.

Juntas, as margaridas marcharam em uma das principais vias de Brasília, o Eixo Monumental, que leva à Praça dos Três Poderes, onde estão o Congresso Nacional e o Palácio do Planalto, exibindo faixas contra a violência doméstica e o racismo e em favor da democracia, como registrou o site da *Folha de S. Paulo* (12/8). Segundo os organizadores, havia 100 mil pessoas na marcha — número reduzido para 30 mil na estimativa da Polícia Militar. Ao discursar na cerimônia de encerramento, a presidenta Dilma Rousseff disse que o governo terá “tolerância zero” com a violência contra a mulher no campo e anunciou a criação de patrulhas rurais para combater esse

FOTO: JOSÉ CRUZ / AGÊNCIA BRASIL



tipo de violência, informou a EBC (12/8).

Coordenada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag) com apoio de outras entidades sindicais, a Marcha das Margaridas ocorre de quatro em quatro anos. Ela é uma homenagem a Margarida Maria Alves, líder sindical que foi assassinada, aos 50 anos, em 1983, por um latifundiário que se sentia ameaçado pela luta da ativista. Segundo registrou a EBC (10/8), esta é maior mobilização de mulheres da América Latina. Para divulgar e ampliar a

dimensão da marcha, ainda desconhecida de grande parte do público — e praticamente ignorada pela chamada grande mídia — a Agência Brasil ouviu mulheres de várias partes do país e viajou mais de 2 mil quilômetros em uma jornada de 44 horas para acompanhar um grupo vindo dos arredores de Campina Grande, na Paraíba, e entender as razões que motivam e animam a caminhada. O especial *O Caminho das Margaridas* pode ser acessado em: <http://www.ebc.com.br/ocaminhodasmargaridas>.

Novidades no tratamento de Alzheimer e câncer

Estudos com anticorpos monoclonais (proteínas produzidas pelo corpo, mas fabricadas em laboratório, que ajudam o sistema imunológico a combater vírus, bactérias e câncer através do reconhecimento de antígenos) podem trazer esperança para o tratamento da doença de Alzheimer e de vários tipos graves de câncer. Pesquisa anunciada durante a conferência da Associação Internacional de Alzheimer, ocorrida nos Estados Unidos, em julho, mostrou que a droga solanezumab foi capaz de retardar em 30% a evolução da doença em estágios moderados, noticiou o psiquiatra Jairo Bauer, em texto publicado em *O Estado de S. Paulo* (26/07). Os remédios até então disponíveis aliviam apenas os sintomas, tais como esquecimento e desorientação, sem tratar as causas. A doença afeta hoje cerca de 40 milhões de pessoas no mundo, número que deve praticamente

dobrar até 2030. Jairo assinalou que essa é a primeira novidade no tratamento do Alzheimer na última década.

Os monoclonais também podem auxiliar tratamentos contra o câncer, no futuro. A Comissão Europeia aprovou, em julho, o uso de uma droga chamada pembrolizumab para casos de um tumor de pele não operável e extremamente agressivo. Esses medicamentos vêm sendo testados como alternativa à quimioterapia, que costuma trazer muitas complicações e efeitos colaterais, além de serem empregados como “terapia de resgate” nos casos mais graves da doença. A nova substância está sendo utilizada para vários tipos de tumores, como pulmão, mama, bexiga e cabeça e pescoço. Como informou a matéria de capa da *Radis* 155, a doença pode chegar a 24 milhões de casos no mundo até 2035.

Tanto o câncer quanto o Alzheimer

são cada vez mais frequentes em uma população que envelhece. Um estudo britânico, realizado pela Universidade de Bournemouth, revelou que, além dos lapsos de memória, que progridem para um esquecimento severo, é preciso também estar atento a um problema muito comum nas pessoas com Alzheimer: a desnutrição, que pode levar à grande perda de peso. Ao acompanhar 150 pacientes, a pesquisa apontou que 40% estavam abaixo do peso ideal e alguns ingeriam apenas 700 calorias por dia, enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, no mínimo, 1.200, para que os órgãos possam funcionar normalmente. A dificuldade para se alimentar e se hidratar é comum nesses pacientes em razão de problemas na coordenação motora, perda de apetite, dificuldades de mastigar e por se sentirem cansados rapidamente.

Comprimido e vacina contra a dengue

A pesquisa e inovação em saúde marcam dois gols no combate à dengue. Um comprimido que impede o desenvolvimento das larvas do mosquito *Aedes aegypti* foi desenvolvido pela Fiocruz e está prestes a chegar ao mercado. Trata-se de um biolarvicida para ser colocado em recipientes onde se acumula água, mesmo que estejam secos, e que inviabiliza o criadouro por um período de 60 dias, informou *O Dia* (25/07).

Diferente dos inseticidas, o comprimido, que contém o *Bacillus thuringiensis israelensis* (Bti), é inofensivo ao ser humano e não deixa o mosquito mais resistente, explicou a pesquisadora responsável pela inovação, Elisabeth Sanches, em notícia da Agência Brasil (23/07). O produto deve ser vendido no mercado por um preço estimado de R\$ 30 por cada 10 doses. Para isso, ele ainda precisa ser aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A responsável pela comercialização será a BR3, empresa associada ao Centro de Inovação, Empreendedorismo e Tecnologia (Cietec).

Já o Instituto Butantan, em São Paulo, deve iniciar a terceira e última fase de testes de uma vacina contra a dengue. A nova etapa do estudo clínico foi aprovada por unanimidade pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), informou o site de notícias G1 (06/08). Foi a primeira vez que a comissão aprovou um organismo geneticamente modificado para uso em humanos, mas ainda faltam as aprovações da Anvisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). Os testes preveem que cerca de 20 mil voluntários, entre 2 e 59 anos, sejam vacinados no período de um ano, em 15 centros em todo o país. Durante a fase 2 do estudo, 300 pessoas receberam a vacina, em testes clínicos realizados pela Universidade de São Paulo. Outra pesquisa para a mesma vacina também é desenvolvida pela Fiocruz, no Rio de Janeiro.

Segundo o ministro da Saúde, Arthur Chioro, a vacina contra a dengue deverá estar disponível em 2018, como publicou a Agência Brasil (13/08). De acordo com o Ministério, já foram registrados 1,3 milhão de casos da doença no Brasil até meados de julho. Já as mortes por dengue confirmadas pelo Boletim Epidemiológico cresceram 68% em comparação ao mesmo período em 2014, com um total de 600 casos, contra 357 no ano passado.

ANS suspende 73 planos de saúde

Setenta e três planos de saúde de 15 operadoras tiveram suas vendas interrompidas em 20 de agosto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) devido a problemas como a falta de cumprimento de prazos máximos de atendimento e negativas indevidas de cobertura. Segundo informou a agência (14/8), os três milhões de beneficiários dos planos suspensos não foram prejudicados, já que as operadoras terão que melhorar os serviços oferecidos para que possam receber novos consumidores. A multa para as empresas que negaram indevidamente cobertura variou entre R\$80 mil e R\$ 100 mil, informou o jornal *O Dia* (15/8). Em paralelo à suspensão, a ANS, que é encarregada de fiscalizar os planos de saúde, liberou outros 52 planos de saúde que estavam com a comercialização suspensa, por terem se ajustado aos padrões exigidos no atendimento ao cidadão.

A suspensão da comercialização dos convênios é resultado do Programa

de Monitoramento da Garantia de Atendimento da agência, que analisa reclamações de consumidores a respeito de eventuais irregularidades cometidas pelas operadoras. O monitoramento se refere ao período de 19/3 a 18/06, quando a ANS recebeu 21 mil reclamações de beneficiários sobre os serviços prestados. Destas, 14 mil eram queixas referentes à cobertura assistencial. De acordo com a agência, todas foram tratadas pela mediação de conflitos, sendo que 6,5 mil foram relacionadas a temas não assistenciais (contratos e reajuste, por exemplo) e 14,2 mil referentes a cobertura assistencial. Das 15 operadoras com planos suspensos nesse ciclo, 11 também constavam da lista do levantamento anterior. Desde o início do Programa de Monitoramento, 1.140 planos de 155 operadoras tiveram as vendas suspensas e outros 976 planos voltaram ao mercado após comprovar melhorias no atendimento, informou a Rádio Globo (15/3).

SUS para todos

O Ministério da Saúde lançou no Dia Nacional de Luta da Pessoa em Situação de Rua (19/8) a campanha *Políticas de equidade para tratar bem de todos. Saúde da população em situação de rua*, que defende o acesso destas pessoas ao SUS e a desconstrução do preconceito. A mobilização enfatiza o princípio da equidade, destacando o dever dos gestores e profissionais da saúde pública em atenderem qualquer indivíduo que necessite de cuidados médicos, independente de seus hábitos ou aparência. A campanha, que inclui a participação de alguns moradores

de rua, reúne materiais diversos como vídeos, cartazes e folhetos. As redes sociais também serão usadas na campanha, segundo informou *O Globo* (19/8). O jornal também destacou outras ações já desenvolvidas pelo ministério destinadas a esta população, como o Consultório de Rua, que conta com 144 equipes em 83 municípios e a aprovação da portaria que dispensa a obrigatoriedade de apresentação de comprovante de endereço para a aquisição do cartão SUS, grande entrave de acesso desta população aos serviços de saúde. 





A secretaria de Saúde do Rio de Janeiro tem investido numa estratégia colorida de comunicação e prevenção, ao ocupar a área externa das unidades de saúde da cidade com grafites assinados por Emanuel Sonbil. Os trabalhos abordam temas importantes como a valorização do parto normal, que colore o Centro Municipal de Saúde José Messias do Carmo, no bairro do Santo Cristo (foto), respeito à diversidade (que ilustra a seção Pós-Tudo, desta edição), além de combate ao tabagismo e respeito às diferentes crenças religiosas. Até o fim de 2015, estão previstos 12 painéis de promoção da saúde em toda a cidade.

Cadê a inclusão?

Radis repudia qualquer ação que ameace a conquista de direitos sociais. Por isso, se solidariza com as vozes contrárias à atitude da Confederação Nacional dos Estabelecimentos de Ensino (Confen), que em agosto entrou com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) no Supremo Tribunal Federal (STF) contra a obrigatoriedade de assegurar educação aos estudantes com deficiência. A Confen é contra o que diz o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que determina que a partir de 2016 instituições privadas ofereçam educação de qualidade à pessoa com deficiência sem a cobrança de valores adicionais em suas mensalidades, anuidades e matrículas. A entidade advoga que a educação dos estudantes com deficiência é de "exclusiva responsabilidade" do Estado. Como se educação combinasse com exclusão, e não inclusão...

Defesa dos índios

Os povos indígenas não devem ser removidos à força de suas terras ou territórios. Dada a situação contínua de insegurança e desconfiança no estado do Mato Grosso do Sul, incluindo questões de longa data não resolvidas sobre a posse de terras tradicionais e padrões contínuos de violência, temo pela segurança e proteção dos povos indígenas afetados. Nenhuma realocação deve ocorrer sem o consentimento livre, prévio e informado dos povos indígenas interessados e sem um acordo prévio sobre uma indenização justa e equitativa e, sempre que possível, com a opção do regresso".

Da relatora especial sobre os Direitos dos Povos Indígenas da ONU, Victoria Tauli-Corpuz, preocupada com os relatos de que a polícia está preparada para despejar à força 6 mil índios Guarani e Kaiowá de suas terras tradicionais na região Centro-oeste do Brasil.

Proibido adoecer

Consumidores recém chegados à terceira idade estão recebendo um presente de grego dos planos privados de saúde. Como o Estatuto do Idoso só permite aumento por mudança de idade até os 59 anos, e não há legislação que limite o reajuste de planos coletivos, muitos clientes estão sendo obrigados a desembolsar mais do que o dobro da prestação quando chegam a essa idade. Um aumento que, em alguns casos, pode levar a mensalidade a custar até 500% mais do que para clientes que têm até 18 anos. O Procon de São Paulo orienta que a prática é abusiva e deve ser questionada na Justiça. Já a Radis adverte que plano bom mesmo é o SUS, que é universal e integral para todos que vivem no país, independente de sua idade.

Trevas no futuro

"Um dia, chegaremos a um estágio em que será possível determinar se um bebê, ainda no útero, tem tendências à criminalidade, e se sim, a mãe não terá permissão para dar à luz". A frase não saiu de um roteiro de filme de ficção científica de qualidade duvidosa, mas sim de uma declaração dada pelo relator da PEC 171/93, que reduz a maioria penal. Em entrevista ao jornal inglês *The Guardian* (29/6), o deputado federal Laerte Bessa (PR-DF) também deixou claro que a cruzada em favor da redução não tem limites. "Em vinte anos, reduziremos para 14, depois para 12, disse o deputado.

Homenagem

O programa Radis registra sua homenagem ao pesquisador Adauto Araújo, do Departamento de Endemias Samuel Pessoa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), falecido em agosto. Ao lado de seu mestre Luiz Fernando Ferreira, o professor consolidou um novo campo científico, a paleoparasitologia — a identificação de agentes patogênicos que, provavelmente, afetaram nossos ancestrais — e conquistou o prêmio Jabuti com o livro *Fundamentos da paleoparasitologia* (Editora Fiocruz), em 2012, que os dois escreveram em parceria com Karl Jan Reinhard, da Universidade de Nebraska, nos Estados Unidos. Adauto foi também ex-diretor da Ensp em duas gestões (1994 e 1997) e presidente da Associação Latino-Americana de Escolas de Saúde Pública (Alaesep), no mesmo período. 



SUS (ainda) ameaçado

Reação da sociedade derruba proposta de copagamento do SUS. Mas a ameaça continua no novo texto do pacote apresentado pelo Senado, em agosto, ao Governo Federal

Ana Cláudia Peres

Num intervalo de menos de 48 horas, o Sistema Único de Saúde viveu o sobe e desce de uma gangorra ameaçadora. Era segunda-feira, 10 de agosto, quando o senador Renan Calheiros (PMDB-AL) encaminhou ao Palácio do Planalto um documento intitulado Agenda Brasil — conjunto de 28 medidas para enfrentar a crise econômica no país. Ninguém podia imaginar que, em meio a outras propostas controversas, o pacote trouxesse uma ameaça explícita ao SUS. Estava lá, no terceiro ponto do eixo que se refere à proteção social: “Avaliar possibilidade de cobrança diferenciada de procedimentos do SUS por faixa de renda”. Na prática, um rasgo na Constituição: o fim do SUS universal, como aprovado na Carta Magna de 1988.

A reação veio em peso e de modo imediato por meio das entidades de saúde e movimentos sociais, além de importantes atores políticos. Em um debate sobre “Direito à Saúde X Ofensiva Conservadora”, Alexandre Padilha, ex-ministro da Saúde, disse que a proposta caminhava no desencontro de eixos estruturantes do SUS e de conquistas históricas, e que “pagar pelo SUS é uma distorção ao Sistema”. José Gomes Temporão, que esteve à frente da pasta entre 2007 e 2010, deu uma entrevista contundente à *Folha de S. Paulo* (11/8), em que chamou a proposta de “ideia desbaratada”. “Politicamente é um desastre e conceitualmente é um equívoco: é radicalmente oposta ao que está na Constituição. Significa mais uma tentativa de colocar sobre as famílias brasileiras o ônus do financiamento da saúde”, argumentou.

Ao *Estado de São Paulo* (11/8), o atual ministro da Saúde, Arthur Chioro, lembrou que a Constituição prevê que o Sistema de Saúde seja público e universal, o que impediria a proposta apresentada por Renan Calheiros. Uma enxurrada de manifestações nas redes sociais fez coro às opiniões contrárias ao copagamento do SUS. Só a campanha “SUS pago, não!”, encabeçada pela página de *Radis* no Facebook, teve mais de 3 mil compartilhamentos e 300 mil visualizações apenas nas primeiras 24 horas. O resultado é que, depois das muitas críticas, inclusive de setores do próprio governo, houve um recuo por parte dos autores da proposta.

Na nova versão da Agenda Brasil apresentada na quarta-feira, 12 de agosto, em vez de 28, um conjunto de 43 propostas, e a retirada do item sobre a cobrança do SUS. Em substituição a esse, um novo artigo foi incluído: “Regulamentar o ressarcimento pelos associados de planos de saúde, dos procedimentos e atendimentos realizados pelo SUS”. Mas, cumpre-se dizer, a ameaça ainda está à espreita. Pelo que se pode ler, a cobrança pelo SUS continua no novo

texto fazendo cair sobre os associados — e não sobre as operadoras — o ressarcimento do SUS.

ETERNA VIGILÂNCIA

Para Ana Costa, presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), houve de fato uma reação vigorosa que permitiu reverter o susto inicial. Da forma que estava, haveria um SUS segmentado e partido. Um SUS para aqueles que podem pagar; e um outro para os que não podem. “Mas não podemos ter ilusões. Esta proposta está sobre a mesa, dentro de alguma cartola para ser reapresentada novamente a qualquer conjuntura mais propícia”, alertou, em entrevista à *Radis*. “No momento contamos com amplo apoio, inclusive no interior do governo, o que necessariamente não se garantirá em tempos futuros”. Ana lembrou que o desmonte da seguridade está na pauta liberal e tem sido realizado em todo o mundo, mesmo nos países cujos sistemas de proteção social estavam estabilizados e consolidados. “Tem sido o ‘remédio’ para as crises do capitalismo que quer sempre se revigorar da exploração do trabalho, dos direitos sociais dos trabalhadores”, disse. “O conjunto de dificuldades associadas ao emperramento para que o SUS se consolide como um sistema universal e de qualidade tem a ver com o jogo de interesses, particularmente com os grupos que apostam no seu desmonte e descaracterização”.

Mesmo sem saber dizer exatamente de onde partiu essa proposta, o ex-ministro Temporão não tem dúvidas sobre a que interesses ela serve. “Aos que defendem a fragilização do SUS enquanto política pública, universal, equânime e financiada com recursos de toda a sociedade através do orçamento fiscal”. Para ele, o SUS não é uma obra concluída, mas fruto da luta de gerações de brasileiros que deve continuar sendo aperfeiçoado pelas novas gerações. “Toda política social é inconclusa, é uma obra aberta”, diz. “Portanto ‘o preço da liberdade é a eterna vigilância’ e precisamos estar atentos às antigas e novas ameaças que possam colocar em risco o que está na Constituição”. À *Folha de S. Paulo*, Temporão já havia dito que, ao ver a proposta, teve a impressão de que “estava delirando, voltando aos tempos da ditadura militar, com ideias desse tipo, como as de Leonel Miranda (ministro da Saúde de 1967 a 1969), que propunha a privatização de toda a saúde brasileira”.

MANOBRA TEXTUAL?

O alívio com a retirada da proposta de copagamento do SUS da Agenda Brasil não durou muito. O

SAIBA MAIS

Agenda Brasil

<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/08/12/agenda-brasil>

Carta à presidenta Dilma Roussef e à sociedade – Nota pública sobre o SUS e a Agenda Brasil

<http://goo.gl/3AhmTE>

novo item incluído na pauta e divulgado dia 12/8 — “Regulamentar o ressarcimento, pelos associados dos planos de saúde, dos procedimentos e atendimentos realizados pelo SUS” — também preocupa os que defendem um sistema universal e gratuito, uma vez que revela a intenção de livrar as operadoras dos planos de saúde do ressarcimento ao SUS.

Vejamos: a Lei 9.656, de 1998, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), já estabelece que todo e qualquer atendimento na rede pública a pessoas que tenham cobertura por planos e seguros deve ser reembolsado ao SUS pelas operadoras de planos de saúde. “Fazer a cobrança cair sobre os associados (como diz a redação da nova proposta) seria não apenas um contrassenso como um crime contra a economia popular”, enfatizou Temporão. “O ressarcimento deve incidir evidentemente sobre as operadoras e não sobre as pessoas que pagam, e caro, por esse serviço”. Dito de outra maneira, da forma como está escrito, o cidadão que tem plano de saúde e, por algum motivo, for atendido pela rede pública, vai pagar três vezes: por meio dos impostos, da mensalidade dos planos (ou co-pagamento de plano de coletivo, quando houver) e pelo uso do SUS.

Rosa Maria Marques, presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES), disse à *Radis* que a nova redação não faz nenhum sentido. “Os planos de saúde são empresas, cujo objetivo é fazer lucro a partir da produção e venda de uma mercadoria — no caso, os cuidados com a saúde nas diversas situações em que a necessidade se apresentar, balizado pelo contrato estabelecido entre as partes”, analisou, acrescentando que o recurso ao uso da saúde pública cria a necessidade de ressarcimento do custo desse uso, dado que a formação do lucro do plano de saúde não é interrompida.

Por outro lado, a professora ponderou que pode haver a intenção de que o ressarcimento seja feito diretamente ao usuário. “Mas isso também não faria sentido uma vez que o atendimento do SUS é gratuito para ele, que não perde o direito de ser assistido pelo SUS por ter plano ou seguro privado de saúde”, sugeriu. Para a presidente do Cebes,

Ana Costa, fica claro que essa é uma demanda dos planos. “Certamente, dessa forma vaga como aparece no texto, fica pendente qual o recheio dessa empada de massa podre”, lamentou. “De todo modo, para que isso possa valer, terão que refazer a lei. Mas eles tentarão. Não tenhamos nenhuma incerteza disso”.

OUTRAS AMEAÇAS

Apresentada como uma “agenda positiva” para o país, o conjunto de propostas da Agenda Brasil traz ainda outros temas que afetam diretamente o SUS, a Previdência e outras políticas sociais nesse momento e soam como um retrocesso de direitos (ver *Saiba Mais* com todas as 43 propostas). Assuntos que não são mais novidade prometem voltar à tona nos próximos dias quando começam a ir à votação em plenário, a exemplo do item que sugere “aperfeiçoar o marco jurídico e o modelo de financiamento da saúde. Avaliar a proibição de liminares judiciais que determinam o tratamento com procedimentos experimentais onerosos ou não homologados pelo SUS”.

Ou ainda a sugestão de “favorecer uma maior desvinculação da receita orçamentária, dando maior flexibilidade ao gasto público”, “ampliar a idade mínima para aposentadoria”, “regulamentar os trabalhadores terceirizados” e as propostas que visam flexibilizar terras indígenas, áreas naturais protegidas e o licenciamento ambiental. Em relação a estas, ONGs do movimento ambiental lançaram uma carta de repúdio em que tratam a Agenda Brasil como um “pacote de medidas que aprofunda os retrocessos em questões socioambientais, rifando os direitos territoriais indígenas e a regulação ambiental e colocando o país na contramão das respostas que exige a crise climática”.

Em relação ao SUS, Rosa Marques chamou a atenção para o fato de, no capitalismo contemporâneo, o endividamento dos Estados e a relação estabelecida entre esses e seus credores falar mais alto. “Honrar os contratos, mesmo que draconianos, torna-se prioridade número um, de modo que tudo mais fica a ele subsumido”, disse. “Introduzir o copagamento no SUS resultaria em diminuir o

As principais ameaças aos direitos na Agenda Brasil

- Revisar os marcos jurídicos que regulam áreas indígena, como forma de compatibilizá-las com atividades produtivas.
- Revisar a legislação de licenciamento de investimentos na zona costeira, áreas naturais protegidas e cidades históricas como forma de incentivar novos investimentos produtivos.
- Simplificar o licenciamento para construção de equipamentos e infraestrutura turística em cidades históricas, orla marítima e unidades de conservação, melhorando a atração de investimentos.



FOTO: J. REPRODUÇÃO



Reação à proposta de copagamento do SUS chegou também às redes sociais, por exemplo na página do senador Romário. No Facebook da Radis, a campanha "SUS pago, não!" teve cerca de 3 mil compartilhamentos e 300 mil visualizações em apenas 24 horas. Pressão levou ao recuo por parte dos autores da agenda

gasto social e dispor de mais recursos exatamente para honrar essa dívida". Segundo a professora, a expressão "ditadura da dívida", que muitas vezes associamos a mero discurso ideológico, é bastante concreta, principalmente quando os recursos começam a se tornar escassos em função de crise econômica nacional e internacional.

Na Câmara e no Senado, muitas vozes se levantaram contra a proposta apresentada na Agenda Brasil. O deputado federal Jorge Solla (PT-BA) foi enfático. "Se a proposta do PMDB previa que quem tivesse mais dinheiro, pagaria mais no uso do SUS, eu sugiro que aproveemos a regulamentação da taxação das grandes fortunas. Será a chance de realmente colocar os custos da melhoria do SUS na conta de quem lucra com a produção de riquezas da nossa classe trabalhadora, que é quem majoritariamente usa o SUS". Ao lançar a campanha "Não à cobrança do SUS", em

sua página na internet, o senador Romário (PSB-RJ) afirmou: "Antes de discutirmos o pagamento de procedimentos no SUS, temos que implementar uma boa administração dos recursos públicos que financiam a saúde".

Em carta à presidenta Dilma Rousseff e à sociedade, entidades que compõem o movimento da Reforma Sanitária Brasileira afirmaram que "desmantelar o SUS, em nome da superação das crises política e econômica, poderá conduzir a outra crise sem precedentes: a da saúde". O SUS, ainda que incompleto, diz ainda a carta, com suas limitações e contradições, gerou ações de saúde de amplo alcance, com resultados inequívocos de eficiência econômica e relevância social e sanitária. "Cobrar de alguns pelo atendimento em saúde, pela vacinação, pelo tratamento da aids, pelo transplante, pela urgência e emergência, dentre tantos exemplos, é aniquilar políticas que só deram certo porque são universais".

- Simplificar procedimentos de licenciamento ambiental, com a consolidação ou codificação da legislação do setor, que é complexa e muito esparsa.
- Regulamentar o ambiente institucional dos trabalhadores terceirizados, melhorando a segurança jurídica face ao passivo trabalhista potencial existente e a necessidade de regras claras para o setor.
- Definir a idade mínima para aposentadoria, mediante estudos atuariais e levando-se em conta a realidade das contas da previdência social.
- Favorecer maior desvinculação da receita orçamentária, dando maior flexibilidade ao gasto público.

Estabelecer um TAC fiscal para "zerar o jogo" e permitir melhor gestão fiscal futura.

- Aperfeiçoar o marco jurídico e o modelo de financiamento da saúde. Avaliar a proibição de liminares judiciais que determinam o tratamento com procedimentos experimentais onerosos ou não homologados pelo SUS.
- Regulamentar o ressarcimento pelos associados de planos de saúde, dos procedimentos e atendimentos realizados pelo SUS.
- Confira a íntegra das 43 propostas em <http://goo.gl/0AHvx8>

VOZES da SAÚDE

A agenda da saúde no Congresso Nacional reflete disputas de interesses em relação a temas que impactam na vida de todos os brasileiros

Luiz Felipe Stevanim

Quando o último eleitor apertou a tecla “confirma” da urna eletrônica, no dia 05 de outubro de 2014, 513 deputados e um terço dos 81 senadores foram incumbidos de novo mandato no Congresso Nacional, maior instância legislativa de um país de 204 milhões de habitantes. Se há quem pense que ali terminava o seu envolvimento com a política, na verdade o voto representa apenas o primeiro ato de uma peça de longa duração (quatro anos para os deputados, oito para os senadores), em que estão em cena questões estratégicas para os direitos de todos os brasileiros, tais como a redução da maioria penal, a garantia de liberdades constitucionais e até mesmo a continuidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A aprovação de medidas recentes que colocam sob ameaça o direito à saúde mostra que o Congresso Nacional é permeado pela disputa de interesses entre defensores da saúde pública e segmentos privados, dentre os quais estão planos, hospitais e indústrias farmacêuticas e de alimentos. Entre as iniciativas mais polêmicas, está um projeto de autoria do presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha (PMDB-RJ), que obriga o empregador a oferecer planos de saúde a seus funcionários, o que pode aumentar os ganhos da saúde privada. Como apontam as entidades do movimento sanitário, este foi apenas mais um recado do Congresso de ameaça ao SUS.

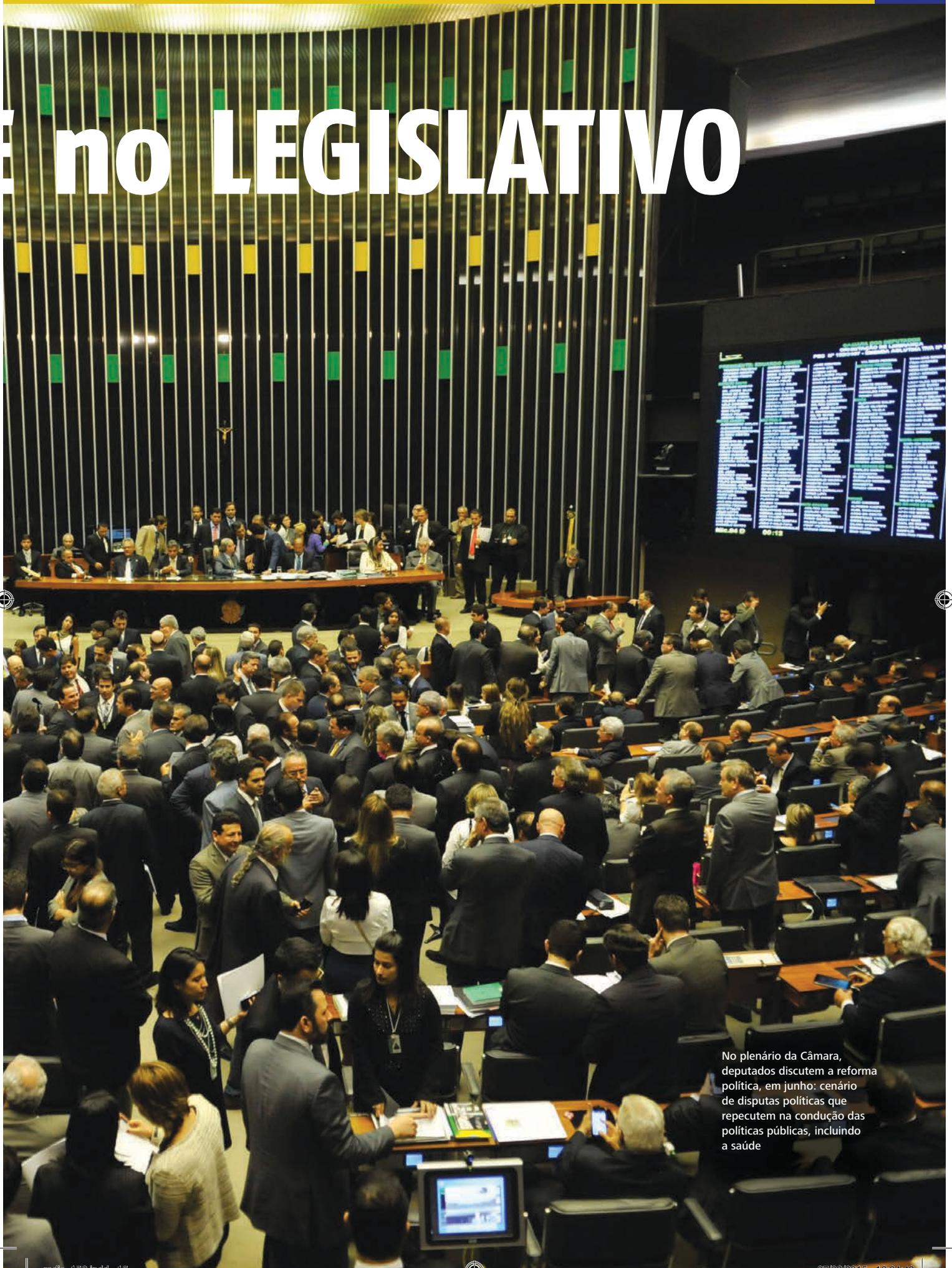
A palavra “parlamento” vem de “parler” [em francês, falar] porque este deveria ser o espaço em que todas as vozes podem se expressar. Mas como apontou um levantamento do Observatório da Saúde no Legislativo, ligado à Fiocruz Brasília, alguns temas recebem mais atenção de deputados e senadores na agenda da saúde, como concessões de benefícios e isenções tributárias, enquanto outros são questões negligenciadas, como aborto, saúde indígena, biossegurança e ações na área de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids). Para entender os interesses por trás da agenda da saúde no Congresso Nacional, Radis ouviu pesquisadores, integrantes de movimentos sociais e membros do Parlamento. As diferentes vozes concordam que somente a cobrança e a participação dos cidadãos podem garantir que o Legislativo brasileiro seja de fato um espaço democrático.

FOTO: FABIO RODRIGUES / AGENCIA BRASIL





E no LEGISLATIVO



No plenário da Câmara, deputados discutem a reforma política, em junho: cenário de disputas políticas que repercutem na condução das políticas públicas, incluindo a saúde





SUS SOB AMEAÇA

Ao olhar menos atento, o projeto pode parecer mais um benefício social, ao propor que todo trabalhador tenha plano de saúde. Porém, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 451 de 2014 esconde uma armadilha: ao determinar a obrigatoriedade de plano privado para os trabalhadores com vínculo formal, a medida viola o direito à saúde, conquistado na Constituição. É o que alertam, em nota pública, entidades como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Além de segmentar a assistência à saúde, a iniciativa também deve estimular a venda de planos privados.

A força dos planos de saúde no Congresso talvez se explique pelo fato de que essas empresas foram responsáveis, em 2014, pela doação de cerca de R\$ 5,9 milhões a candidatos ao cargo de deputado federal e senador. Os dados foram divulgados pelos pesquisadores Mário Scheffer, da Universidade de São Paulo (Usp), e Lígia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e baseiam-se em números oficiais do Tribunal Superior Eleitoral (TSE). Entre os principais beneficiados, está o autor da PEC 451, o atual presidente da Câmara dos Deputados, Eduardo Cunha. Segundo o levantamento, ele teria recebido R\$ 250 mil como doação do Bradesco Saúde S/A para sua campanha.

Na visão de Ana Costa, presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a PEC 451 é apenas mais um recado do Congresso que se soma a outras medidas recentemente aprovadas, como a entrada de capital estrangeiro em todos os serviços de saúde (Lei 13.097/2015) e o chamado orçamento impositivo (Emenda Constitucional 86/2015), que limita o dinheiro que vai para a saúde. “O Congresso Nacional aprova medidas que prejudicam o SUS depois de rejeitar um projeto de iniciativa popular como o Saúde+10”, afirmou a pesquisadora, durante o seminário Legislativo Brasileiro, promovido em maio pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj).

CAMINHO DA LEI

Quando um deputado ou senador apresenta o projeto de uma nova lei, há um longo caminho até o texto passar a valer. Cada proposta percorre diversas etapas de análise e votação e a maior parte delas nem chega a ser aprovada. Para Maria Célia Delduque, coordenadora do Observatório da Saúde no Legislativo e do Programa de Direito Sanitário (Prodisa/Fiocruz Brasília), os debates exaustivos fazem parte do “tempo do Legislativo”, que envolve o amadurecimento de questões que importam para a sociedade.

“É bom para a democracia que o Legislativo decida sempre com cautela e muito debate, para evitar propostas baseadas no oportunismo e nas emoções do momento”, ela ressalta. No debate sobre a violência, por exemplo, os defensores da redução da maioridade penal costumam se basear em notícias alarmistas da imprensa para exigir que a idade penal seja diminuída para 16 anos. Para a pesquisadora, o debate aprofundado também

evita que as decisões sejam tomadas com base nos interesses que estão por trás de cada parlamentar, que muitas vezes deixam de representar a vontade coletiva para atender a quem financiou a campanha.

Segundo levantamento realizado pelo observatório, que acompanha a agenda da saúde no Congresso, o tema que mais gerou proposições nessa área nos últimos quatro anos foram benefícios, indenizações e isenções de impostos (um total de 211 propostas de 2011 a 2014). Para Maria Célia, esse dado mostra como a atividade legislativa está voltada para beneficiar determinados grupos e não a coletividade. “O parlamentar deixa de pensar nas necessidades da população que o elegeu, para visar apenas seu benefício político”, destaca.

TEMAS EM DISPUTA

Entre as 2.771 propostas relacionadas à área da saúde apresentadas na Câmara e no Senado entre 2011 e 2014, cerca de 42% começaram a tramitar logo no primeiro ano da legislatura. Para a coordenadora do observatório, essa é uma forma de os parlamentares darem satisfação imediata a seus eleitores. Ela aponta, porém, que nem sempre há preocupação em acompanhar se o projeto será aprovado ou não. Segundo Maria Célia, essa prática reflete a busca por assuntos que deem visibilidade política aos parlamentares — e não necessariamente beneficiem a população.

Se indenizações, isenções de impostos e benefícios integram o tema da saúde que mais recebeu atenção, outras agendas foram negligenciadas, como a saúde indígena, que gerou apenas um projeto entre 2011 e 2014. Outros temas, como DST/aids e biossegurança, também receberam pouca atenção — 13 e 20 projetos, respectivamente —, muito em razão de serem questões consideradas polêmicas. Já propostas sobre aspectos administrativos do SUS, como novas competências e destinação de recursos, integram o segundo assunto mais frequente (203 projetos em quatro anos). Medicamentos, vacinas e insumos (182) e álcool, tabaco e drogas (176) também são questões que receberam bastante atenção, de acordo com dados do observatório.

“Dentro da área social, os parlamentares tendem a enxergar aquilo que interessa ao seu nicho político”, enfatiza Maria Célia. Os interesses dos financiadores também não são contrariados, como ocorre com a bancada do Rio Grande do Sul, que tende a se opor a leis antifumo. A região Sul é responsável por mais de 95% da produção de tabaco no Brasil, segundo dados da própria indústria tabagista. Como consequência, há grande resistência dos parlamentares desses estados a projetos que adotem uma política mais restritiva em relação à indústria do fumo.

BANCADA DA SAÚDE

A radiografia do Congresso eleito em 2014, divulgada pelo Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (Diap), revela a existência de uma bancada da saúde, mas com interesses bastante contraditórios. Segundo o estudo, ela seria



FOTO: AGENCIA BRASIL

formada por três grupos: aqueles que defendem a saúde pública, estatal e gratuita; os que advogam os interesses das santas casas e hospitais filantrópicos; e, por fim, os parlamentares ligados aos interesses da saúde privada.

Para a pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), Tatiana Vargas, a chamada Frente Parlamentar da Saúde reúne diferentes projetos para as políticas nessa área. “Briga por mais recursos para a saúde quem é da saúde pública, quem é das santas casas e quem é da saúde privada, mas cada grupo tem sua concepção de saúde”, explica. Ela considera ainda que o peso das instituições privadas e filantrópicas é bem maior na chamada “bancada da saúde”.

Criada em 1993, a frente reúne atualmente 201 deputados e 10 senadores. A pauta central defendida pelo presidente, o deputado Osmar Terra (PMDB-RS), é o aumento de recursos para a saúde. Ele argumenta que fatores como o crescimento da expectativa de vida e das necessidades da população exigem mais verbas para o setor, mas os municípios brasileiros não têm condições de expandir seus investimentos em saúde. Para ele, cabe à União ampliar sua fatia nesse bolo. “Não basta simplesmente aumentar impostos, mas tornar efetiva a aplicação dos recursos”, destacou durante o Simpósio Nacional de Saúde, promovido pela Câmara dos Deputados, em junho.

INTERESSES EM JOGO

Entre os interesses por trás do Congresso, Tatiana cita o exemplo das indústrias de alimentos e bebidas, que impedem o avanço de leis que restrinjam a publicidade desses produtos, especialmente no caso de alimentos nocivos à saúde. “Há também um lobby fortíssimo do amianto e o Brasil não consegue bani-lo, ao contrário de outros países”, acrescenta. Ela considera ainda que os parlamentares defensores da saúde pública estão

cada vez mais isolados no Congresso.

Na visão do sanitarista Eduardo Levicovitz, consultor da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), as políticas de saúde são resultado do conflito de interesses entre três grupos: usuários, trabalhadores e gestores, que podem ser públicos ou privados. “Os usuários querem mais e melhores serviços; os trabalhadores querem ser melhor remunerados; já os prestadores privados querem mais lucro e o Estado quer gastar menos, por causa do eterno problema fiscal”, explicou durante o seminário Legislativo Brasileiro, na Uerj. Para o pesquisador, esses três grupos criam uma arena de disputa em que os mais fortes acabam sendo mais beneficiados.

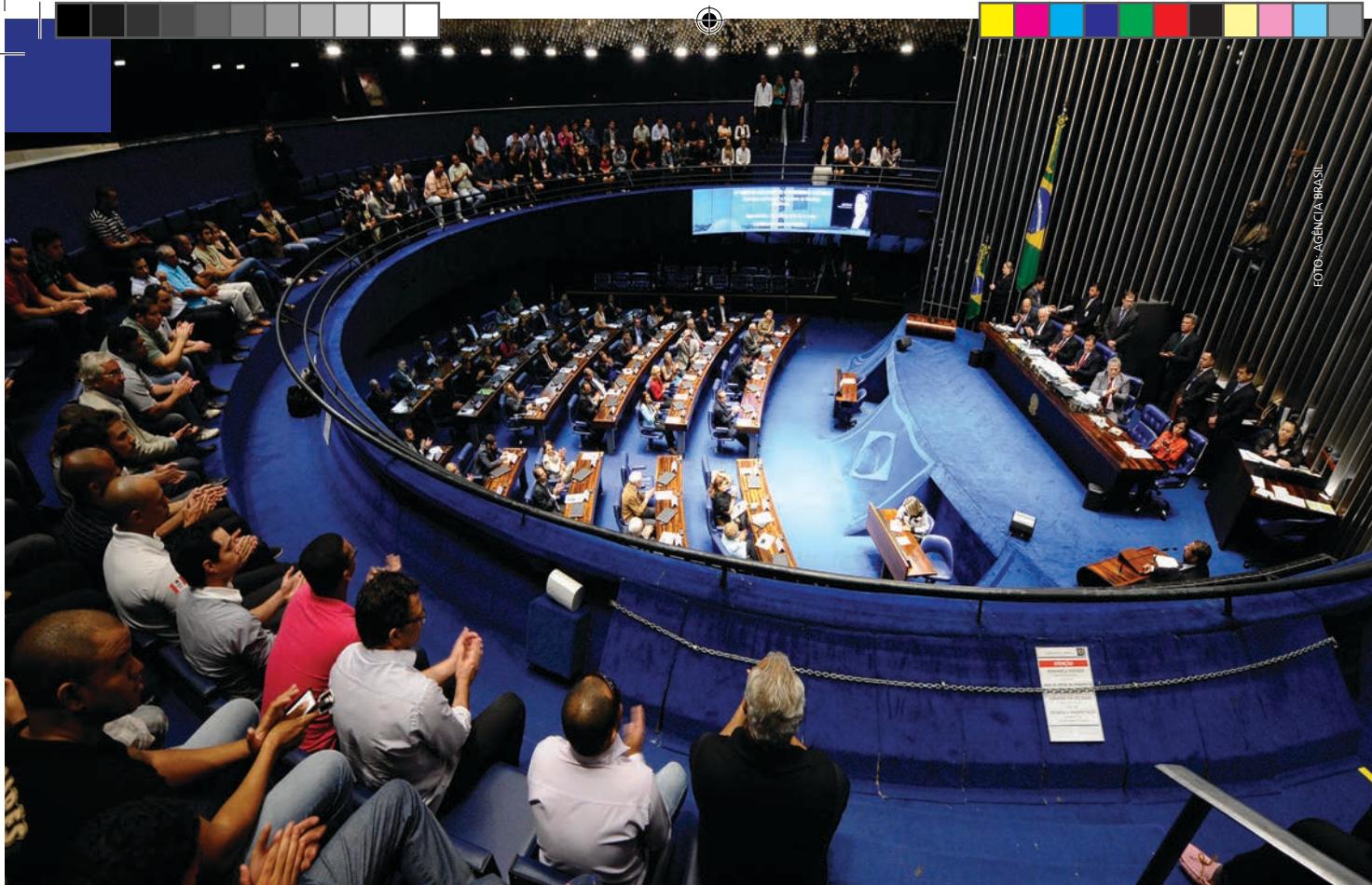
Algumas categorias profissionais também exercem bastante pressão no Congresso, como médicos, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde — estes últimos conseguiram aprovar uma lei que institui o piso salarial nacional para esses profissionais (Lei 12.994/2014). “A aprovação da lei foi fruto da nossa luta, em que os agentes comunitários não deixavam o Congresso vazio”, conta Ruth Brilhante, presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs).

PRESSÕES DA SAÚDE PRIVADA

Os pesquisadores Mário Scheffer e Lígia Bahia acompanham o dinheiro doado por planos de saúde a campanhas eleitorais pelo menos desde 2002 e os números do último pleito revelam um crescimento exponencial do volume de doações: foram R\$ 54,9 milhões repassados por essas empresas para 131 candidatos a diferentes cargos, valor cerca de 4,5 vezes maior do que o doado em 2010. “Tais empresas passam a disputar agendas e políticas públicas, com mais chances de expor suas demandas e de reter maior parcela do fundo público para seus negócios”, explica Mário Scheffer.

O Congresso Nacional tem se mostrado um “mercado” atrativo para as empresas de planos

“Declaro promulgado o documento da liberdade, da democracia e da justiça social do Brasil”, disse Ulysses Guimarães, no discurso que fez na Câmara dos Deputados no dia da promulgação da Constituição Cidadã, em outubro de 1988. Direitos sociais ameaçados no mesmo local onde foram garantidos



Cidadãos acompanham das galerias sessão no plenário do Senado, onde também atuam parlamentares com diferentes perfis: há os que defendem a saúde pública, estatal e gratuita e também os que advogam interesses da rede conveniada e da saúde privada

de saúde. Em uma lógica de verdadeira troca de favores, projetos favoráveis são aprovados, enquanto aqueles que podem prejudicar seus lucros são barrados. Um exemplo foi a Lei 12.873 de 2013 que garantiu a redução de 80% na base de cálculo das contribuições sociais (PIS/Cofins) para os planos. Esses mesmos grupos empresariais que recebem isenções para seus negócios incentivam um discurso de fracasso do SUS, alertam os pesquisadores.

QUEM PAGA A CONTA

O parlamentar que mais recebeu doações de planos de saúde foi um dos fundadores da Frente Parlamentar da Saúde e seu presidente até o início deste ano, Darsício Perondi (PMDB-RS), cuja campanha em 2014 arrecadou R\$ 520 mil de empresas desse tipo. O atual líder da frente, Osmar Terra (PMDB-RS), também integra a lista dos 29 deputados federais que receberam doações. Já no Senado, os dois maiores beneficiados eleitos foram Fernando Collor (PTB-AL) e Ronaldo Caiado (DEM-GO).

A doação de planos de saúde para candidatos não é ilegal, mas mostra a presença de interesses que pretendem influenciar as decisões do Legislativo, avalia Mário. "O que esses parlamentares têm em comum é o exercício de mandatos marcados pela atuação em temas de políticas de saúde", sublinha. Outro dado importante destacado pelos pesquisadores é que a entrada de capital estrangeiro na saúde foi proposta por um deputado que também recebeu doações de planos. O trecho da Lei 13.097, de 2014, que autoriza a participação de dinheiro do exterior em todos os serviços de saúde no Brasil, foi uma emenda acrescentada pelo deputado Manuel Junior (PMDB-PB), que recebeu cerca de R\$ 105 mil de planos, em 2014.

VOZES DOS MAIS FORTES

Diferentes visões sobre a saúde remetem a posições discordantes sobre o papel do Estado nesse setor. É o que defende a deputada federal Jandira Feghali (PCdoB-RJ), uma das parlamentares mais atuantes na área da saúde. "Todos defendem a saúde como um direito, até mesmo os planos, mas o problema é saber qual é o dever do Estado", declarou à *Radis*. Para ela, o importante é decidir como o poder público vai cumprir o que está definido na Constituição de 1988.

Outro deputado atuante em defesa da saúde pública, Jorge Solla (PT-BA), critica a postura do Congresso Nacional em priorizar pautas que representam a retirada de direitos da população. Entre elas, ele destaca projetos sobre o fim da rotulagem dos alimentos transgênicos (PL 4148/2008), a proposta de redução da maioria penal (PEC 171/1993) e a obrigatoriedade dos planos de saúde para empregados (PEC 451/2014). "O atual Congresso não representa os interesses da população brasileira, mas defende, em grande parte, lobbies de empresas e interesses econômicos", apontou.

Já na visão do consultor legislativo da Câmara dos Deputados, Fábio de Barros Gomes, alguns segmentos têm dificuldade para pautar suas demandas no Legislativo. Para ele, sem apoio amplo da sociedade, torna-se mais difícil aprovar políticas sociais que garantam os direitos da população. "Os grupos que mais encontram voz são aqueles que detêm o poder econômico", enfatiza. Como os mais fortes conseguem representar melhor seus interesses, fica longe a noção de um Parlamento verdadeiramente como a casa do povo.

Casa do povo: participação popular no Congresso

A letra de “Luís Inácio (300 picaretas)”, música de Herbert Vianna, lembra o episódio em que o então líder do Partido dos Trabalhadores (PT), Luís Inácio Lula da Silva, acusou haver uma maioria de “300 picaretas” no Congresso Nacional, em 1993. Mesmo sem tomar a sentença de Lula ao pé da letra, a frase indica a distância entre o Poder Legislativo e o povo brasileiro. Seja como um “espelho” da sociedade, seja como um espaço das elites, o Parlamento é apontado como expressão das contradições sociais.

O Congresso Nacional representou, durante a maior parte de sua história, os interesses das elites brasileiras, analisa a pesquisadora da Ensp/Fiocruz, Tatiana Vargas. “Hoje falamos da bancada BBB (dos bispos, da bala e do boi), que defende os interesses do grande capital rural e das igrejas, com projetos ultraconservadores e impactos na área da saúde”, ressalta. Segundo ela, o Congresso não é mais um espaço somente das elites, porque houve a entrada de novos grupos nas últimas duas décadas, que levaram ao que ela chama de

“cabo de força” entre os defensores de políticas sociais e aqueles que representam os interesses do grande capital.

Para aproximar mais o Congresso do povo, tanto a Câmara dos Deputados quanto o Senado Federal oferecem ferramentas que buscam estimular a participação dos cidadãos nos processos decisórios. Dentre elas, estão iniciativas como o “Parlamento Jovem” e a “Câmara Mirim”, que procuram fazer com que crianças e adolescentes compreendam a atividade legislativa. Projetos populares também podem virar lei. Para isso, precisam ser apresentados por, no mínimo, um por cento do eleitorado nacional — em torno de 1,4 milhão de assinaturas —, distribuído pelo menos por cinco estados, com não menos que 0,3% dos eleitores em cada um deles. A lei mais conhecida que teve origem popular foi a da Ficha Limpa, aprovada em 2010. Existe um projeto oriundo do Senado, em tramitação na Câmara, que alteraria um pouco essa regra, ao permitir que as assinaturas também possam ser acrescentadas pela internet.



FOTO: AGÊNCIA BRÁSL

Em situação inédita na história do Congresso Nacional, índios ocupam o plenário da Câmara dos Deputados, em abril de 2013, na tentativa de impedir a aprovação de projetos que ameaçavam os seus direitos: participação popular é garantida e necessária para garantir o respeito a direitos conquistados

FORÇA DO LEGISLATIVO

Quando indígenas, trabalhadores sem-terra e outras minorias decidem lutar por seu espaço no Legislativo, o Congresso pode se tornar uma instituição mais democrática. Porém, os ecos dos períodos de ditadura civil-militar vividos pelo Brasil ainda são ouvidos, por meio de práticas que lembram as intervenções autoritárias que o Legislativo sofreu no passado, destaca Tatiana. “Até hoje prevalecem alguns instrumentos, como medidas provisórias e decretos, que têm força de lei e mostram uma atuação do Executivo muito presente no Legislativo”, explica.

O presidente da República pode propor leis a serem votadas no Parlamento, mas também tem o poder de assinar medidas que passam a valer de imediato (as Medidas Provisórias), com vigência de sessenta dias e que devem ser decididas com urgência pelo Congresso. Em sua tese de doutorado, Tatiana estudou as leis da saúde depois da Constituição de 1988 e aponta que projetos de deputados e senadores chegam a ficar anos em tramitação, enquanto as propostas encaminhadas pelo Executivo geralmente são aprovadas em dias ou meses. Como exemplos, basta citar que a lei que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), proposta pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, foi aprovada em 22 dias (Lei 9.961/2000), enquanto aquela que trata da política de Planejamento Familiar (Lei 9.263/1996), de autoria do então deputado Eduardo Jorge (PT-SP), tramitou por 1.700 dias (mais de quatro anos).

“No Brasil, o Legislativo foi pensado para implementar as leis que o Executivo encaminhava”, enfatiza a pesquisadora. Segundo ela, o Congresso deveria contrabalançar os outros poderes e refletir os interesses dos diferentes grupos. Apesar de as políticas sociais que foram implementadas a partir da chamada Constituição Cidadã, Tatiana acredita que o Brasil manteve uma legislação conservadora na área tributária e política, que dificulta o enfrentamento das desigualdades sociais.

LEI POPULAR

O exemplo de um projeto de lei popular na área da saúde nasceu com o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública. Para reivindicar mais recursos para a saúde, a mobilização também conhecida como Saúde+10 surgiu em 2012 e agregou dezenas de organizações em defesa do direito à saúde. “O movimento Saúde+10 foi resultado de um enfrentamento que encontra no Legislativo o espaço das grandes contradições sociais”, contou à *Radis* o coordenador do movimento, Ronald Ferreira dos Santos.

Com o apoio de mais de 2 milhões de assinaturas, o grupo apresentou ao Congresso um texto — convertido no Projeto de Lei Popular (PLP) 321 de 2013 —, que previa que a União destinasse 10% de sua receita bruta para a saúde (*Radis* 150). Porém, a proposta perdeu espaço para uma emenda constitucional (PEC 358 de 2013, aprovada em março como a Emenda 86), que determina que a União deve destinar 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) à saúde. Com a alteração, ao invés

dos R\$ 257 bilhões reivindicados pela lei popular, o valor destinado à saúde caiu para R\$ 64 bilhões.

Para o presidente da Frente Parlamentar da Saúde, Osmar Terra (PMDB-RS), essas mudanças representam uma crise do sistema público de saúde. “A saúde é vista como grande problema e consumidora de recursos e nunca foi prioridade dos governos”, destacou, durante o Simpósio Nacional de Saúde, na Câmara dos Deputados. Já Ronald dos Santos aponta que essas ameaças se devem à vitória de forças conservadoras nas últimas eleições. “O interesse do capital e não as necessidades sociais teve um avanço gigantesco no último processo eleitoral e isso afeta a agenda da saúde”, enfatiza.

MOBILIZAÇÃO SEM DESCANSO

Mesmo com a adesão de mais de dois milhões de assinaturas, a proposta ainda não foi aprovada pelo Parlamento. Por isso, o coordenador do movimento defende que a mobilização em defesa do SUS não pode “descansar”. “As forças sociais que defendem o direito à saúde precisam se mobilizar para pressionar pautas democráticas no Legislativo”, aponta Ronald, também presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar). Para ele, a bandeira da saúde tem a capacidade de agregar amplos segmentos da sociedade. “O SUS não foi dado, foi conquistado pela sociedade brasileira”, enfatiza, ao lembrar a necessidade de recuperar o espírito de luta que gerou as conquistas da Constituição de 1988.

Outra forma de participação, aponta Maria Célia, é por meio de fiscalização e cobrança. Segundo ela, os movimentos sociais, grupos representativos e até mesmo os cidadãos precisam acompanhar os projetos que estão em discussão e impactam na vida de todos. “A maioria das pessoas desconhece o direito da intervenção no processo legislativo”, comenta. Ela sugere o envio de e-mails para os deputados e senadores, com sugestões e cobranças, e o acesso aos canais de informação e interação disponíveis nos sites da Câmara e do Senado.

FISCALIZAR O EXECUTIVO

O Legislativo não tem a função apenas de produzir leis. É o que destaca o consultor da Câmara dos Deputados, Fábio de Barros, que estuda a agenda da saúde no Congresso e auxilia na elaboração de projetos da Casa. É por meio do Parlamento que os olhos da população podem fiscalizar as ações do poder público e cobrar a garantia de direitos. “O Congresso tem a função de ser um espaço de voz para o cidadão, mas os setores mais carentes da sociedade têm grande dificuldade de vocalizar suas demandas, principalmente no SUS”, analisa.

Fábio ressalta que o Congresso poderia exercer melhor esse papel de fiscalização das ações do Executivo, ao acompanhar como é aplicado o dinheiro do SUS, por exemplo, como determina a Lei Complementar 141, de 2012. Para ele, os movimentos sociais também precisam acompanhar a agenda da saúde e entender como funcionam as instituições de poder. “Há muitas propostas importantes que estão paradas, enquanto outras



sem importância ficam avolumando a pauta de decisão”, enfatiza.

De acordo com sua visão, o Legislativo tem atuado na área da saúde de modo inconsistente e fragmentado, sempre a reboque do Poder Executivo. “O grande ausente no debate sobre o financiamento da saúde permanece sendo o cidadão-usuário totalmente dependente do SUS”, sublinha. Para ele, a superação do chamado “subfinanciamento” só é possível com maior envolvimento dos cidadãos e setores organizados.

PODER EMANA DO POVO

Somente o olhar atento e a cobrança dos cidadãos podem evitar que projetos de lei prejudiciais aos direitos de todos os brasileiros sejam aprovados. Pesquisadores, ativistas e deputados ouvidos pela *Radis* enfatizam a necessidade de ampliar os canais de participação e fiscalização no Congresso brasileiro. Para Fábio Gomes, em todas as democracias é legítimo ocorrer pressão dos grupos de interesse no Parlamento, mas as questões precisam ser bem

debatidas antes das decisões.

Fábio lembra a ideia do filósofo norte-americano John Rawls (1921-2002), para quem não há justiça sem igualdade de acesso às instituições políticas. “Alguns grupos podem achar que vão se beneficiar com a ausência de debate em certa ocasião, mas em outras podem ser prejudicados”, destaca. Para Mário Scheffer, o primeiro passo para se ter um Legislativo mais democrático é mostrar para os cidadãos o que está por trás do financiamento dos parlamentares.

A população tem que se atentar que não é só com o voto no dia da eleição que se participa da política, lembra o deputado Jorge Solla. “Os cidadãos precisam conhecer os projetos que estão na Casa e cobrar dos seus parlamentares uma posição em defesa da saúde e outros direitos”, aponta. Para Ronald, os ataques conservadores aos direitos sociais exigem mobilizações de resistência e afirmação da Constituição de 1988. Como lembra o texto constitucional, todo o poder emana do povo — ideia que não pode ser esquecida na Praça dos Três Poderes, em Brasília. 



FOTO: MARCELO CAMARGO / EBC

Durante os protestos organizados em todo o país em junho de 2013, centenas de manifestantes se unem em grande número e ocupam a rampa do Congresso Nacional e uma das cúpulas do prédio: participação popular não se encerra no ato do voto, mas permite mobilização na defesa de direitos



POR DENTRO DO LEGISLATIVO

SENADO FEDERAL

- **81** senadores (3 por estado)

- Representa os Estados da União (todos estados têm o mesmo peso)
- Mandato de 8 anos

CÂMARA DOS DEPUTADOS

- **513** deputados

- Representa a população de cada estado (O mais populoso, SP, tem 70 deputados; AC, outros 9 estados e o DF tem 8, cada um)
- Mandato de 4 anos

ALGUMAS FUNÇÕES DE DEPUTADOS E SENADORES:



FALAR EM NOME DA POPULAÇÃO



OUVIR A SOCIEDADE



PROPOR E APROVAR LEIS



MEDIAR CONFLITOS SOCIAIS E PROMOVER DEBATES



APROVAR O ORÇAMENTO DA UNIÃO



FISCALIZAR O EXECUTIVO

ENTENDA AS PROPOSTAS DE LEI:

PEC

(Proposta de Emenda Constitucional): altera a Constituição. Precisa ser aprovada por 3/5 da Câmara e do Senado, em duas votações no plenário de cada Casa.

PL

(Projeto de lei): regulamenta algum assunto específico. Aprovada com maioria simples.

PLP

(Projeto de Lei Popular): Deve ser apresentado por, no mínimo, 1% do eleitorado nacional, distribuído pelo menos por cinco estados, com não menos que 0,3% dos eleitores de cada um deles.

MP

(Medida Provisória): publicada pelo presidente da República, vale como lei, mas tem validade de 60 dias (prorrogados por igual período), tempo no qual deve ser votada no Congresso.

Fonte: Dados do Observatório da Saúde no Legislativo (Fiocruz) Bra

A SAÚDE NO CONGRESSO NACIONAL

TEMA	PROPOSIÇÕES
INDENIZAÇÕES, ISENÇÕES DE IMPOSTOS, BENEFÍCIOS	211
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PROJETOS SOBRE NOVAS COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES, DESTINAÇÃO DE RECURSO)	203
MEDICAMENTOS, VACINAS, INSUMOS, PRODUTOS PARA A SAÚDE	182
ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS	176
NOVOS SERVIÇOS DE SAÚDE	151
INDÍGENA	1
ABORTO	9
DST E AIDS	13
BIOSSEGURANÇA	20

Nº DE PROPOSIÇÕES



ESTAMOS DE OLHO!

- **Comissão de Seguridade Social e da Família:** atua nas áreas de saúde, previdência e assistência social (Presidente: Antonio Brito – PTB/BA)
- **Comissão de Assuntos Sociais do Senado:** opina sobre questões de saúde, previdência e assistência social, além de trabalho e populações indígenas. (Presidente: Edison Lobão – PMDB/MA)
- **Frente Parlamentar da Saúde:** 201 deputados e 10 senadores (Presidente: Osmar Terra – PMDB/RS)

Crítica e esperança em meio à crise

Pesquisadores, professores e profissionais reunidos no Abrascão reafirmam luta pelo direito à saúde e pela democracia, diante de enxurrada de ameaças

Adriano De Lator, Bruno Dominguez e Luiz Felipe Stevanim

Crise: a palavra do momento foi o centro das reflexões do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, o Abrascão, organizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), entre 28 de julho e 1º de agosto. Um total de 4.555 pesquisadores, professores, estudantes, técnicos, gestores, profissionais e militantes da Saúde Coletiva, reunidos no campus Samambaia da Universidade Federal de Goiás, em Goiânia, buscou apontar caminhos para reverter ameaças às áreas que compunham o tema geral do evento — “Saúde, desenvolvimento e democracia: o desafio do SUS universal”. Falou-se sobre ajuste fiscal, Congresso conservador, tentativa de golpe, avanço do capital sobre o direito à saúde, subfinanciamento e desigualdade. Mas também sobre resistência, ativismo

e esperança. Ao final de 118 mesas-redondas, quatro grandes debates e 6.263 apresentações de trabalho, os participantes do Abrascão aprovaram a “Carta de Goiânia” como documento-síntese das discussões e propostas para a Saúde Coletiva no Brasil. Seu trecho final indica: “Que não ousem tocar no direito à saúde! Nós resistiremos!”

A frase foi adaptada do discurso do então presidente da Abrasco Luis Eugenio Portela, professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, na abertura do encontro — Gastão Wagner, professor de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas, foi eleito para substituí-lo à frente da organização até 2018 (leia entrevista na pág. 30). “Não permitiremos a falência do SUS ou da democracia! Que os inimigos do povo não ousem tocar no direito à saúde! Nós resistiremos!”, disse Luis Eugenio, para logo em seguida ser ovacionado pela plateia.



11º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA
28 DE JULHO A 01 DE AGOSTO DE 2015

O tema do Abrascão 2015 fora escolhido um ano e meio antes, lembrou ele, na expectativa de se discutir como inserir o SUS em um processo de desenvolvimento econômico e social e de ampliação da democracia. "A década anterior, de melhoria das condições de vida de milhões de brasileiros, nos incitava a apontar os limites e a querer mais: desenvolvimento sustentável, superação das desigualdades históricas, soberania nacional, democracia participativa, políticas universalistas...", explicou.

Mas, passada a eleição presidencial de 2014, abriu-se espaço para "facções conservadoras que não se intimidam em destilar sua aversão às instituições democráticas", nas palavras de Luis Eugenio. E o governo, "ao invés dos ajustes necessários para a continuidade do crescimento e da redução das disparidades sociais", deu início a "uma reorientação radical da política econômica, a qual tem provocado recessão, desemprego e diminuição de investimentos nas políticas sociais".

CRISE CIVILIZATÓRIA

A presidente do Conselho Nacional de Saúde, Maria do Socorro de Souza, descreveu a conjuntura política e econômica atual como "uma das mais complexas e duras da democracia brasileira". O presidente do Abrascão 2015, Elias Rassi Neto, falou em "crise civilizatória": "Uma crise que abrange cinco grandes crises — econômica, social, ambiental, política e de valores".

Nesse cenário, a saúde tem sido marcada no período recente por "retrocessos", avaliou Luis Eugenio. Ele citou como exemplos a derrota do Projeto de Lei de Iniciativa Popular que destinaria 10% das Receitas Correntes Brutas da União para a saúde, a "constitucionalização do subfinanciamento" com a EC-86 (que definiu como piso o investimento na saúde de 15% da receita corrente líquida federal) e o reforço da mercantilização e da financeirização da prestação de serviços com a abertura ao capital estrangeiro.

"Precisamos exigir a mudança de orientação da política econômica, recusando as políticas de ajuste que comprometem as condições de vida e a saúde dos trabalhadores e da população brasileira. É fundamental que nos manifestemos em defesa da legalidade democrática, contra qualquer golpe à ordem constitucional", alertou. No âmbito do SUS, ele apontou a necessidade de barrar os ataques à universalidade e à igualdade da atenção. "Vamos resistir à lógica privatista e reafirmar o direito à saúde como dever do Estado".

Representante do governo na mesa de abertura, o ministro da Saúde, Arthur Chioro, disse "reafirmar o compromisso do Ministério da Saúde e do governo brasileiro com a saúde como direito". "Lutaremos contra a PEC 451 (que obriga as empresas a pagarem planos de saúde para todos seus empregados), que é um retrocesso em relação às conquistas que tivemos na Constituição de 1988. Temos que mobilizar todas as forças para que não

haja a possibilidade de um retrocesso desse tamanho, que favorece interesses econômicos contrários aos interesses da maioria da população brasileira".

AÇÃO OU OMISSÃO

Quem quer entender a cara da saúde coletiva no Brasil deve mergulhar nos debates políticos que decidem os rumos do país. É o que defendeu o sanitarista Jairnilson Paim, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, para quem é preciso identificar ameaças e oportunidades para fortalecer o SUS no contexto de disputas. "Sempre existem políticas de saúde, seja por ação ou por omissão. A diferença é que as políticas explícitas podem ser planejadas", apontou. Entre os debates que impactam na saúde, o sanitarista citou a política tributária.

Para ele, o estímulo histórico do Estado brasileiro ao setor privado por meio de renúncias fiscais gerou uma estrutura injusta de tributos e promoveu a mercantilização da saúde. "Quem paga mais impostos no Brasil são os mais pobres, justamente os mais prejudicados no acesso e na qualidade dos serviços públicos, inclusive no SUS".

Jairnilson lembrou ainda que, embora o Brasil tenha optado por um sistema de saúde de caráter universal, a contribuição do Estado com gastos públicos em saúde é menor do que em países onde o direito à saúde não é garantido a todos, como nos Estados Unidos. Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a participação da União no financiamento do SUS caiu de 72%, em 1993, para 42,93%, em 2013, citou o sanitarista. Em contrapartida, o setor privado tem sido favorecido nas últimas décadas, como mostra o crescimento de cerca de 500% no volume de seus atendimentos, entre 1981 e 1998.

Também a presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Ana Maria Costa, destacou que a saúde está na mira do capital internacional. "A presença dos interesses de mercado sobre a saúde tem resultado no desmonte de direitos e de conquistas históricas em toda a América Latina", afirmou. O sanitarista Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão, defendeu ser necessário elevar o financiamento da saúde e incentivar a criação de projetos que viabilizem sua implementação. Para ele, o subfinanciamento que se originou nos anos 1990 permitiu que o setor de saúde complementar fosse se tornando "substitutivo", ao mesmo tempo em que foi permitindo a precarização do trabalho. "O que predomina é um outro sistema. Não é o SUS; é a cobertura universal segmentada, que é um anti-SUS", advertiu. O sanitarista orientou ser o momento da "coragem estratégica". Segundo ele, se houvesse vontade política para cumprir os princípios do SUS, não seria necessário um programa

"Lutaremos contra a PEC 451, que favorece interesses econômicos contrários ao da maioria da população"
Ministro Arthur Chioro



FOTO: ABRASCO DIVULGA

Participantes do Abrasço manifestam repúdio à agenda dos tempos de crise: ajuste fiscal, financiamento empresarial de campanha e capital estrangeiro

como o Mais Médicos para garantir a realização profissional das equipes multidisciplinares de saúde.

Uma ameaça recente imposta ao sistema é a política de ajuste fiscal, com cortes orçamentários anunciados pela presidente Dilma Rousseff nas áreas de saúde e educação, observou o economista Áquilas Mendes, professor da Universidade de São Paulo. “Esse ajuste não está em sintonia com a política de saúde que defendemos”, enfatizou. Além de novas fontes de recursos para a saúde, como a tributação sobre grandes fortunas, o pesquisador defendeu que é preciso deixar claro não apenas a origem, mas o destino do dinheiro que vai para o setor. Na sua visão, os recursos devem ser direcionados para fortalecer a regionalização do SUS, de acordo com as necessidades de cada região.

A FORÇA DO SUS CONCRETO

Para o novo presidente da Abrasco, Gastão Wagner, é preciso retomar os princípios da reforma sanitária, dentre eles o fortalecimento da democracia. Desde sua origem, entre os anos 1970 e 1980, o movimento não se restringia à área de cuidados: se vinculava a uma noção ampliada de saúde. “A reforma sanitária passava por democracia e pela luta política, pela necessidade de radicalizar as formas de participação”, apontou. Gastão avaliou que, por um lado, o sistema foi bem-sucedido em reformular o modelo assistencial, com foco na atenção básica com equipes multiprofissionais, mas, por outro, não conseguiu mudar o Estado brasileiro e melhorar a gestão pública. Contra os discursos que colocam em xeque o direito à saúde, o professor da Unicamp defendeu o que chamou de “SUS concreto”. “A nossa principal força está em cada equipe de saúde que atende na ponta”, afirmou.

O sanitarista Nelson Rodrigues dos Santos, o Nelsão, usou a expressão “ilhas de resistência” para

tratar do aumento na quantidade e na qualidade da militância técnica pelo SUS. “Nós não trabalhamos em vão”, assegurou, argumentando que quanto mais ameaças sofre o sistema mais se fortalecem os ativistas. “São ilhas de resistência que acumularam experiência técnica e doutrinária na área de atenção básica; são nichos e núcleos locais e regionais de solidariedade”, definiu o pesquisador do Instituto de Direito Sanitário Aplicado.

Nelsão considerou que estes ativistas provaram na prática que “nós temos uma atenção básica que pode resolver 80%, 90% dos problemas com eficácia e efetividade”, e apontou o programa Mais Médicos como um incentivo adicional para essa militância, já que é um espaço onde é possível se demonstrar “a espontaneidade do acolhimento e da solidariedade que não terminam na consulta médica”. Ele observou, no entanto, que alguns desafios se apresentam para a atenção básica: Como aumentar a resolutividade, diminuindo a medicalização do usuário? Como priorizar os mais vulneráveis, sem perder de vista a ampliação do atendimento para as camadas médias da população? Como garantir a mesma qualidade na média e na alta complexidade?

Ana Costa opinou que o próprio SUS é um exemplo de resistência, apesar das ameaças recentes. Em entrevista à *Radis*, Madel Therezinha Luz, professora colaboradora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, alertou que nesse contexto de “conjuntura adversa”, não se pode “ceder ao pessimismo” ou “perder a esperança”. “As conquistas do SUS serão reafirmadas à medida em que um todo sólido, coerente e único responder a qualquer tentativa de golpismo na política de saúde, de privatizar ou desmerecer os ganhos até aqui obtidos”.

Desenvolvimento pode gerar saúde ou iniquidade

Saúde é, ao mesmo tempo, condição e consequência do desenvolvimento sócio-econômico e da democracia que permitem a superação das iniquidades sociais. Essa foi a mensagem geral do Abrascão 2015, cujo tema era “Saúde, desenvolvimento e democracia: o desafio do SUS universal”. Posta a pergunta “Desenvolvimento leva à saúde?”, o pesquisador Carlos Médicis Morel, do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde da Fiocruz, opinou que melhorias na saúde e na longevidade não são apenas consequência do desenvolvimento: “A saúde é determinante-chave para o desenvolvimento e redução da pobreza”, defendeu.

Ele reconheceu que alguns desafios se apresentam para os tomadores de decisão: “Investir primeiro em quê”, por exemplo? Para o pesquisador, a resposta deve ter como foco a defesa e o fortalecimento da democracia. Ou o que se gera é iniquidade. “Austeridade mata”, advertiu Morel, lembrando que o crescimento do desemprego que atingiu a Rússia, com o fim da União Soviética, nos anos 1990, foi responsável por um aumento considerável no número de mortes e problemas de saúde, como o alcoolismo, no país.

Em outra citação, comparou a situação de dois países que reagiram de forma diferente a períodos de recessão econômica. Ao contrário da Islândia, que enfrentou a crise financeira em 2008 sem aderir às medidas de austeridade propostas pela União Europeia, a Grécia optou por cortes nos investimentos em saúde e proteção social, o que levou a aumento nos casos de suicídio, transtornos mentais, malária e aids.

VECTOR DE DESIGUALDADE

No Brasil, a privatização do SUS, que engloba gestão dos serviços e das estruturas públicas, crescimento dos gastos privados e incentivos para expansão do mercado de planos e seguros de saúde, corrói os valores de igualdade, de justiça e de solidariedade das políticas e programas universais, como lembra a Carta de Goiânia. Ligia Bahia, professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi uma das vozes a tocar na “intensificação dramática da desigualdade” causada pelo crescimento do setor privado. “Esse mercado foi criado pelo Estado desde o primeiro minuto: recebeu dinheiro na veia em seu começo e hoje tem outros tipos de benefícios, especialmente via política fiscal”, observou ela.

“Não somos contra os planos de saúde. Somos contra o fato de os planos serem o principal vetor de desigualdade em saúde no Brasil, de haver esquemas de assistência privados financiados com recursos públicos”, disse. Ligia citou alguns dados para comprovar a geração de iniquidades: quem tem plano acessa sete consultas médicas por ano,

em média; quem não tem acessa menos de duas consultas médicas por ano. “Isso é um vetor de desigualdade tremendo”, avaliou ela.

Em mesa-redonda que discutia os desafios do SUS na atenção a populações vulneráveis — pessoas que vivem nas ruas ou estão nas prisões, além de migrantes e indígenas —, o cientista social Paulo Artur Malvasi, integrante do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, identificou que há, no interior do sistema, uma disputa entre o que prevê “uma agenda progressista de defesa dos direitos humanos” e “uma prática medicalizante”, aliada a interesses econômicos.



FOTO: FELIPE PLAUSKA

SAÚDE: O QUÊ, PARA QUEM?

Os direitos humanos são um campo de disputa de sentidos sobre o que significa bem-estar, saúde e vida digna, alertou o pesquisador. Essa disputa se reflete na concepção do que se entende por saúde e, consequentemente, no tipo de atendimento prestado a essas populações. Além disso, sustentou Paulo, dificulta a compreensão do profissional de saúde sobre as consequências de algumas causas externas na saúde da população (em especial a violência), bem como permite que se reproduza essa violência, dentro do próprio sistema.

Carlos Morel, da Fiocruz: saúde não é só consequência do desenvolvimento, mas determinante-chave dele

A assistente social Lúcia Maria Xavier, da ONG Criola, que atua na defesa e promoção de direitos das mulheres negras, corroborou a visão de Paulo. Ela acrescentou que existe no campo de direitos humanos e saúde uma disputa por “um padrão de civilidade”, o que traz repercussões não somente na construção de programas e na destinação de recursos, mas também na estruturação das cidades. “Há um descompasso entre a formulação do sistema e as práticas violentas de violação de direitos”, disse, citando a negligência e a falta ou dificuldade de acesso como consequências dessa ausência de sintonia. “Os serviços são estruturados não para atender as pessoas, mas sim para atender as necessidades dos próprios serviços”, definiu.

Ela citou como exemplo números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que indicam diferença no acesso aos serviços de saúde bucal entre brancos (50,4%), pretos (38,2%) e pardos (39,2%). “O problema é que essas pessoas têm um estilo de vida incompatível com o funcionamento dos serviços”, avaliou. Lúcia lamentou a grande distância que há entre normas e políticas e “frágeis ações que não revigoram o sistema”, sugerindo a efetivação do princípio da equidade. “Ao invés de todos iguais perante a lei, deveria ser todos iguais perante os recursos e os conhecimentos”.

Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e pesquisador da Universidade Federal de São Paulo, Cássio Silveira problematizou a inclusão de migrantes nos serviços de saúde, advertindo que o contingente de estrangeiros atendidos no SUS ainda é pequeno,

apesar de o problema ser superdimensionado pela mídia. Ele informou que os migrantes representam apenas 1% da população brasileira, mas considerou que são sempre retratados negativamente, seja como invasores do mercado de trabalho, seja como responsáveis pela situação de trabalho informal e precário a que são submetidos.

A diferença entre ricos e pobres no Brasil impacta em questões epidemiológicas, como a mortalidade materna e infantil. De acordo com o pesquisador da Universidade Federal de Pelotas César Victora, nas últimas três décadas houve uma melhora nos determinantes sociais da saúde da população, como nível de escolaridade e renda, além de impactos positivos de políticas como vacinação, aleitamento materno e acesso a saneamento básico. Ainda assim, segundo ele, persistem desigualdades socioeconômicas, étnicas e geográficas. “Temos diferenças inaceitáveis entre ricos e pobres no Brasil. E existe um desafio contínuo para assegurar o direito à saúde de todos os brasileiros”, destacou.

O DESAFIO DA MORTALIDADE MATERNA

O enfrentamento da mortalidade materna permanece como um desafio para a saúde coletiva, enfatizou o pesquisador. Um dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, preconizados pela Organização das Nações Unidas, a redução do número de mortes entre mães está longe de ser cumprida pelo Brasil até este ano, prazo limite estabelecido pela instituição para alcançar as metas.

César Victora, da Universidade Federal de Pelotas: diferenças inaceitáveis entre ricos e pobres, como na mortalidade materna e infantil



FOTO: FELIPE PLAUSKA



Se de um lado o país teve sucesso na redução da mortalidade infantil, fatores como obesidade e sobrepeso na gravidez, o alto número de abortos ilegais e a “cultura da cesariana” contribuem para que o objetivo de reduzir a mortalidade materna não tenha sido alcançado, avalia César.

Em 1990, eram 140 mortes de mães para cada 100 mil nascimentos. Em 2007, este número chegou a 75 mortes, mas estabilizou no patamar de 60 por 100 mil, enquanto a meta era reduzir para 40. Na avaliação de Victora, que publicou uma série de estudos sobre o tema na revista britânica *Lancet*, a chamada “cultura da cesariana” está arraigada na sociedade brasileira. “O Brasil atualmente é o recordista mundial em cesarianas, com índice de 57% entre os partos, enquanto a Organização Mundial da Saúde preconiza que esse número fique em torno de 15%”, apontou. De acordo com o pesquisador, a cesariana é responsável por cerca de 23% das mortes maternas no Brasil, o que representa um cenário de verdadeira epidemia e agressão a mães e bebês.

Ainda assim, a sociedade brasileira tem respondido a esse tema de saúde coletiva por meio de um movimento de baixo para cima, para forçar a mudança nos serviços de saúde, destacou o pesquisador. Outro desafio que impacta na mortalidade materna é a discussão sobre o aborto ilegal. Para Victora, o aborto é uma questão de saúde pública e não deve ser encarado de acordo com os princípios religiosos de uma parte da população. “Um dos desafios da saúde coletiva no Brasil é lidar com as pressões de grupos religiosos, que querem que seus preceitos e crenças recaiam sobre a vida de todas as pessoas”, enfatizou. Segundo ele, a estimativa é de cerca de 1 milhão de abortos ilegais no Brasil a cada ano, o que significa que, de cada quatro gestações, uma acaba em aborto ilegal — dados também apontados na série de estudos da *Lancet* (*Radis* 107).

EM BUSCA DE SOLUÇÕES

Professor da Universidade Estadual de Campinas, o economista Marcio Pochmann avaliou que há um quadro de alienação na sociedade resultante da perspectiva neoliberal de interpretação da realidade, “que nos faz abandonar a história em função do mercado e do curto prazo”, e o predomínio do pensamento pós-moderno, a partir do qual “cada vez mais estudos nos permitem ver a parte ao invés do todo”. Nesse cenário, ele enxerga a oportunidade de se criar uma sociedade superior, na qual deve ser observado um contexto de tripla transição.

A primeira transição diz respeito à mudança na demografia brasileira, o que implica novos questionamentos acerca da longevidade, da velhice, da aposentadoria e até da estrutura familiar. A segunda está relacionada ao predomínio do trabalho imaterial — o que aponta para a falta de “concretude” da produção, baseada nos serviços, no marketing, na pesquisa e na distribuição —, que traz em si o aumento da jornada de trabalho e das formas de exploração do trabalhador. A terceira se afirma na centralidade da educação, que faz da informação e da atualização requisitos essenciais para a vida.

“Estamos diante de uma nova realidade com ideias velhas”, diagnosticou Pochmann.

Reconhecido o contexto, ele orientou que um programa de transição para uma nova sociedade deve se basear em promover qualidade de vida, repensar o papel do Estado e em uma reforma tributária “que pense na ecologia e no meio ambiente”, além de uma mudança ética no mundo produtivo. “O que nos impede de avançar é o medo de não pensar com as ideias dos que já morreram”, advertiu o pesquisador, indicando que é preciso revolucionar as formas de representação de interesses e apostar na “construção, com humildade, de uma nova sociedade sem preconceitos e com coragem para colocar novos temas no debate social”.

Pioneiro da epidemiologia brasileira, Moyses Szklo, professor da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, destacou a importância de os epidemiologistas colocarem seu conhecimento a serviço da população, visando melhorias em programas, políticas públicas e intervenções. Comparando com a epidemiologia acadêmica, o pesquisador defendeu a “epidemiologia translacional” — aquela que transfere novos conhecimentos obtidos a partir de estudos epidemiológicos ao planejamento de programas de políticas de controle de enfermidades em nível individual e populacional. Mas ele próprio ressaltou os limites do trabalho dos epidemiologistas: “As evidências frequentemente se chocam com obstáculos de natureza ética e política e do ponto de vista dos recursos”.

"Nova sociedade deve promover qualidade de vida, repensar Estado e realizar reforma tributária"

Marcio Pochmann

SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

Marco Akerman, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, defendeu a efetivação da *Saúde em Todas as Políticas* — conceito da Organização Mundial da Saúde que indica ser mais fácil alcançar os objetivos do governo quando todos os setores incorporam a saúde e o bem-estar como componentes centrais no desenvolvimento de políticas. “Devemos ver a saúde não como setor, mas como aspiração”, definiu o pesquisador.

Ele propôs uma “agenda viva”, que considere as dinâmicas do espaço local e resgate a possibilidade de as vozes se pronunciarem a partir da vida cotidiana. “Como conectar a necessidade das pessoas com as regras? Como fazer conversar a *Saúde em Todas as Políticas* com o local?”, indagou. Ele argumentou que nem sempre há conexão entre os diagnósticos feitos por especialistas e as necessidades sociais.

Para que a orientação da OMS se efetive, é preciso que haja articulação e valorização das potencialidades do espaço e de seu território, defendeu. “Isso é política pura”, disse Marco, argumentando que o caminho para se avançar na concretização da saúde em todas as políticas não é fácil e passa pelo fortalecimento da intersectorialidade. Esta, no entanto, não pode ser tutelada, alertou. “As pessoas e as políticas não podem perder sua identidade”, orientou o professor.

SAIBA MAIS

- Abrasco – www.abrasco.org.br
- Carta de Goiânia – www.saudecoletiva.org.br/
- TV Abrasco – <https://goo.gl/5Zlc1X>



Entrevista Gastão Wagner

“O SUS não é cachorro morto”



Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas em entrevista à *Radis*, em um intervalo do Abrasco.

Você tem usado o termo “crise no SUS”. Como reverter essa crise diante da expansão do mercado sobre a saúde, com entrada do capital estrangeiro e a PEC 451?

O Márcio Pochmann [pesquisador da Unicamp] estava apontando a composição do Congresso (2/3 de empresários, 1/3 ligado ao agronegócio e não às lutas urbanas), muito conservadora. Eles estão fazendo uma desconstrução da Constituição de 1988. Estão atacando item por item os pilares da cidadania e da democracia, inclusive o direito à saúde. As concessões ao capital estrangeiro, a obrigatoriedade de empresas garantirem plano de saúde a todos que têm carteira assinada, são ideias que atentam contra a política pública, a política social. Mas o SUS é muito importante para a vida da maior parte da população brasileira. Temos milhões de trabalhadores ligados ao SUS. Além disso, muita coisa deu certo! Saúde mental, atenção básica, transplantes, tratamento do câncer... Enfim, não somos cachorro morto! Nós temos uma capacidade de reação muito grande.

Diante desse cenário, quais os principais desafios para a saúde coletiva?

O principal desafio é a reconstrução do movimento sanitário, a gente aumentar a nossa capacidade de mobilização, de pressão, de negociação e de proposição das forças que defendem o direito à saúde, o direito ao SUS. Isso implica uma articulação nossa, o pessoal da Saúde, com outras lutas sociais: a luta pela reforma urbana, por transporte, por segurança pública. A gente também deve conseguir uma interlocução para constranger, obrigar, empurrar os governantes, o Congresso a voltar a ter uma articulação com a população.

Quais são os temas do Congresso da Abrasco que já sinalizam para a 15ª Conferência Nacional de Saúde? A discussão sobre financiamento já foi articulada com o Conselho Nacional de Saúde. A Carta da Abrasco também mira nessa direção. O Jairnilson Paim [professor da Universidade Federal da Bahia] falou que nós estamos perdendo de 7 a 1 para o capital, para o conservadorismo, e o “um” vai depender do que fizermos na conferência. Eu diria que está 7 a 2, 7 a 3... Estou um pouco mais otimista (risos). As conferências de saúde têm sido a síntese de vários movimentos sociais que têm prioridades diferentes, mas que têm que compor para conseguir efetividade política, pressionar os governos, parlamento, influenciar a sociedade civil. Espero que a conferência tenha novamente esse papel de criar uma plataforma de direitos sociais e de direito à saúde que nos unifique.

O pesquisador Carlos Morel [do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde da Fiocruz] alertou sobre o caráter

FOTO: FELIPE PLAUSSKA



condicionante da saúde para o desenvolvimento. Qual a sua opinião sobre o assunto?

O desenvolvimento não pode ser contra a saúde. Há uma certa posição ingênua, que vê um ciclo virtuoso, que qualquer crescimento econômico vai redundar em bem-estar social, inclusive em saúde. Não é verdade. O crescimento econômico pode redundar em destruição do meio ambiente, da natureza, em ameaças aos direitos sociais, em formas contemporâneas de exploração do trabalho e do trabalhador. O desenvolvimento precisa estar articulado com o ser humano. Não podemos calcular desenvolvimento somente por indicadores econômicos, do capital ou mesmo do orçamento público: inflação, crescimento do PIB. Temos que medi-lo por índices de desenvolvimento humano, de acesso à saúde, de esperança e de qualidade de vida, aumento da distribuição de renda, humanização das cidades, ocupação urbana saudável. Essa relação entre desenvolvimento e saúde só é positiva e virtuosa se houver luta social contra interesses privados, que não têm limite para garantir o crescimento de sua riqueza, de seu poder econômico e político. Nosso papel é forçar a transferência de recursos e de políticas de maneira a recolocar o ser humano no centro da vida. Se não, não há sentido para o desenvolvimento.

Sua chapa, que venceu a eleição da Abrasco, falava em um sistema nacional de avaliação independente do SUS. Como ele funcionaria?

O SUS tem feito muitas avaliações. Acho importante termos uma entidade da sociedade civil — e a Abrasco não é uma entidade governamental — que faça uma avaliação na perspectiva das necessidades de saúde. É um instrumento de defesa da cidadania, mas ao mesmo tempo de apontar prioridades, problemas e caminhos. A gente quer uma avaliação polifônica, valorizando a opinião do usuário, em uma perspectiva qualitativa. Vamos ver se conseguimos criar uma narrativa com vários enfoques, e ter um discurso tanto para a sociedade como para a área científica, produzir ciência e ao mesmo tempo diálogo com os vários setores da sociedade civil. Nós queremos sacudir as instituições científicas e fazer política no concreto. Para que a gente não fique apenas gritando por mais recursos, mas possa apontar onde queremos. (ADL e BD)

Liseane Morosini

O papel do ouvidor nas instituições, a necessidade de implementar canais de contato com o cidadão e a contribuição das ouvidorias públicas para a democracia e a transparência estiveram em pauta no 2º Fórum de Ouvidorias Públicas do Rio de Janeiro, ocorrido na Fiocruz, em julho. Durante o evento, Gilberto Waller Júnior, ouvidor-geral adjunto da União, defendeu que cabe à ouvidoria receber o cidadão e tentar solucionar seu problema junto ao gestor ou órgão de controle. “A ouvidoria tem que ter a visão do cidadão, ela é o canal para desburocratizar a gestão. Para isso, ela tem que ter uma ‘cara’: o cidadão tem que saber o que somos, o que fazemos; tem que saber o quê e como pode demandar”, declarou. Para ele, a ouvidoria é uma via de mão dupla e também deve permitir que o gestor seja avaliado. “Por meio do atendimento da ouvidoria, é possível verificar a demanda da sociedade e se ela está sendo levada em conta no trabalho da gestão. A manifestação é um termômetro sobre a qualidade do serviço”, afirmou. Segundo o ouvidor geral, as 187 ouvidorias públicas federais contabilizaram 2,3 milhões de manifestações em 2012; em 2013, registraram 2,8 milhões, e, em 2014, 4,2 milhões — entre sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias. “Sempre nos preocupamos com a solução mediada, sem conflito, para evitar a judicialização das demandas. É importante negociar. E para haver negociação é preciso que cada uma das partes abra mão de suas posições”, orientou.

Escuta ativa e cidadã

Gilberto apresentou o Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal (e-Ouv), lançado em dezembro de 2014, e oferecido pela Controladoria-Geral da União (CGU) para receber manifestações de qualquer órgão federal. “O e-Ouv é um canal único pelo qual o cidadão pode reclamar, denunciar e fazer sugestões para qualquer órgão público fe-

mesmo ambiente”, disse o ouvidor. Acoplado ao e-Ouv, foi também criada uma Sala de Ouvidorias com as demonstrações enviadas pelos cidadãos. Na Sala, todas as manifestações são repassadas em tempo real para um painel onde é possível verificar a localidade, tipo e assunto do que está sendo tratado. “Esse é um instrumento de gestão valioso para saber o que o cidadão quer do Estado. Queremos que a Sala de Ouvidorias monitore a insatisfação do cidadão e permita a tomada de decisão mais rápida dos gestores”, afirmou.

COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO

Lucas Betti de Vasconcellos, analista técnico de políticas sociais do Ministério da Saúde, esclareceu que a ouvidoria é uma forma de fortalecer a comunicação entre a sociedade e os órgãos públicos, buscando os direitos da população. “Ela promove o atendimento legítimo ao cidadão, aprimorando a participação social e a conscientização da cidadania”, disse, destacando a implantação de ouvidorias como uma das formas de fortalecer a gestão estratégica e participativa no SUS. “As conferências nacionais identificaram a necessidade de mais participação dentro da gestão. E um dos encaminhamentos da 12ª conferência de saúde, de 2003, foi a necessidade de ter um departamento de ouvidoria”, indicou.

De acordo com Lucas, a ouvidoria geral do SUS criou meios para que a população dialogue com a gestão. “Por telefone, o Disque Saúde 136 ainda é o grande canal de aproximação com a população. Em 2014, houve o registro de cerca de 30 mil manifestações e disseminação de 6,5 milhões de informações”, disse. Pela internet, a entrada se dá pelo Portal da Saúde, onde o usuário pode preencher um formulário no site da ouvidoria. “Este é um canal que tem crescido muito”, disse Lucas. Ele ainda citou outros canais como a Carta SUS e o atendimento presencial — fortemente utilizado em hospitais —, além das manifestações por intermédio da Lei de Acesso à Informação (LAI) (Lei nº 12.527/2011). “Essa é a forma tradicional de trabalhar”, ressaltou. Dentro do que classifica como “ouvidoria ativa”, ele ressaltou o papel das ações itinerantes, “quando a equipe sai do ar condicionado e vai para o território”; a Carta SUS e as pesquisas sobre os programas do MS que chegam à ouvidoria do SUS para verificação de como estão sendo implementados. “Nosso tempo máximo de resposta é de 30 dias”, informa.

A Carta SUS existe desde 2012 e é enviada para o usuário que passou por procedimento de saúde no sistema público e que tenha endereço completo. De acordo com Lucas, até o momento foram enviadas mais de 37 milhões de cartas, que têm seu porte pago para o retorno de respostas. Para ele, dos quatro objetivos da carta (fiscalização do gasto, transparência, participação popular e pesquisa de satisfação) não houve avanço na participação popular. “Temos um retorno de aproximadamente 10% das cartas. A taxa de retorno é baixa”, lamenta. Segundo Lucas, o leiaute da carta, semelhante a um boleto bancário, deixa a desejar. “Estamos com a ideia


Carta nº _____

O Ministério da Saúde lhe envia esta carta para saber se você foi bem atendido durante o seu tratamento e internação no hospital do Sistema Único de Saúde. Você sabe que seu atendimento foi totalmente custeado pelo SUS, com recursos dos impostos pagos pelos cidadãos e que devem ser utilizados com toda atenção e respeito. É um direito seu. Por isso, nosso objetivo com esta correspondência é verificar se o recurso enviado pelo Ministério da Saúde foi corretamente utilizado e saber sobre a qualidade e as condições dos serviços oferecidos na sua cidade e/ou no local onde foi atendido.

A sua avaliação do serviço vai contribuir para melhorarmos a saúde no seu município e em todo o país. Por isso, pedimos que confira os dados da sua internação e responda o questionário que lhe enviamos abaixo.

O Ministério da Saúde quer continuar apoiando a sua recuperação. Neste momento, é importante seguir seu tratamento e adotar, cada vez mais, hábitos saudáveis que vão melhorar a sua qualidade de vida.

Lembre-se de que o seu tratamento no SUS é gratuito. Se em algum momento você foi cobrado, tenha em mãos o número da carta e denuncie no Disque Saúde 136.

DADOS DO SEU ATENDIMENTO

Nome do Paciente:	
Data de Nascimento:	Cartão Nacional de Saúde:
Hospital:	
Município:	Estado:
Data da Internação:	Data da Alta:
Motivo da Internação:	

VALOR TOTAL PAGO PELO SUS NO SEU ATENDIMENTO

R\$ _____

Sempre é hora de combater a dengue.
Mantenha o lixo e a caixa d'água sempre fechados, guarde pneus e garrafas em locais cobertos.



DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Processado pelo DATASUS (FHM24N)

Destaque aqui na linha serrilhada. Destaque aqui na linha serrilhada. Destaque aqui na linha serrilhada.



Ministério da Saúde
CARTÃO-RESPOSTA

Código de barras - Leitura ótica	<p>Avaliação das instalações físicas do hospital</p> <p><input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim</p> <p>Avaliação da equipe médica</p> <p><input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim</p> <p>Avaliação da equipe de enfermagem</p> <p><input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim</p> <p>Avaliação da maneira como foi tratado(a)</p> <p><input type="radio"/> Muito Bom <input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim</p> <p>Você recomendaria o hospital para um amigo ou familiar?</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>Opcional</p> <p>Email: _____ Telefone: _____</p>	<p>Instruções para preenchimento</p> <p>1. Não rasure este cartão.</p> <p>2. Preencha a avaliação com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA.</p> <p>3. Marcação correta: ●</p> <p>4. Destaque na linha indicada e envie pelos Correios: nas caixas de coleta, ao carteiro ou nas agências.</p>
----------------------------------	---	---

Caso preferir, responda pelo



ou acesse o site

www.saude.gov.br/cartasus

Carta SUS é um dos instrumentos para ouvir cidadão: 37 milhões foram enviadas, com apenas 10% de resposta

deral. A ideia é que o canal de ouvidorias do SUS seja também integrado a ele”, disse. De acordo com Gilberto, assim que posta uma mensagem no e-Ouv, a pessoa recebe uma mensagem com um número único de protocolo para acompanhar o histórico da resposta. “O sistema permite ver a data-limite para resposta da manifestação. Caso esta não seja obedecida, é possível fazer uma reclamação da atuação daquela ouvidoria neste



de aprimorar esteticamente a carta, pois percebemos que o leiaute prejudica a compreensão”, disse.

QUEM É O OUVIDOR

Mas, qual o perfil ideal de um ouvidor? “Uma boa escuta, a capacidade de se sensibilizar com as questões do outro, de atuar com imparcialidade e direcionar as questões com clareza”, definiu Tania Almeida. Consultora, docente e pesquisadora em mediação de conflitos e facilitação de diálogos, Tania argumentou que o profissional deve ser uma pessoa com curiosidade genuína que permita fazer as perguntas que vão colher as informações necessárias para resolver as questões. Para ela, o enorme alcance social da atividade do ouvidor interfere na vida das pessoas. “Cabe a ele buscar soluções para as questões levantadas, otimizar as formas de comunicação, preservar a imagem pública da organização, reduzir processos administrativos e judiciais e procurar, de forma consensual, solução efetiva para as questões”.

Tania defendeu que as ouvidorias podem ser instâncias mediadoras de conflitos. “A mediação é um instrumento que pode ser utilizado em qualquer contexto de convivência, público ou privado. O mediador é um terceiro, imparcial, que por meio de uma série de técnicas de comunicação e de negociação, auxilia as partes em conflito a exporem as suas ideias, a identificarem os seus interesses (comuns, complementares ou divergentes) e a co-construírem alternativas de solução que apresentem benefício mútuo”, apontou. Dependendo da instituição, disse a consultora, os ouvidores têm como identificar se poderão atuar com o rito da mediação, que é um rito estruturado de diálogo, ou se vão usar outras ferramentas da mediação. “A mediação não faz restrição a profissões de origem. Ela tem uma riqueza de ferramentas de comunicação e de negociação e tudo isso pode ser utilizado pelos ouvidores para ampliar habilidades de pessoas no ambiente de trabalho e na convivência”, ressaltou. Para ela, o ouvidor (ou o facilitador de uma mediação) deve encaminhar ao corpo gestor relatórios com informações que visem à correção de falhas e ao redirecionamento de ações para a melhoria contínua dos processos e serviços — não somente na construção do consenso, mas na reestruturação do diálogo. “Um dos maiores benefícios do diálogo é encontrar consensos. Na realidade, essa é a composição de uma colcha de retalhos de diferenças”, disse. “O melhor cenário não é aquele que tem perdedor e ganhador, mas que as partes em conflito viabilizem soluções de benefício mútuo”.

Rafael Antonio Dal-Rosso, da Coordenação-Geral de Recursos de Acesso à Informação (CGRAI), da Ouvidoria Geral da União (OGU), também disse acreditar que o ouvidor tem que ser uma pessoa que tenha facilidade no diálogo para poder propor a mediação de modo satisfatório para as duas partes. “Que seja uma pessoa questionadora, que tenha conhecimento técnico daquela área, ou seja, que possa se posicionar sobre aquela questão, facilitando o diálogo para que uma solução seja encontrada no âmbito da discussão”. No Fórum, ele mostrou o que vem sendo feito em termos de resolução de conflitos na CGU, como instituição recursal à LAI. “É a chamada resolução negociada, que é uma tentativa de resolução informal na qual entramos em contato com o órgão recorrido para buscar esclarecimentos e tentar orientar sobre como proceder”.



SAIBA MAIS:

- <https://sistema.ouvidorias.gov.br>
- www.ouvidorias.gov.br/sistema

PUBLICAÇÕES

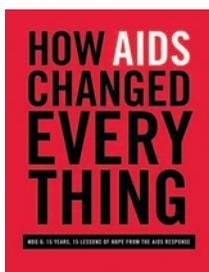
Manuais de Saúde Mental



O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios está reeditando materiais sobre saúde mental que demandaram pesquisas longas, utilizam linguagem acessível para o grande público — incluindo desenhos — e que podem ser baixados gratuitamente. Qualquer entidade pública interessada pode ainda requerer exemplares, desde que a distribuição seja gratuita. Os documentos incluem o **Manual de Direitos e Deveres dos Usuários e Familiares em Saúde Mental e Drogas** (<https://goo.gl/i5SRGM>) e a **Cartilha de ajuda e suporte mútuos em saúde mental para participantes dos grupos** (<https://goo.gl/4OPYkD>).

e **Deveres dos Usuários e Familiares em Saúde Mental e Drogas** (<https://goo.gl/i5SRGM>) e a **Cartilha de ajuda e suporte mútuos em saúde mental para participantes dos grupos** (<https://goo.gl/4OPYkD>).

15 anos de aids



Lançado em julho de 2015, o relatório **Como a AIDS mudou tudo — ODM 6: 15 anos, 15 lições de esperança a partir da resposta à AIDS** retrata os últimos 15 anos e o futuro da resposta à aids. Juntamente com o relatório, o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e Aids (Unaid) lançou uma nova versão de sua ferramenta de visualização de dados, o AIDSinfo (<https://aidsinfo.nih.gov/>). O ambiente permite

aos usuários visualizar dados globais, regionais e nacionais sobre o HIV por meio de mapas acessíveis, gráficos e tabelas adaptados para todos os dispositivos. O relatório pode ser acessado na íntegra em <http://goo.gl/bDt4bl> (em inglês).

SUS e movimentos sociais



O livro **Movimentos Sociais e Institucionalização de Políticas Públicas de Saúde no Brasil: a experiência do Movimento Sanitário e do Sistema Único de Saúde** (Editora Mauad X), da pesquisadora Daniela Tranches de Melo, discute a formação do sistema de saúde brasileiro por meio do papel dos movimentos sociais, abrangendo um longo período, do movimento da Reforma Sanitária iniciado ainda no

período da ditadura militar até a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir dos anos 1990.

Inovação e negligenciadas



O **Boletim Eletrônico da Biblioteca de Mangueiras** visa ampliar o acesso à informação científica em saúde, principalmente em relação a doenças infecciosas e parasitárias. Na sua 74ª edição, apresenta artigos sobre inovação e propriedade intelectual, além de doenças negligenciadas como a elefantíase e a pediculose. Na publicação, o leitor também tem acesso aos números anteriores das revistas — seja por meio dos títulos

ou das fontes de informação sobre temáticas específicas, selecionadas por profissionais de informação do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), em edições mensais. O boletim está acessível em <http://goo.gl/yx0a5q>.

EVENTOS

21ª Conferência Mundial de Médicos de Família

O encontro, promovido pela Organização Mundial de Médicos de Família (Wonca, em inglês) tratará do desenvolvimento da medicina de família como uma disciplina acadêmica e como campo científico, onde estão previstos debates sobre temas como a prevenção quaternária, “sobrediagnóstico”, registros eletrônicos de saúde, gestão de problemas de saúde frequentes, avaliação da qualidade, a probabilidade pré-teste e a gestão do sistema de saúde e da organização. Já confirmadas as conferências “Por que tão poucos pacientes se beneficiam dos medicamentos que tomam e porque muitos são mortos por eles”, do dinamarquês Peter Gotzsche, e “Pessoas, política e poesia — três boas razões para o sucesso da medicina de família”, da britânica Amanda Howe.

Data 2 a 6 de novembro

Local Rio de Janeiro, RJ

Info www.wonca2016.com e (48) 3322-1021

21º Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral

O evento, que tem como tema central Terapia Nutricional na Transição Hospitalar-Domicílio, também tem na sua programação discussões e debates sobre atualizações em probióticos,

modulação nutricional no câncer, eficiência nutricional na UTI, seleção de métodos de avaliação nutricional na prática clínica, nutrigenômica, novos avanços em nutrição perioperatória, micronutrientes e o papel e os limites da nutrição no esporte, entre outros assuntos.

Data 18 a 21 de outubro

Local Brasília, DF

Info <http://cbnpe2015.com.br/> e (61) 3889-9909

10º Congresso Internacional de Educação Superior

Voltado para professores, estudantes, empresas ligadas ao ensino superior e demais profissionais ligados à área, o evento acontecerá na capital cubana e terá como tema “Universidade Inovadora para o Desenvolvimento Humano Sustentável”. A proposta do encontro é refletir e debater assuntos atuais no campo da educação superior e avaliar as melhores soluções para os problemas educacionais dos países envolvidos. “A Pós-graduação na Ibero América”, “Pedagogia na Educação Superior” e “A Virtualização na Educação Superior” são alguns dos temas que integram o congresso.

Data 15 a 19 de fevereiro de 2016

Local Havana, Cuba

Info http://www.lionstours.com.br/universidad_2016_-cuba_283.html

Um mundo sem aids. É possível?

George Gouvea

O dia 14 de julho desse ano foi um marco em relação à luta mundial contra a aids. A Un aids (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV-aids) anunciou que a meta de tratar 15 milhões de pessoas soropositivas foi alcançada antecipadamente, e que novas infecções foram reduzidas em 35% e as mortes em 41%. Levando-se em consideração o cenário global, com a crise econômica na Europa, nos Estados Unidos da América, e as complicadas questões geopolíticas na África, o anúncio representa um feito impressionante.

Atualmente, por conta dessa conquista, é possível crer que a meta de acabar com a epidemia de aids até 2020 seja factível. Conhecida como “meta 90/90/90”, ou seja, 90% das pessoas com HIV sabendo de sua sorologia, 90% dessas recebendo tratamento e 90% delas alcançando a carga viral indetectável, ela aponta para a real possibilidade de eliminar o HIV no mundo. Isto ocorre por conta dos estudos que indicam que iniciar logo o tratamento traz benefícios para o paciente, acarretando menos doenças graves e mortes associadas à aids, e que em caso de carga viral indetectável, reduz-se significativamente a possibilidade de transmissão do vírus.

Infelizmente, nem todas as notícias são alvissareiras, tendo em vista que o Brasil se encontra na contramão, em alguns aspectos, das boas novas — a despeito de todo o esforço do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Segundo a Un aids, o Brasil está testemunhando um aumento de novas infecções, que cresceram 11% entre 2005 e 2013, indo de encontro à média global, que apresenta queda.

Todo o empenho do Programa de Aids, representado hoje pela política de “testar e tratar” e a disponibilização dos comprimidos com duas e três substâncias, conhecidos como “3 em 1” e “2 em 1”, que facilitam a adesão ao tratamento, esbarra na falha crônica das campanhas de prevenção concentradas apenas no 1º de dezembro e no carnaval, e na censura que barra materiais dirigidos aos grupos mais vulneráveis diante da epidemia.

Além disso, estamos diante do aumento de casos entre jovens na faixa etária de 15 a 24 anos, dado que por si comprova que as políticas de combate à aids estão falhando na comunicação com esse segmento. Para completar o quadro de preocupação, assistimos à inexplicável demora na implantação da profilaxia pré-exposição para as populações com maior vulnerabilidade ao HIV, a despeito de vários estudos apontarem para esse importante método de prevenção.

Além de todas as dificuldades em nível nacional, encontramos, em nível local, ou seja, nos estados e municípios, enormes dificuldades relacionadas à negligência dos poderes executivos que escolhem, deliberadamente, não considerar o combate à epidemia da aids uma prioridade. Desta forma, milhares de vidas são ceifadas por falta de leitos, de médicos capacitados, emergências que não funcionam e absoluta ausência das campanhas de prevenção em âmbito local. Cerca de 12 mil mortes por ano causadas pela aids parecem não sensibilizar os corações daqueles que deveriam prover os sistemas de assistência a pessoas soropositivas de condições dignas de atendimento.

Esperar uma resposta que nos faça concretizar o sonho do fim da epidemia da aids no mundo dependerá basicamente do empenho e comprometimento de todos os países, principalmente os mais ricos. Cabe aos principais líderes do mundo abraçar a meta 90/90/90, para que possamos viver num mundo livre do HIV. Em nosso país, somente um conjunto de ações coordenadas e um pacto entre diversas instâncias poderá provocar uma resposta vitoriosa, com a diminuição das mortes e das novas infecções, principalmente entre os grupos mais vulneráveis. Essa luta dependerá da conscientização de todos os atores sociais e da defesa intransigente dos direitos humanos, do respeito às diferenças e do incremento das políticas públicas voltadas para a assistência as pessoas vivendo com HIV/aids, além de permanentes campanhas de prevenção. Caso contrário, corremos o risco de testemunharmos um recrudescimento da epidemia. 

George Gouvea é psicanalista e presidente do Grupo Pela Vida/RJ



CUIDAR BEM DA SAÚDE
DE TODOS. FAZ BEM PARA A
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.
FAZ BEM PARA O BRASIL.



David, 29 anos.
Está em situação de rua.

Thiago, 26 anos.
Está em situação de rua.

Mary, 56 anos.
Está em situação de rua.



No Brasil, a população em situação de rua tem direito ao acesso à saúde gratuita, integral, humanizada e de qualidade no SUS.

Em dezembro de 2009, o Governo Federal criou a Política Nacional para a População em Situação de Rua que garante a ela, entre muitos outros direitos, o atendimento em qualquer serviço de saúde independentemente das roupas, do uso de álcool ou outras drogas, das condições de higiene, da falta de documentação ou de endereço.

Conheça esta campanha do SUS e participe compartilhando e divulgando os materiais disponíveis no site www.saude.gov.br/poprua.

**Com a participação de todos, faremos uma saúde
cada vez melhor para os brasileiros.**

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

**15ª CONFERÊNCIA
NACIONAL DE SAÚDE**
www.conferenciasaude15.org.br

Secretaria de
Direitos Humanos

Ministério do
Desenvolvimento Social
e Combate à Fome

Ministério da
Saúde

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar.

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA